

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA  
DE LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES EN  
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD CURA MORI. PIURA. 2018**

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

**AUTORES:**

**LIDIA YOLANDA GARCÍA LÓPEZ**

**LUPE TALLEDO ADANAQUÉ**

**CALLAO – 2018**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES                      PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO                      SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO                      VOCAL

### ASESOR: MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 117

Fecha de Aprobación de tesis: 16/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1444-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

A Dios porque es mi guía día a día.

A mis padres y a mi hermano en el cielo  
que es mi fortaleza y ejemplo de superación  
en cada momento de mi vida.

### **LIDIA**

A Dios porque está conmigo  
en cada momento de mi vida.

A mi esposo y mis hijos por su  
paciencia y apoyo incondicional  
en mi camino a la superación

**LUPE**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme salud firmeza y capacidad

para salir adelante y lograr mis metas

A mis padres por confiar en mí y brindarme

su apoyo incondicional siempre.

A mis docentes por motivarme siempre a

Continuar

### **LIDIA**

A Dios, por darme salud y Fuerzas  
necesarias para seguir adelante.

A mis esposo y mis hijos, por su  
apoyo en el transcurso de mi carrera  
profesional. A los docentes, por su  
asesoramiento, y apoyo constante.

A la prestigiosa Universidad Nacional  
del Callao, por su dedicación de formar  
profesionales de calidad en el campo  
de la salud.

**LUPE**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT .....	6
INTRODUCCIÓN .....	7
CAPÍTULO I.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.1 Descripción de la Realidad Problemática .....	9
1.2 Formulación del Problema .....	11
1.2.1 Problema General.....	11
1.2.2 problemas Específicos.....	11
1.3 Objetivos de la Investigación .....	12
1.3.1 Objetivo General .....	12
1.3.2Objetivos Específicos.....	12
1.4 Limitantes de la Investigación .....	12
1.4.1 Limitante Teórico.....	12
1.4.2 limitante Temporal.....	13
1.4.3 Limitante Espacial.....	13
CAPÍTULO II .....	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes del Estudio .....	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	18
2.2 Marco .....	21
2.2.1 Teórico .....	21
2.2.2 Conceptual.....	22
2.2.3 Teórico – Conceptual .....	27
2.3 Definición de términos básicos .....	28
CAPÍTULO III.....	30
HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	30
3.1 Hipótesis.....	30

3.1.1 Hipótesis General .....	30
3.2 Definición conceptual de las variables .....	30
3.2.1 Variable 1 .....	30
3.2.2 Variable 2 .....	30
3.3 Operacionalización de variables .....	31
CAPÍTULO IV .....	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	33
4.1 Tipo y Diseño de la Investigación .....	33
4.1.1 Tipo de Investigación .....	33
4.1.2 Diseño de la Investigación .....	33
4.2 Población y Muestra .....	34
4.2.1 Población .....	34
4.2.2 Muestra de Estudio .....	34
4.2.3 Criterios de inclusión .....	35
4.2.4 Criterios de exclusión .....	35
4.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos .....	35
4.4 Análisis y procesamiento de datos .....	36
CAPÍTULO V .....	37
RESULTADOS .....	37
5.1 Resultados Descriptivos .....	37
5.2 Resultados Inferenciales .....	41
CAPÍTULO VI .....	55
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	55
6.1 Contrastación de la hipótesis .....	55
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares .....	58
6.3 Responsabilidad ética .....	59
CONCLUSIONES .....	60
RECOMENDACIONES .....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXOS .....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores Sociales.....	37
Tabla 2 Factores Culturales.....	40
Tabla 3 Nivel de Adherencia .....	43
Tabla 4 Nivel de Adherencia al Suplemento Multimicronutriente en E.E.S.S. Cura Morí.....	44
Tabla 5 Factor Ocupación según dimensión adherencia a Multimicronutrientes en E.E.S.S. Cura Morí, 2018.....	41
Tabla 6 Factor Aceptación del Consumo de Multimicronutrientes según dimensión de adherencia a Multimicronutrientes en E.E.S.S. Cura Morí 2018 ...	41
Tabla 7 Factor Información de los Multimicronutrientes sobre el suplemento según dimensión adherencia a Multimicronutrientes en E.E. S.S. Cura Morí 2018 .....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Factores Sociales.....	38
Gráfico 2 Factores Sociales.....	39
Gráfico 3 Factores Culturales.....	41
Gráfico 4 Factores Culturales.....	42
Gráfico 5 Factor Adherencia.....	43
Gráfico 6 Nivel de Adherencia .....	44

## RESUMEN

La suplementación de Multimicronutrientes es una estrategia innovadora y práctica de entrega gratuita a la población menor de 3 años con el objetivo de prevenir la anemia, a pesar de ello la adherencia no es la esperada, lo que nos sugiere la presencia de otros factores de índole sociocultural -que –influirían en la madre. El propósito de la investigación fue establecer qué factores socioculturales se relacionan con la adherencia al suplemento. El método utilizado fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, con respecto a la muestra estuvo conformada por 52 madres con niños(as) menores de 3 años a las cuales se les aplicó a través de la encuesta un cuestionario de 16 ítems. Los resultados obtenidos fueron: la ocupación en ama de casa presentó el mayor índice de adherencia adecuada 82.7% (43), siendo además la ocupación principal del total de encuestadas (73.1%), referente a la aceptación de consumo respondieron afirmativamente a la adherencia adecuada como inadecuada 73% y 27% respectivamente; así mismo, refirieron en su mayoría que la información recibida a través de la consejería de enfermería era buena (78.8%) con respecto a la adherencia al suplemento se determinó que ésta era adecuada (73.1%).

Las conclusiones son: de los factores sociales, el factor ocupación demostró tener una relación con la adherencia al suplemento; mientras que de los factores culturales fue la información de los multimicronutrientes sobre el suplemento, no existiendo relación con la aceptación del consumo del suplemento.

Palabras claves: Factores Socioculturales; Adherencia; Suplementos; Micronutrientes.

## **ABSTRACT**

Multimicronutrient supplementation is an innovative and practical strategy of free delivery to the population under 3 years old with the aim of preventing anemia, despite this the adherence is not as expected, which suggests the presence of other factors of nature sociocultural -which -influenced in the mother. The purpose of the research was to establish what sociocultural factors are related to adherence to the supplement. The method used was descriptive correlational type, cross-sectional, with respect to the sample consisted of 52 mothers with children (as) under 3 years to which they were applied through the survey a questionnaire of 16 items. The results obtained were: -the occupation in housewife presented the highest index of adequate adherence 82.7% (43), being also the main occupation of total of respondents (73.1%), referring to the acceptance of consumption responded affirmatively to adequate adherence as inadequate 73% and 27% respectively, likewise most reported that the information received through the nursing counseling was good (78.8 %) with respect to the adherence to the supplement, it was determined that it was adequate (73.1%).

The conclusions are: of the social factors, the occupation factor proved to have a relation with the adherence to the supplement; whereas of the cultural factors was the information of the multimicronutrients on the supplement, there being no relation with the acceptance of the consumption of the supplement.

Key words: Sociocultural Factors; Adherence; Supplements; Micronutrients

## INTRODUCCIÓN

Los micronutrientes son fundamentales para el crecimiento, el desarrollo y el funcionamiento normal de la persona, la carencia de esta trae por consiguiente carencia de hierro y anemia.(1)

El hierro es necesario para la producción de hemoglobina, y esta deficiencia de hierro causa un descenso en la cantidad de hemoglobina de los glóbulos rojos.(2)

La hemoglobina es una proteína rica en hierro que se halla dentro de los hematíes (glóbulos rojos o eritrocitos) y que les confiere su color rojo característico. Una disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre, cuyos límites de normalidad varían con la edad y el sexo, conlleva a padecer de anemia. La anemia no es una enfermedad propiamente dicha sino un síndrome, conjunto de síntomas y signos.(3)

La anemia puede aparecer por tres motivos: menor producción de glóbulos rojos, mayor destrucción de glóbulos rojos o insuficiente cantidad de hemoglobina.(2)

Las estrategias de las intervenciones nutricionales para reducir la prevalencia de las deficiencias de micronutrientes incluyen la suplementación, la fortificación y la modificación y diversificación de la dieta (Gibson R y Hotz C, 2001).(4)

La suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia es una intervención de comprobada eficacia para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 36 meses y según recomendaciones de la OMS, debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años, que superen el 20%.(5)

Para todo ello se desarrollan charlas y talleres a las madres en busca de la concientización; siendo un tema muy tratado la adherencia a la suplementación; pero en el quehacer diario se observa que esto no se cumple por diferentes motivos, entre ellos los factores socioculturales de la madre.

