

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



**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE O CUIDADORA QUE
INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL CONSUMO DE LOS
MULTIMICRONUTRIENTES EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES
AÑOS EN EL C. S. LA LIBERTAD - HUANCAYO 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO
DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORAS:

**CHUCOS QUINTO DE VILLAFUERTE ROSARIO
GUILLERMO RODRIGUEZ ANDREA BELEN
POMAHUALI MANGUALAYA MARIA GERALDINA**

**Callao, 2017
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'P' followed by a vertical line.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JULIO CÉSAR CALDERÓN CRUZ | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | SECRETARIA |
| ➤ MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 043, 044, 045-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 28/05/2017

Resolución Decanato N° 1105-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestra guía, por darnos la fe y la fuerza para seguir adelante A nuestros Hijos, que nos impulsan a ser mejores cada día.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