El presente trabajo de investigación titulado “Factores Socioculturales y su Relación con la Adherencia de la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres con Niños menores de 36 meses del EE.SS. Cura Mori. Piura”, tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes con anemia; Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para prevenir y disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados preventivos, disminuir la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida de los niños de 6 a 36 meses.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados; **I:** planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, **II:** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III:** considera las variables e hipótesis, así como la Operacionalización de variables, **IV:** metodología; **V:** cronograma, **VI:** presupuesto y el **VII:** referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la anemia afecta alrededor de 800 millones de niños y mujeres. De los cuales, 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2011, y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro. La mala administración de micronutrientes tienen graves consecuencias económicas, con un costo estimado de US\$1.4-2.1 trillón o 2.3 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial por año.(6)

En América Latina se reporta que afecta a 50% de niños menores de 5 años, 75% de niños menores de 2 años. (7) Actualmente en el Perú el 43.5% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, correspondiéndole a la zona rural el 51.1% y a la urbana el 40.5%. Estamos hablando de 620 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional y de 410 mil niños menores de 5 años que presentan desnutrición crónica.(8)

El Instituto Nacional de Salud del Niño es la primera institución estatal dedicada a la salud de los niños del país, y en concordancia con esta misión, la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, organizó y coordinó una Mesa Redonda dedicada a tratar un tema que afecta a nuestro país: “Anemia ferropénica en el niño como problema de salud pública en el Perú”. En esta actividad la Dr. Chávez expuso cinco causas de la anemia, encontrándose dentro de ellas las causas inherentes a la madre; estando dentro de estas la adherencia inadecuada a los micronutrientes; además de considerar como causa las creencias erróneas.(7)

Un estudio realizado en Perú en 2012 calculó que la anemia le cuesta al Gobierno peruano 2,777 millones de soles equivalente al 0,62% del PBI, incluyendo costos para la economía y costos para el estado.(7)

Esta situación alarmante exigía una intervención inmediata del gobierno, el cual se ha impuesto como objetivo reducir al 19% este mal silencioso entre niños menores de 3 años, y la desnutrición crónica, al 6.4%, entre niños menores a 5 años, a través de un Plan Nacional de lucha contra la anemia, entre el presente año hasta 2021.(8)

A nivel nacional, la suplementación en las niñas y niños de 06 a 35 meses aumentó de 12,3% en el 2007 a 19,6% en el 2012, es decir, aumentó significativamente en 7,3%. Por otro lado, en el área rural aumentó en 13,2% y en el área urbana en 4,0%. Sin embargo un aspecto importante a considerar es la relación con la proporción de niños que reciben control de CRED; observándose que casi el 50% de niñas y niños menores de 36 meses reciben control CRED y solo el 19,6% están suplementados.

El establecimiento de salud del distrito de Cura Mori, provincia de Piura, departamento Piura”, presenta una población 100 niños mensual que se atiende en dicho establecimiento. Los cuales acuden al control de crecimiento y desarrollo y en la entrevista con la Lic. De enfermería manifiestan muchas de las madres que no cumplen con la correcta administración del multimicronutriente, siendo determinantes los factores sociales, culturales y económicos manifestando que el micronutriente no es aceptado por los niños y que les produce diarreas, estreñimiento, cambio de sabor en las comidas y otras refieren que ellas entregan los micronutrientes en las cunas que es administrado por una madre cuidadora.

Siendo la anemia uno de los principales problemas en dicho establecimiento en donde identificamos que no existe frecuencia en el consumo de dicha suplementación habiendo así adherencia a la

suplementación, siendo este un riesgo de anemia nutricional y sus consiguientes efectos físicos y cognitivos.

Es por ello que se realiza este trabajo de investigación para a identificar los factores socioculturales que se relacionan a la adherencia en la suplementación y así contribuir con la reducción de la anemia y concientizar a las madres la importancia del consumo del micronutriente.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la adherencia de la suplementación de multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses, que pertenecen al EE.SS Cura Mori. Piura.2018?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los factores sociales que se relacionan a la adherencia de la suplementación de multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses que pertenecen al EE.SS Cura Mori. Piura. 2018?
- ¿Cuáles son los factores culturales que se relacionan a la adherencia de la suplementación de multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses que pertenecen al EE.SS Cura Mori. Piura. 2018?
- ¿Cuál es la adherencia de la suplementación de multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses que pertenecen al EE.SS Cura Mori. Piura. 2018?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia de la suplementación de micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses que pertenecen al EE.SS Cura Mori. Piura. 2018.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores sociales que se relacionan a la adherencia de la suplementación de multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses que pertenecen al EE.SS Cura Mori.
- Identificar los factores culturales que se relacionan a la adherencia de la suplementación de multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses que pertenecen al EE.SS Cura Mori.
- Identificar la adherencia de la suplementación de multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses que pertenecen al EE.SS Cura Mori.

### **1.4 LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1 LIMITANTE TEÓRICO**

Son múltiples las investigaciones que refieren como tema principal la anemia. Entre ellas encontramos investigaciones sobre el tema de estudio donde se busca reconocer los factores socioculturales y la adherencia a los micronutrientes también llamados multimicronutrientes o “chispitas”.

#### **1.4.2 LIMITANTE TEMPORAL**

Se presentó un límite transversal, se ejecutó con rapidez con un problema correctamente planteado, ya que se hizo uso de 4 horas en un día dentro del mes de agosto del año 2018.

#### **1.4.3 LIMITANTE ESPACIAL**

El estudio se limitó a las madres de niños de 36 meses del centro de salud del distrito de Cura Mori, provincia de Piura, departamento de Piura.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Galindo M. “Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria Año 2013”. Bogotá. Colombia, 2014.

Estudio de intervención con mediciones pre y post en dos grupos, uno intervenido y otro de control, una línea base y otra de seguimiento, el universo de referencia estuvo constituido por niños y niñas beneficiarias de 12 a 59 meses de edad pertenecientes a programas de complementación alimentaria, ubicados en los municipios de Baranoa, Galapa, Malambo y Barranquilla del departamento de Atlántico. Se demuestra que la administración de micronutrientes en polvo en niños de 12 a 59 meses de edad redujo la anemia en 34% y para la deficiencia de hierro la disminución fue del 25.9% comparando la línea base con el seguimiento. No se observaron cambios significativos para micronutrientes como la Vitamina A y Zinc. Se concluye que la fortificación casera con micronutrientes en polvo es una buena estrategia para disminuir y prevenir la anemia y deficiencia de hierro con mayor efecto en alimentación complementaria en la modalidad de ración servida.(9)

Farfán A. “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”. Guatemala, 2013

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal, utilizando el test de Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia. Este test consiste en cuatro preguntas de auto informe sobre la adherencia terapéutica. Uno de los hallazgos fue el bajo porcentaje de adherencia a la suplementación con micronutrientes espolvoreados en ambas comunidades (40% y 43% en las comunidades de Colmenas y Suchiquer, respectivamente). El factor predominante para que las madres se clasificaran como no adherentes, fue que dejaron de dar micronutrientes espolvoreados cuando sus hijos enfermaron.(10)

Christensen L., Sguassero Y., Cuesta C. “Anemia and adherence to oral iron supplementation in a sample of children assisted by the public health network of Rosario, Santa Fe”. Argentina, 2013

Un estudio transversal involucrando madres e infantes menores de 42 meses de edad asistida por la red de salud pública de Rosario de diciembre de 2011 a abril de 2012 fue conducido. Variables y datos sociodemográficos sobre la salud de los niños, el crecimiento, la anemia y el hierro administración fueron recogidos. Una prueba rápida fue utilizada para determinar el nivel de hemoglobina. Resultados: Un total de 325 díadas madre-hijo fueron incluidos. La prevalencia general de anemia fue 40% (95% CI: 35-45%), y aumentó hasta un 56% en el grupo de 6-23 meses de edad. Cincuenta y uno por ciento de las madres informaron que sus hijos tenían en algún tiempo recibió hierro. La adhesión de las madres a la administración oral de hierro fue más alta en el grupo de niños sin anemia en comparación con aquellos con anemia (OR: 0.28, IC 95%: 0.1-0.69). Las causas más

comunes de falta de adherencia intolerancia gastrointestinal incluida (38%) y olvido (36%).(11)

Ocaña D. "Impacto del Programa de Suplementación con Micronutrientes para Evitar Anemia en Niños de 6 meses a 2 años de edad en el Subcentro de Salud Picaihua, Período Enero - Junio 2013".Ecuador, 2014.

El estudio cuasi-experimental cuantitativo de asociación de variables, realizado a 68 niños de entre 6 meses a 2 años de edad, inscritos en el programa acción nutrición hacia la desnutrición cero y que son atendidos en el subcentro de salud Picaihua, se les cuantificó los niveles de hemoglobina previa y posterior a la suplementación con micronutrientes, para valorar su eficacia en la anemia y así demostrar la hipótesis planteada. Los resultados obtenidos fueron Al realizar el control de los niveles de Hemoglobina se encontró que la incidencia de anemia leve en los infantes al iniciar el estudio fue de 52.9%, valores que luego de la suplementación con micronutrientes (Chis Paz) descendió a 38.2%, esto permite interpretar que la efectividad e impacto de la suplementación es positiva. Se evaluó además la información que las madres poseen en cuanto a los beneficios y el modo de administración adecuado de los micronutrientes Chis Paz. Observándose una mejoría post a la administración y determinando diferencias estadísticas significativas con un valor tabulado de X<sup>2</sup> con 3 grados de libertad y su nivel de significación del 0.01% es igual al 11,345 anulando la hipótesis del estudio.(12)

Castro M. (2011), efectuó la investigación titulada "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi grande durante el periodo enero-junio 2011" cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños

menores de un año de edad. La modalidad de investigación fue un estudio cualitativo y cuantitativo. Se encuestaron 60 madres de familia, de las cuales un 53% tienen desconocimiento sobre la utilidad, beneficios e importancia de hierro en sus niños. Además la mayoría de madres de familia manifestaron que a su niño le da ciertos efectos luego de administrar el hierro pero desconocen el motivo de estas reacciones secundarias. De igual manera un 63% de niños no recibían el hierro con jugos cítricos como debe ser para su mejor absorción y tolerancia (13)

Ruiz P. (2010), investigación titulado: "Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años, provincia de Chimborazo, 2010"; el cual tuvo como objetivo evaluar la fase uno del programa de suplementación con hierro Chis-Paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años, en una población infantil total de 337 niños y niñas, de 6 a 59 meses de edad. El método que se utilizó fue de diseño cuasi experimental, mediante la técnica del HemoCue. Los resultados indican que la administración de micronutrientes en polvo a los niños menores de cinco años de edad redujo la anemia en 34% al final de la intervención, y para la deficiencia de hierro la disminución fue del 25.9% comparando la línea base con el seguimiento. Con estos resultados recomienda que se realice un seguimiento periódico a este programa (14).

### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Chiguay D., Medina K. “Factores Socioculturales y Adherencia a la Suplementación con Micronutrientes en Madres de Niños de 6 a 36 Meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017”. Perú, 2018

Estudio de investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional de cohorte transversal, para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario; los instrumentos fueron una ficha individual, ficha sociocultural, y el Test de Morisky-Green. La población de estudio fue de 152 madres, con una muestra de 109 madres de niños de 6 a 36 meses, inscritos en el libro de seguimiento de suplementación con micronutrientes, según criterios de inclusión y exclusión establecidos. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado, con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5%, se encontró relación estadística significativa, entre los factores sociales: estado civil, ocupación, edad del niño, tipo de familia, tenencia de la vivienda y relación con el personal de salud. Y entre los factores culturales todos son significativos: grado de instrucción, aceptación del micronutriente, comentarios sobre los micronutrientes e información que recibió de la enfermera.(15)

Lazarte A. “Factores Relacionados a la No Adherencia del consumo de Multimicronutrientes Chispitas en Madres de Niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.” Huánuco, 2017.

Estudio prospectivo, transversal, analítico, y observacional, conformado por una población muestral de 41 madres de niños de 6 a 36 meses; se aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de la adherencia del consumo de MMN; y de los factores de la no adherencia; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. Se aplicó la

prueba no paramétrica de chi cuadrada, con OR y un  $p < 0,05$ ; apoyados en el SPSS. Al analizar la adherencia del consumo de MMN chispitas, solo un 48% (20) de la muestra fueron adherentes. De modo específico, en los factores sociales, la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño [ $\chi^2=0,01$ ; OR= 6,7 (1,236-13,3)  $p=0,01$ ], en los factores actitudinales “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas” [ $\chi^2=0,79$ ; OR= 0,07 (0,008-0,626)  $p=0,005$ ]; en los factores relacionados a las características propias de los MMN chispitas “ cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia” [ $\chi^2=5,6$ ; OR= 6,7 (1,23-36,8)  $p=0,01$ ], también el hecho de que la madre no percibe los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos [ $\chi^2=4,3$ ; OR= 5,5 (1,0-36,8)  $p=0,01$ ] y los factores cognitivos, “desconocimiento del contenido de los multimicronutrientes chispitas®” [ $\chi^2=4,2$ ; OR= 2,1 (1,535-3,087)  $p=0,04$ ], estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.(16)

Juárez D., Madueño A. “Factores Socioculturales y su Relación con la Adherencia al Suplemento de Multimicronutrientes en Madres que acuden al Centro de Salud Santa Fe, Callao 2016”. Perú, 2016.

Estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, con respecto a la muestra estuvo conformada por 60 madres con niños(as) menores de 3 años a las cuales se les aplicó a través de la encuesta un cuestionario de 18 ítems. Los resultados obtenidos fueron: la ocupación ama de casa presentó el mayor índice de adherencia inadecuada 40%(27), siendo además la ocupación principal del total de encuestadas (85%), referente a la aceptación de consumo respondieron afirmativamente a la adherencia adecuada como inadecuada (40% y 48.3%), así mismo refirieron en su mayoría que la información recibida a través de la consejería de enfermería era buena

(88.3%) con respecto a la adherencia al suplemento se determinó que ésta era inadecuada (60%). Las conclusiones son: de los factores sociales, el factor ocupación demostró tener una relación con la adherencia al suplemento; mientras que de los factores culturales fueron la aceptación de consumo del suplemento y la consejería de enfermería.(17)

Munares O., Gómez G. “Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú”. 2016

Estudio epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela en 2.024 niños entre los 6 hasta los 35 meses atendidos en establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú, entre octubre a diciembre de 2014. Se realizaron visitas domiciliarias, en las cuales se aplicaron el conteo de multimicronutrientes, que determinó la adherencia al consumo  $\geq 90\%$  de sobres, y un formulario sobre los factores asociados (conocimiento sobre anemia, alimentos ricos en hierro, efectos secundarios, esquema de dosis, medicamentos consumidos y motivación). Se emplearon estadísticas descriptivas, el test del  $\chi^2$ , Odds Ratio con IC95% y la regresión logística binaria u OR ajustado (ORa). Resultados: 79,1% tenían entre 6 a 23 meses, 75,9% recibieron multimicronutrientes y la adherencia fue del 24,4% (IC95% 22,3 – 26,6). Los factores: seguir con la suplementación (OR = 3,5; IC95% 1,7 – 7,5); no tener náuseas (OR = 3,0; IC95% 2,0 – 4,3); no tomar antibióticos (OR = 2,5; IC95% 1,7 – 3,6) e intenciones de seguir con el tratamiento (OR = 2,3; IC95% 1,3 – 4,1) se asociaron a la adherencia. El análisis multivariado asoció pensar que debe continuar con el tratamiento (ORa = 2,6; IC95% 1,1 – 6,1); si presentó algún efecto secundario, no suprimió el tratamiento (ORa = 2,5; IC95% 1,4 – 4,3), el niño no tomó antibióticos (ORa = 2,0; IC95% 1,1 – 3,4) y creencia que anemia no solo se cura con medicamentos (ORa = 1,6;

IC95% 1,0 – 2,6). Conclusión: Hubo una baja prevalencia de adherencia para un punto de corte exigente ( $\geq 90\%$  sobres de multimicronutrientes consumidos) y los factores asociados están relacionados con ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre.(18)

## **2.2 MARCO**

### **2.2.1 TEÓRICO**

Cada Teoría de Enfermería estudia diversos aspectos relacionados con la realidad de cada paciente, por ello, es necesario contar con una teoría que sirva de fundamento para el conocimiento científico del presente trabajo de investigación, por lo cual ha sido necesario tomar como base la Teoría Madeleine M. Leininger

La teoría de Madeleine M. Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas. Aplica en nuestro trabajo de investigación ya que afirma que, puesto que la cultura y el cuidado son los medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, comenta que la enfermería transcultural se ha convertido en una de las áreas más relevantes de los estudios formales, investigación y práctica puesto que las personas conviven en un mundo multicultural.(19)

Leininger define la Enfermería transcultural como el área formal de estudio y trabajo centrada en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.(20)

Leininger (1991b) creó la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y, de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modos de vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones.(19)

Su teoría nos dice que la cultura determina los patrones y estilos de vida que determinan las decisiones de las personas. Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe; incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genero) y profesionales.(20)

Este trabajo de investigación se encuentra enfocada al trabajo de la enfermera lo cual se interrelaciona con el usuario para adquirir información sobre su cultura y estilo de vida antes de intervenir como profesional, obedeciendo los principios éticos que correspondan.

### **2.2.2 CONCEPTUAL**

#### **A. Factores Socioculturales**

##### **– Definición**

Hacen referencia cualquier proceso o fenómeno determinado por el hombre como ser social y poseedor de una cultura, los cuales influyen en su elección de forma de vida, determinando así los procesos de salud - enfermedad.

La salud es una condición resultado de la confluencia de diversos factores, que aborda no solo el entorno personal (factores individuales) sino también su entorno social (factores sociales) y las condiciones propias de su cultura (factores culturales), y otros, ya que estos influyen en su elección de forma de vida, determinando así los procesos de salud/enfermedad.(17)

Tanto las motivaciones como las percepciones de cada individuo están influidas por diversos factores: educacionales, sociales y culturales.(21)

De hecho, la salud es un problema de social y un problema político, mediado por la participación de la comunidad; siendo una construcción social cuyo contenido varía en función de las condiciones culturales y sociales de la comunidad.(22)

Desde una perspectiva sociocultural, la enfermedad debe entenderse como un proceso que sucede necesariamente en un contexto que ejerce una poderosa influencia sobre cualquiera de los componentes. Afecta la propia percepción de malestar, la interpretación de los síntomas, la conducta de búsqueda de ayuda, la relación médico – paciente, la adherencia a los tratamientos y a la propia evaluación del proceso curativo.(21)

#### – **Factores Sociales**

La dimensión social del ser humano hace que cualquiera de sus actos y relaciones, su conducta física y mental, abierta u oculta, incluida la conducta de enfermar o sanar, este encuadrada en un marco de referencia que le otorga significados.(21)

La salud está determinada por factores sociales estructurales que tienen que ver con la distribución de recursos, con la ocupación, clase social, género, entre otros.(22)

Se debe comprender la importancia que tiene el estudio de los ciclos sociales, entendidos como la entrada y salida de posiciones sociales que experimenta el individuo, como consecuencia de la edad.(21)

El estado civil es aquel vínculo cívico-legal entre dos personas aceptado por la sociedad como medio para la formación de la familia; ya que esta establece estabilidad y compromiso, los cuales son indispensables en los primeros años de vida ya que aquí se hace mayor búsqueda del apoyo emocional.

El grupo social primario más importante en la sociedad, al que se considera la unidad fundamental, es la familia; la cual se define como el grupo de individuos que descienden de antepasados comunes y asume la mayor responsabilidad de la socialización y que significa un sistema de apoyo para todos ellos.(23)

El personal de salud forma parte del contexto externo en el proceso de socialización. La enfermera entrevista a los padres para recoger información sobre los factores de riesgo, además de dar la orientación sobre los cuidados generales del menor. Por ello, es indispensable la buena relación enfermera-paciente, ya que genera mayor confianza y seguimiento de las orientaciones tanto de cuidados como administración de micronutrientes, vitaminas, antiparasitarios, entre otros.

#### – **Factores Culturales**

Al particularizarse en un momento y en un lugar concretos, la cultura puede definirse como “La manifestación de un conjunto específico

de conductas de adaptación que sostiene a una sociedad concreta en un contexto ambiental determinado”.(21)

Una cultura se compone de un repertorio de actuaciones y patrones de conducta compartidos por todos los miembros de un grupo social, aprendidos y transmitidos a través del proceso de socialización.(21)

Las actitudes y comportamientos del individuo frente a la salud y la enfermedad están determinados culturalmente, y dan contenido y significado a lo que es sano y lo que no es.(22)

Según el valor cultural otorgado al síntoma, el individuo debe escoger una actuación frente a él. Antes de tomar una decisión el paciente utiliza lo que Pendelton denomina “comprensión de salud”, formado por unidades de información, mitos, creencias, irracionales, miedos, entre otros.(21)

## **B. Adherencia a Micronutrientes**

### **- Definición**

Según la norma técnica “Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas”, considera adherencia como el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Además, considera suplementación como una intervención que consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.(24)

La OMS (2003) define la adherencia terapéutica como “el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos,

seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.(25)

Los micronutrientes son vitaminas y minerales requeridos por el organismo, en muy pequeñas cantidades, con la finalidad de que este tenga un normal funcionamiento, crecimiento y desarrollo.(26)

- **Contenido de los micronutrientes**

Los sobres con micronutrientes que entrega el Minsa contienen hierro, ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C y zinc. Se utilizan para fortificar los alimentos de manera casera, agregándosele a la comida de los niños, en forma diaria por doce meses continuos.(27)

- **Hierro**

El hierro es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal.(24)

- **Carencia de suplementación de micronutrientes**

Aunque los micronutrientes se requieren para el funcionamiento adecuado del organismo en diferentes etapas de la vida, dada su relación con el funcionamiento de varios sistemas, es importante considerar que sus deficiencias pueden tener consecuencias más graves en períodos de la vida que requieren un mayor aporte

nutricional, como el embarazo, la lactancia, la primera infancia, la edad escolar y la adolescencia.(28)

La deficiencia de micronutrientes es más frecuente entre los seis meses y los dos años, en especial por carencias de hierro, yodo, vitamina A y zinc, ocasiona pérdida de las capacidades cognitivas, aumenta el riesgo de enfermedades y muerte, retrasa el crecimiento.(28)

#### - **Beneficios de suplementación de micronutrientes**

Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada.(24), en contraste con lo señalado en la directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes se considera una adecuada adherencia cuando el niño(a) ha consumido más del 90% del total de sobres que debió consumir a la fecha.

A pesar de los beneficios ampliamente reconocidos de las intervenciones con micronutrientes, la implementación exitosa de los programas a nivel poblacional se ha visto limitada por la falta de adherencia a complementar los regímenes de dosificación y los posibles efectos secundarios relacionados con la dosis o cuestiones de seguridad. En esta medida, la fortificación casera con micronutrientes en polvo (la cual contiene vitamina A, zinc y hierro como mínimo) se ha sugerido como una alternativa para aumentar la ingesta de vitaminas y minerales en niños y niñas de 6-23 meses de edad.(28)

### **2.2.3 TEÓRICO – CONCEPTUAL**

La suplementación de micronutrientes es una estrategia de intervención planteada por el Estado para reducir los índices de anemia, los cuales se encuentran con altos índices de los mismos, empezando con algunos departamentos del país para seguidamente

ser distribuida a todos los Puestos y Centros de Salud. Encontrándose con una problemática donde los índices de anemia no disminuyen y contrariamente se encuentran en aumento en algunos departamentos del Perú, lo que hace replantear cuanta adherencia a esta suplementación se presenta en los padres de familia, estadísticamente se aproxima que casi todo niño menor de 3 años es suplementado con micronutrientes pero la responsable de la administración son los padres, los cuales por diversos motivos optan por nunca suplementar, retirar o suspender; en muchos de los casos los padres suspenden esta suplementación por enfermedad del menor (estreñimiento, IRAS, EDAS,...), pero otro porcentaje de padre suspende por iniciativa propia al estar guiándose de mitos o creencias que devienen del ámbito social en el cual se desarrollan.

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **A. Salud Intercultural**

Es el proceso de articulación de diferentes enfoques conceptuales de la atención de la salud existentes, en un espacio físico y social, de una manera horizontal y respetuosa entre ellos, basada en el intercambio y discusión de ideas, prácticas y experiencias. Implica reducir las barreras culturales existentes para la atención de la salud.

### **B. Requerimientos o necesidades nutricionales**

Son las cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que un individuo debe ingerir de forma habitual para mantener un adecuado estado nutricional y prevenir la aparición de enfermedades.

### **C. Hematocrito**

Es la proporción del volumen total de sangre compuesta por glóbulos rojos. Los rangos normales de hematocrito dependen de la edad y, después de la adolescencia, del sexo de la persona.

### **D. Hemoglobina**

Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 HIPÓTESIS

##### 3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre los factores socioculturales y la adherencia de la suplementación de multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del EE.SS. Cura Mori. Piura. 2018

#### 3.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

##### 3.2.1 VARIABLE 1

**Factores Socioculturales:** Hacen referencia cualquier proceso o fenómeno determinado por el hombre como ser social y poseedor de una cultura, los cuales influyen en su elección de forma de vida, determinando así los procesos de salud\_ enfermedad.

##### 3.2.2 VARIABLE 2

**Adherencia al suplemento de Multimicronutrientes:** Según la directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes se considera una adecuada adherencia cuando el niño(a) ha consumido más del 90% del total de sobres que debió consumir a la fecha.

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<b>Factores socioculturales</b>	Los factores socioculturales hacen referencia a cualquier proceso o fenómeno determinado por el hombre como ser social y poseedor de una cultura, los cuales influyen en su elección de forma de vida, determinando así los procesos de salud_ enfermedad.	social	Menor de 20 años Mayor de 20 años	Edad	1	Ordinal
			Costa - Sierra - Selva	Procedencia	2	Nominal
			Soltera - Casada Conviviente Divorciada	Estado Civil	3	Nominal
			Ama de casa Comerciante Profesional - Otro	Ocupación	4	Nominal
			Malo - Regular Bueno	Apoyo Familiar	5	Ordinal
			Malo - Regular Bueno	Relación con el Personal de salud	6	Ordinal
			Malo - Regular Bueno	Comunicación con el personal de salud.	7	Ordinal
			Sin educación Primaria-Secundaria	Grado de Instrucción	8	Ordinal

Adherencia al suplemento de multimicronutrientes	Según la directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes se considera una adecuada adherencia cuando el niño(a) ha consumido más del 90% del total de sobres que debió consumir a la fecha.	Cultural	Superior	Aceptación del consumo del suplemento de multimicronutrientes	9	Nominal
			Si No			
			Si No	Importancia del control de crecimiento y desarrollo.	10	Nominal
			Buena -Regular Mala	Conocimientos sobre los beneficios del suplemento	11	Ordinal
			Buena Mala	Percepción de las redes sociales sobre los multimicronutrientes	12 13	Ordinal
		Buena - Regular Mala	Consejería de enfermería	14	Ordinal	
		Adecuada	Frecuencia de Consumo	15 16 17	Nominal	
	Nivel de Adherencia	Inadecuada				

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

##### 4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo corresponde a la investigación aplicada; asimismo será de enfoque cuantitativo, porque permitirá examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, será prospectivo. Y según la forma de recolección de datos será transversal.

##### 4.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación será de tipo no-experimental, ya que no hubo manipulación deliberada de las variables. Transeccional o transversal porque la recolección de datos se dio en un solo momento y cuyo propósito fue describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Y fue correlacional porque se describió las relaciones entre dos o más variables en un tiempo determinado.

M: O<sub>1</sub>----- A-----O<sub>2</sub>

Donde:

M: Representa la muestra en la que realizamos el estudio.

O<sub>1</sub>: Factores Socioculturales

A: Asociación

O<sub>2</sub>: Adherencia al suplemento de multimicronutrientes

## 4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

### 4.2.1 POBLACIÓN

La población de estudio está conformada por las madres de niños(as) menores de 3 años que reciban la suplementación de multimicronutrientes, conocidos como “Chispitas”, que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Cura Mori. Piura, que hicieron un total de 120 madres.

### 4.2.2 MUESTRA DE ESTUDIO

La muestra estuvo conformada por 52 madres de niños(as) menores de 3 años que reciban la suplementación de multimicronutrientes, conocidos como “Chispitas”, que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Cura Mori. Piura.

Z=	1,96	$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$
p=	0,5	
q=	0,5	
N=	120	
e=	0,05	
N-1=	119	

### Muestra ajustada

		$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$
N =	120	
n =	92	
n - 1 =	91	
		<b>n0= 52,19997 = 52</b>

#### **4.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Madres de niños(as) menores de 3 años
- Reciban suplementación de multimicronutrientes
- Acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Cura Mori. Piura.

#### **4.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres de niños menores de 3 años que no reciben suplementación.

#### **4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de la información del nivel de conocimiento sobre administración e importancia y continuidad de micronutrientes se utilizó como técnica la entrevista ya que permitió una comunicación interpersonal entre las investigadoras y los sujetos de estudio, siguiendo un orden previamente establecido; además, permitió explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información necesaria, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario ya elaborado y aprobado, el cual tuvo por objetivo proporcionar información sobre la administración e importancia y continuidad de micronutrientes constituido por 15 preguntas cerradas con alternativas múltiples y 2 preguntas abiertas., el cual constó de las siguientes partes:

Parte I: Incluyó la Presentación del cuestionario, donde se detallaba el nombre de la institución investigadora, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.

Parte II: Comprendió las instrucciones a seguir por el entrevistador.

Parte III: incluyó los datos generales de las personas entrevistadas.

Parte IV: Contenía el conjunto de ítems a responder relacionados con el problema de estudio.

#### **4.4 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

**Seriación:** Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

**Codificación:** Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

**Tabulación:** Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

**Graficación:** Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

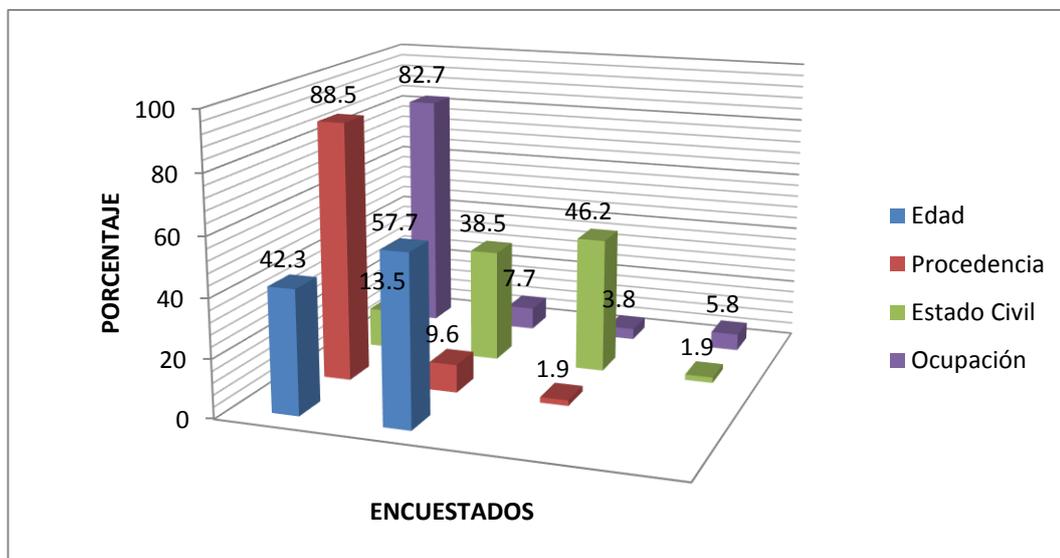
#### 5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

**Tabla Nº 1**  
**FACTORES SOCIALES**

FACTORES SOCIALES	FRECUENCIA	
	Nº	%
<b>Edad</b>		
Menor de 20 años	22	42.3
Mayor de 20 años	30	57.7
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Procedencia</b>		
Costa	46	88.5
Sierra	5	9.6
Selva	1	1.9
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
soltera	7	13.5
casada	20	38.5
conviviente	24	46.2
divorciada	1	1.9
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	43	82.7
comerciante	4	7.7
Profesional	2	3.8
otros	3	5.8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Apoyo familiar</b>		
Si	46	88.5
No	6	11.5
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Grado de apoyo</b>		
Malo	1	1.9
Regular	13	25
Bueno	38	73.1
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Relación con el personal de salud</b>		
Regular	13	25
Bueno	39	75
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Comunicación con el personal de salud</b>		
Regular	15	28.8
Bueno	37	71.2
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018**

**Gráfico N° 1  
FACTORES SOCIALES**

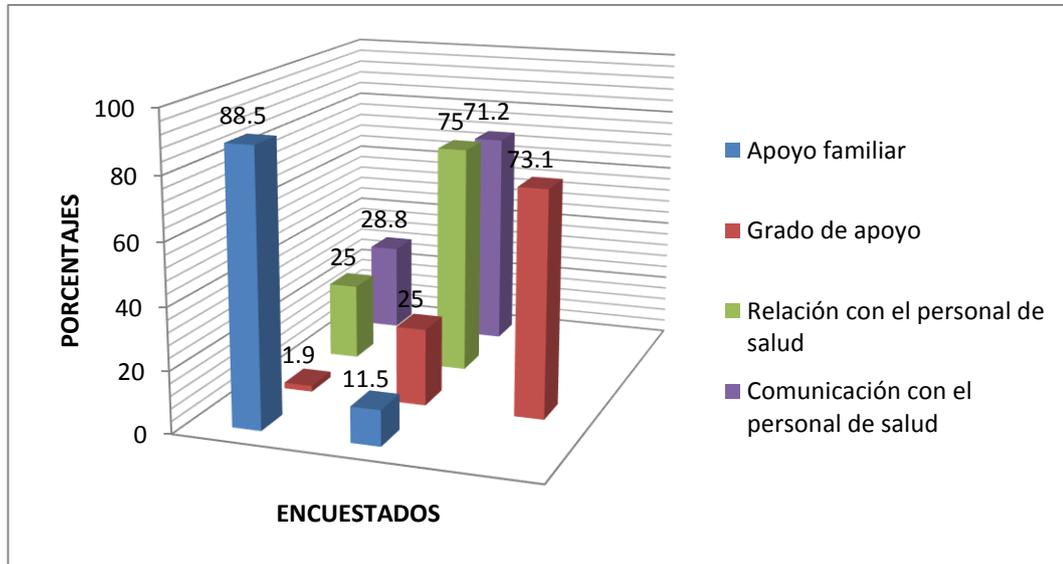


Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018

Elaboración Propia

En el gráfico N°1 podemos observar referente a los factores sociales el porcentaje predominante lo ocuparon aquellas madres mayores de 20 Años (57.7%), procedentes de la costa (88.5%), convivientes (46.2%), cuya ocupación fue ama de casa (82.7%).

**Gráfico N° 2  
FACTORES SOCIALES**



Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018

Elaboración Propia

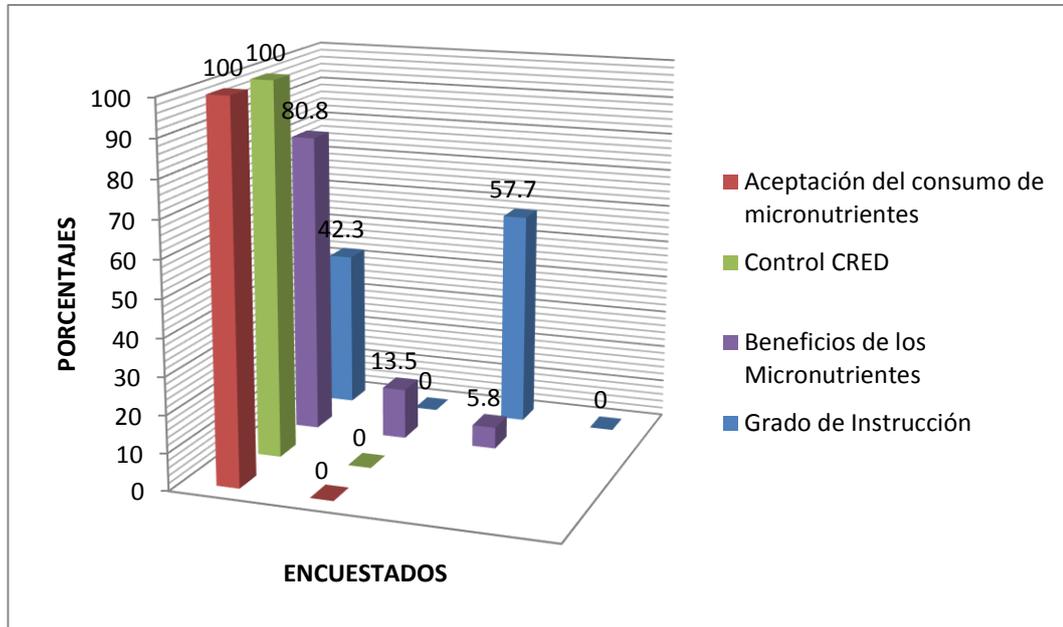
En el gráfico N°2 podemos observar que sí reciben apoyo familiar (88.5%), consideran bueno el apoyo familiar recibido (73.1%) y percibían como buena tanto la relación (75%) como la comunicación (71.2%) con el personal de salud.

**Tabla Nº 2**  
**FACTORES CULTURALES**

FACTORES CULTURALES	FRECUENCIA	
	Nº	%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Sin educación	22	42.3
Primaria	0	0
Secundaria	30	57.7
Superior	0	0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Aceptación del consumo de micronutrientes</b>		
si	52	100
no	0	0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Control CRED</b>		
Si	52	100
no	0	0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Beneficios de los Micronutrientes</b>		
Prevenir la anemia	42	80.8
crecer fuerte, sano y gordito	7	13.5
controlar su peso y mejorar su digestión	3	5.8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Comentarios de los micronutrientes</b>		
Si	45	86.5
No	7	13.5
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Tipos de comentarios</b>		
Malo	1	1.9
Bueno	51	98.1
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Información de los micronutrientes</b>		
Regular	11	21.2
Bueno	41	78.8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018

**Gráfico N° 3  
FACTORES CULTURALES**

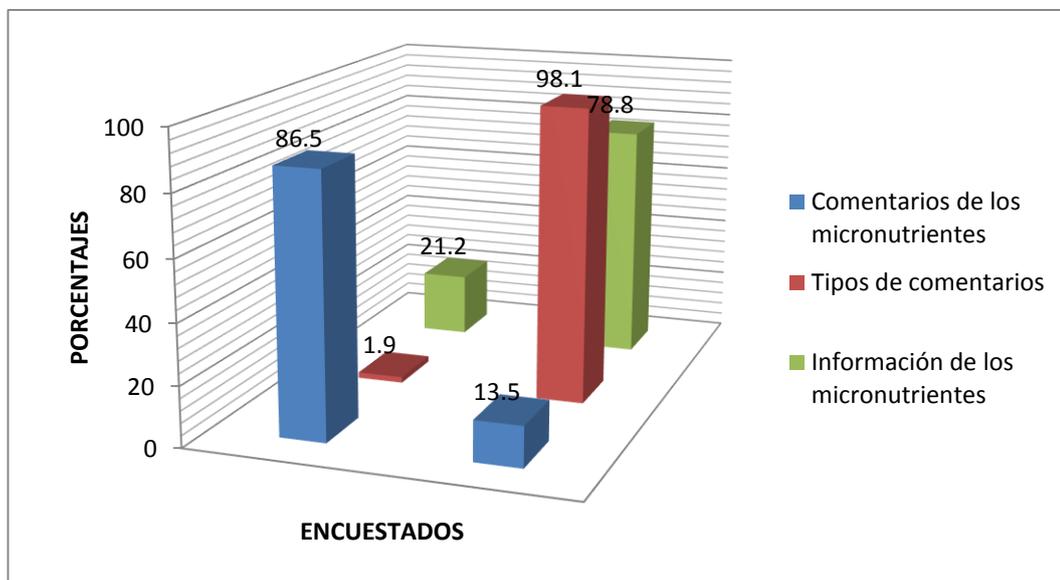


Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018

Elaboración Propia

En el gráfico N° 3 podemos observar referente a los factores culturales que el porcentaje predominante lo ocuparon aquellas madres cuyo grado de instrucción era secundaria (57.7%), con un nivel de aceptación del consumo de multimicronutrientes (100%), control CRED (100%), sobre los beneficios de los multimicronutrientes consideran que previene la anemia (80.8%).

**Gráfico N° 4**  
**FACTORES CULTURALES**



Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018

Elaboración Propia

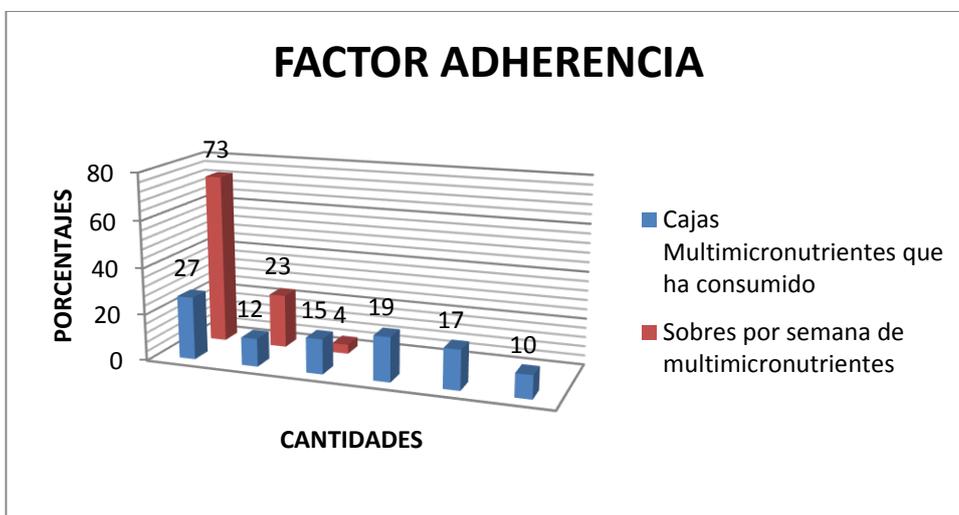
En el gráfico N° 4 podemos observar que escucharon comentarios sobre los multimicronutrientes (86.5%), tipo de comentario bueno (98.1%), buena información sobre los multimicronutrientes (78.8%).

**Tabla Nº 3  
NIVEL DE ADHERENCIA**

ADHERENCIA	FRECUENCIA	
	Nº	%
<b>Cajas Multimicronutrientes que ha consumido</b>		
1-2	14	27
3-4	6	12
5-6	8	15
7-8	10	19
9-10	9	17
11-12	5	10
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Sobres por semana de multimicronutrientes</b>		
6-7	38	73
3-5	12	23
1-2	2	4
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018

**Gráfico Nº 5  
FACTOR ADHERENCIA**



Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018

Elaboración Propia

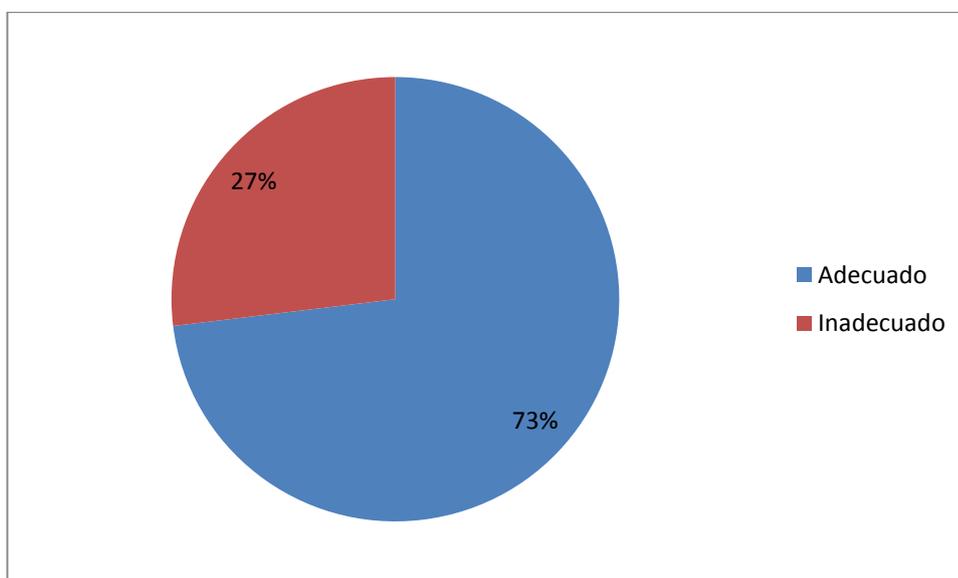
En el gráfico Nº 5 podemos observar referente a los niveles de Adherencia que el porcentaje de cajas multimicronutrientes consumidas fue de 1 a 2 cajas (27%), y en lo referente a consumo de sobres de suplemento multimicronutrientes son de 6 a 7 sobres (73%).

**Tabla N° 4**  
**NIVEL DE ADHERENCIA AL SUPLEMENTO**  
**MULTIMICRONUTRIENTE EN E.E.S.S. CURA MORÍ**

NIVEL DE ADHERENCIA	N	%
Adecuado	38	73.08
Inadecuado	14	26.92
Total	52	100

Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018

**Gráfico N° 6**  
**NIVEL DE ADHERENCIA**



Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018

Elaboración Propia

En el gráfico N° 6 podemos observar que el mayor porcentaje (73.08%) de madres encuestadas presenta un nivel de adherencia adecuado, lo cual fue determinado por el consumo del 90% a más de los sobres del suplemento de Multimicronutrientes administrados por el personal de salud hasta la fecha de la encuesta.

## 5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

**Tabla N° 5**  
**FACTOR OCUPACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ADHERENCIA A**  
**MULTIMICRONUTRIENTES EN E.E.S.S. CURA MORÍ, 2018**

OCUPACION	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ama de casa	38	73.1	5	9.6	43	82.7
Comerciante	0	0	4	7.7	4	7.7
profesional	0	0	2	3.8	2	3.8
Otros	0	0	3	5.8	3	5.8
Total	38	73.1	14	26.9	52	100

Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018

En la Tabla N°5 podemos observar que referente a los factores sociales, el factor ocupación según la dimensión adherencia al suplemento de Multimicronutrientes el 73.1% (38) de 52 madres encuestadas tenían como ocupación ama de casa y presentaban adherencia adecuada, seguido de 9.6% (5) que tenían adherencia inadecuada, siendo así la principal ocupación del total de encuestadas (82.7 %).

**Tabla N° 6**  
**FACTOR ACEPTACIÓN DEL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES SEGÚN**  
**DIMENSIÓN DE ADHERENCIA A MULTIMICRONUTRIENTES EN E.E.S.S. CURA**  
**MORÍ 2018**

ACEPTACIÓN	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N	%	N	%	N	%
SI	38	73	14	27	52	100
NO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	38	73	14	27	52	100

Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018

En la Tabla N°6 podemos observar que referente a los factores culturales, el factor aceptación de| consumo de multimicronutrientes según la dimensión adherencia al suplemento de Multimicronutrientes las madres encuestadas refirieron todas 100 % (52) la aceptación del consumo del suplemento por ellas y su familia. También al encontrar que entre las mismas se presentaba el mayor índice de adherencia adecuada 73 % (38).

**Tabla N° 7**  
**FACTOR INFORMACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES SOBRE EL**  
**SUPLEMENTO SEGÚN DIMENSIÓN ADHERENCIA A MULTIMICRONUTRIENTES EN**  
**E.E. S.S. CURA MORÍ 2018**

ACEPTACIÓN	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N	%	N	%	N	%
BUENA	38	73.1	3	5.7	41	78.8
REGULAR	0	0	11	21.2	11	21.2
TOTAL	38	73.1	14	26.9	52	100

Fuente: Encuesta realizada en E.E.S.S. Cura Morí, Piura 2018

En la Tabla N°7 podemos observar que referente a los factores culturales, el factor información sobre el suplemento de multimicronutrientes según la dimensión adherencia al suplemento de . Multimicronutrientes las madres encuestadas refirieron en su mayoría 78.8% (41) que la información recibida era buena, también que entre las mismas se presentaba el mayor índice de adherencia adecuada 73.1% (38).

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Se comprueba la hipótesis: existe relación entre los factores Socioculturales y la adherencia al Suplemento de Multimicronutrientes.

##### **Factor ocupación**

Ho: El factor social: ocupación -no se relaciona con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes.

HA; El factor social: ocupación se relaciona con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes.

La tabla de contingencia del factor ocupación de la madre según la Adherencia al suplemento de Multimicronutrientes se muestra en la Tabla N°1, con ello podemos determinar los  $gl = 3$  y con un nivel de Significancia de 0.05, el valor tabulado sería de 7.815

Regla de decisión:

Rechazar Ho si el valor calculado de  $x^2 >$  valor tabla.

Aceptar Ho si el valor calculado de  $x^2 <$  valor tabla.

#### **Prueba de Chi Cuadrado**

	Valor	gl
<b>Correlación (<math>x^2</math>)</b>	29.54	3

Siendo el valor calculado de  $X^2$  (29.54) mayor al valor tabulado (7.85)

entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la HA,

HA: el factor ocupación se relaciona con la adherencia al suplemento de

Multimicronutrientes.

### **Factor Cultural**

Ho: El factor cultural: aceptación del consumo del suplemento de Multimicronutrientes no se relaciona con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes.

HA: El factor cultural: aceptación del consumo del suplemento de Multimicronutrientes se relaciona con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes.

La tabla de contingencia del factor aceptación del consumo del suplemento de Multimicronutrientes por parte de la madre y su familia según la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes se muestra en la Tabla N°.2, con ello podemos determinar los  $gl = 1$  y con un nivel de Significancia de 0.05, el valor tabulado sería de 3,841.

Regla de decisión:

Rechazar Ho si el valor calculado de  $X^2 >$  valor tabla

Aceptar Ho si el valor calculado de  $x^2 <$  valor tabla.

### **Prueba de Chi Cuadrado de Pearson**

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>
<b>Correlación (x2)</b>	0.00	1

Siendo el valor calculado de  $X^2$  (0.00) menor al valor tabulado (3,841) entonces se acepta la hipótesis nula, por lo que se rechaza la HA.

Ho: El factor cultural: aceptación del consumo del suplemento de Multimicronutrientes no se relaciona con la adherencia al suplemento de

Multimicronutrientes.

### **Factor Aceptación de la información sobre los Multimicronutrientes**

Ho: El factor cultural: Aceptación de la información sobre el suplemento de Multimicronutrientes no se relaciona con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes.

HA; El factor cultural: Aceptación de la información sobre el suplemento de Multimicronutrientes se relaciona con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes.

La tabla de contingencia del factor Aceptación de la información sobre el suplemento de Multimicronutrientes según la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes se muestra en la Tabla .Nº3, con ello podemos determinar los  $gl = 1$  y con un nivel de significancia de 0.05, el valor tabulado sería de 3,841.

Regla de decisión:

Rechazar Ho si el valor calculado de  $\chi^2 >$  valor tabla.

Aceptar Ho si el valor calculado de  $\chi^2 <$  valor tabla.

### **Prueba de Chi Cuadrado de Pearson**

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>
<b>Correlación (<math>\chi^2</math>)</b>	37.87	1

Siendo el valor calculado de  $\chi^2$  (37.87) mayor al valor tabulado (3,841) entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo que se acepta la HA.

HA; El factor cultural Aceptación de la información sobre el suplemento de Multimicronutrientes se relaciona con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes.

## **6.2 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES**

En relación a los factores sociales, encontramos que el factor ocupación de la madre es el que se relaciona de manera significativa con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes, siendo la ocupación de ama de casa la más resaltante, ya que la mayoría de las madres se encontraban en el grupo de adecuada adherencia 73.1% (38) por lo que debemos tener muy en cuenta este factor, y con respecto al total de madres encuestadas representan el 82.7% lo que concuerda con el estudio realizado por Hinostroza Felipe (2015) donde el 63.3% de las madres se dedicaban al cuidado de su familia, y la mayoría de madres de ambos grupos (adecuada e inadecuada adherencia) tuvieron como ocupación ser amas de casa.

Así también concuerda con el de Diana Juárez y Ángela Madueño (2016) cuyas madres representaban el 85%. Sin embargo, cabe resaltar que la OMS no considera que la ocupación este definitivamente relacionado con la adherencia, es decir, puede o no tener relevancia, y en este estudio con los resultados obtenidos podemos inferir que las madres que se desempeñan como amas de casa son un grupo poblacional a tener muy en cuenta en todas las estrategias e intervenciones para asegurar el éxito de la suplementación.

Con respecto a los factores culturales encontramos 2 factores relacionados a la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes. Uno de ellos es la Aceptación por parte de la madre del consumo de dicho suplemento por su niño(a), lo que en nuestra investigación estuvo representado por todas las madres encuestadas 100%, siendo con adherencia adecuada 73% y 27% inadecuada, estos resultados coinciden con el estudio antes mencionado de Diana Juárez Y Ángela Madueño (2016), estuvieron de acuerdo con la suplementación de Multimicronutrientes fundamentando que mientras sea bueno para sus hijos, bienvenido sea. En ambos grupos de adherencia se pudo observar que las madres consideraron importante el consumo del

suplemento como medida preventiva, contribuyendo al bienestar de sus hijos.

El segundo factor social relacionado con la información de los suplemento de los multimicronutrientes sobre la adherencia a los como resultado obtuvimos que un 78.8% (41) consideraba buena la información brindada de las cuales el índice de adherencia es de 73.1% (38) mientras que las madres de índice de adherencia inadecuado representan el 5.7% (3), lo cual concuerda con el estudio de Hinoztroza donde el 91.5% tuvo una baja adherencia.

### **6.3 RESPONSABILIDAD ÉTICA**

Los autores lo asumimos respetando estrictamente la autonomía y el consentimiento informado de cada uno de los integrantes de la muestra.

## CONCLUSIONES

Dentro de los Factores Sociales la muestra en estudio que predominan en Edades es mayor de 20 años con un 57,7%, Procedencia: Costa con un 88,5%, Ocupación: Ama de Casa con un 82,7%.

Dentro de los Factores Culturales que predominan en Grado de Instrucción: Secundaria con un 57,7%, Aceptación del consumo con un 100%, Información de los multimicronutrientes: Bueno con un 78,8%.

Dentro del Nivel de Adherencia Adecuado tiene un 73,08% y el Inadecuado tiene un 26,92%.

El Factor Social en su dimensión Ocupación se relaciona con la adherencia a la suplementación con multimicronutriente teniendo como resultado en la prueba de Chi Cuadrado con el valor de correlación de 29,54 y un grado de libertad de 3 y un nivel de significancia de 5%.

El Factor Cultural en su dimensión aceptación del consumo del suplemento de Multimicronutrientes no se relaciona con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes, obteniendo como resultado en la prueba de Chi Cuadrado un valor calculado de 0.00, menor al valor tabulado 3.841, con un grado de libertad igual a 1 y un nivel de significancia de 5%.

El Factor Cultural Aceptación de la información sobre el suplemento de Multimicronutrientes se relaciona con la adherencia al suplemento de Multimicronutrientes, obteniendo como resultado en la prueba Chi Cuadrado un valor calculado de 37.87, mayor al valor tabulado de 3.841, con un grado de libertad igual a 1 y un nivel de significancia de 5%.

Dado los resultados obtenidos se concluye que los factores socioculturales que se relacionan con la adherencia al suplemento de multimicronutrientes fueron la ocupación y la aceptación de la información sobre el suplemento de multimicronutrientes, descartando la aceptación del consumo del suplemento de multimicronutrientes.

## RECOMENDACIONES

El Presidente de la Región en coordinación con el director del establecimiento de salud en estudio, debe asumir el presupuesto para la difusión de las bondades del multimicronutriente.

El Establecimiento de salud debe realizar alianzas estratégicas con emisoras radiales para difundir las bondades del multimicronutriente y así llegar a las madres para el beneficio de sus niños.

Las enfermeras que tienen a cargo esta estrategia, tienen que asumir el compromiso orientando mamá por mamá para que puedan llegar a cada una de ellas y puedan concientizar el consumo y los beneficios que tiene el multimicronutriente para el beneficio de sus niños.

Comprobar que la aceptación de la información del suplemento concuerde con el cumplimiento de la suplementación mediante la visita domiciliaria para verificar el consumo sostenido y este sea evidenciado con los resultados de los exámenes de laboratorio establecidos según Normativa vigente.

Realizar sesiones educativas en los establecimientos de salud demostrando a las madres asistentes como preparar y administrar correctamente los micronutrientes, resaltando la frecuencia de consumo y la importancia para sus hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2002: inseguridad alimentaria, la población se ve obligada a convivir con el hambre y, teme morir de inanición. Italia: Food & Agriculture Org.; 2002. 40 p.
2. Sáez E. ¿Qué le pasa a mi hijo?: Todas las preguntas y respuestas sobre el niño. De 0 a 14 años. Chile: EDAF; 2007. 388 p.
3. Rodés J, Piqué J, Trilla A. Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA. España: Fundacion BBVA; 2007.85 p.
4. Características de la alimentación e ingesta de nutrientes de los niños entre 6 a 24 meses de una comunidad urbano marginal de Lima (Caso Nievería). Nigeria: International Potato Center; 2004.
5. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses [Internet]. 2014 [citado 26 de agosto de 2018]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001DS\\_Suplem\\_MultiMicro.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf)
6. Cabrera A. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [citado 26 de agosto de 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es)
7. ANEMIA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA DEL PERÚ [Internet]. [citado 26 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/672/639>
8. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021 :: - Ministerio de Salud [Internet]. [citado 26 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>
9. Galindo M. Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas

de complementación alimentaria Año 2013. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2014.

10. Farfán A. 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. [Guatemala]: Universidad San Carlos de Guatemala; 2013.
11. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta C. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. Arch Argent Pediatría. agosto de 2013;111(4):288-94.
12. Ocaña D. Impacto del Programa de Suplementación con Micronutrientes para Evitar Anemia en Niños de 6 meses a 2 años de edad en el Subcentro de Salud Picaihua, Período Enero - Junio 2013. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
13. Castro M. (2011), efectuó la investigación titulada "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi grande durante el periodo enero-junio 2011" [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; octubre 2011.
14. Ruiz P. (2010), investigación titulado: "Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años, provincia de Chimborazo, 2010"
15. Chiguay D, Medina K. Factores Socioculturales y Adherencia a la Suplementación con Micronutrientes en Madres de Niños de 6 a 36 Meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2018 [citado 26 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/ENchardl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Lazarte A. Factores Relacionados a la No Adherencia del consumo de Multimicronutrientes Chispitas en Madres de Niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016. [Internet]. [Perú]: Universidad de Huanuco; 2017 [citado 26 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/316/OKK%20TESIS%20VERSIONAL%20FINAL%20ANA%20LAZARTE%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Juarez D, Madueño A. Factores Socioculturales y su Relación con la Adherencia al Suplemento de Multimicronutrientes en Madres que

acuden al Centro de Salud Santa Fe, Callao 2016. [Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2016.

18. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Rev Bras Epidemiol. septiembre de 2016;19(3):539-53.
19. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 8va ed. España: ELSEVIER; 2015. 740 p.
20. Bernalte A, Miret M. Manual de Enfermería Comunitaria. 1°. LibrosEnRed; 2005. 302 p.
21. Zurro AM. Atención Primaria. 5°. Vol. I. España: Elsevier España; 2003. 1822 p.
22. Oblitas L, Becoña E. Psicología de la salud. 1°. México: Plaza y Valdes; 2000. 308 p.
23. Aguilar M. Tratado de enfermería infantil: cuidados pediátricos. Elsevier. España: Elsevier España; 2003. 1291 p.
24. Ministerio de Salud del Perú. Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; 2017 [citado 26 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
25. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al Tratamiento: Concepto y Medición. Rev Hacia Promoc Salud. 2016;21(1):117-37.
26. Ciudad A. Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos. Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2014;60(2):161-70.
27. Nutriwawa, Ministerio de Salud. Suplementación con micronutrientes [Internet]. 2014 [citado 27 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/suplementacion.html>
28. MINSALUD. Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014 - 2021 [Internet]. 2015 [citado 26 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf>

## **ANEXOS**



**ANEXO 01:**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO**

Estimada Sra.

Somos estudiantes de Enfermería en la Especialidad de Salud Pública y Sanitaria, por lo que solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es “determinar los factores socioculturales y la adherencia a las “chispitas”. Marque con una X la respuesta que represente su realidad y rellene en los espacios en blancos las preguntas que no tengan alternativas según usted lo realice.

---

**I. FACTORES SOCIALES:**

**1. ¿cuál es su edad actual?:**

Menor de 20 años

De 20 años a más

**2. ¿En qué región nació Ud.?**

Costa

Sierra

Selva

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

Soltera

Casada

Conviviente

Divorciada

**4. Usted se desempeña como:**

Ama de casa

Comerciante

Profesional

Otros

**5. ¿Recibe apoyo familiar en la crianza y cuidado de su hijo(a)?**

Si

No

**6. Si recibe apoyo familiar ¿cómo considera el apoyo que recibe por parte de su familia en la crianza y cuidados del niño o niña?**

Malo

Regular

Bueno

**7. ¿Cómo considera su relación con el personal de salud?**

Malo

Regular

Bueno

**8. ¿Cómo considera su comunicación con el personal de salud?**

Malo

Regular

Bueno

**II. FACTORES CULTURALES:**

**9. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

Sin educación

Primaria

Secundaria

Superior.

**10. ¿UD y/o su familia acepta que su niño(a) consuma las chispitas?**

Si

No

11. Considera que el control de crecimiento y desarrollo (CRED) es importante para su niño(a):

Si  No

12. Los multimicronutrientes (chispitas) ayudan a mi niño(a) a:

Prevenir la anemia  Crecer fuerte, sano y gordito  
 Controlar su peso y mejorar su digestión.

13. ¿Algún familiar, amigo, vecino, compañero de trabajo o conocido le ha comentado sobre los micronutrientes (chispitas)?

Si  No

14. Los comentarios que ha escuchado sobre los micronutrientes (chispitas) son:

Malos  Buenos

15. La información que usted recibió sobre los micronutrientes (chispitas) durante la consulta de CRED de su niño(a) fue:

Malo  Regular  Bueno

### **III.ADHERENCIA AL SUPLEMENTO DE MULTIMICRONUTRIENTES**

16. ¿Cuántas cajas de multimicronutrientes va consumiendo su niño hasta el día de hoy?

1 - 3  4 - 6  7 - 9  10 - +

17. ¿Cuántos sobres de multimicronutrientes (chispitas) le da a su niño(a) en la semana?:

De 1 a 2 sobres por semana  De 3 a 4 sobres por semana  
 De 5 a 6 sobres por semana  Mas de 6 sobres por semana

**Fuente:**

Juárez león Diana Carolina  
Madueño Delgado Ángela Luisa

**ANEXO 02:**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado  
“.....  
.....  
.....”, por esta razón es muy importante que conozca y  
entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita  
tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o  
aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador  
responsable.

El estudio pretende..... (Objetivo  
general).....

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total  
confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato  
de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y  
análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente  
académicos.

**DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado  
“.....  
.....  
.....”, Me han explicado y he comprendido  
satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado  
dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto,  
acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la  
información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a  
terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante

## **BASES DE DATOS**

encuestado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	3	5	3
2	2	1	2	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	3	1
3	2	1	3	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	2	3	2	2
4	2	1	2	3	1	3	3	3	4	1	1	1	1	2	3	10	1
5	2	1	2	3	1	3	3	3	4	1	1	1	1	2	3	5	1
6	2	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	12	1
7	2	2	2	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	7	2
8	2	1	3	1	2	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	1	1
9	2	1	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	10	1
10	2	1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	3	2	1
11	2	1	2	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	3	7	2
12	1	1	1	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	7	1
13	2	1	3	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1
14	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	9	1
15	2	1	4	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	3	2	1
16	1	1	2	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	2	3	10	1
17	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	30	1
18	2	1	2	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	3	4	1
19	1	1	2	2	1	3	3	3	3	1	1	2	1	2	2	8	3
20	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	6	2
21	1	1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2
22	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
23	2	1	2	2	1	3	3	3	4	1	1	1	1	2	3	7	1
24	1	1	2	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	6	2
25	2	2	3	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	2	3	6	1
26	1	1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1
27	2	1	3	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2
28	2	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	7	1
29	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	1
30	2	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	2	2	3	6	1
31	1	1	1	4	1	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	8	1

32	2	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	0	1
33	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	5	2
34	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	7	1
35	1	1	2	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	12	1
36	1	1	3	1	1	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	10	2
37	2	3	2	1	1	2	3	3	3	1	1	2	1	2	3	10	1
38	2	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	11	1
39	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1
40	1	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1
41	2	1	3	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	2	3	3	1
42	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	7	1
43	1	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	3	1	2	2	12	1
44	2	1	3	1	1	3	3	3	4	1	1	1	1	2	3	10	1
45	2	1	2	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	10	1
46	2	2	3	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	2
47	2	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	2	1	1	2	2	2
48	2	1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	3	1
49	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	9	1
50	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	8	1
51	2	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1
52	2	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	5	1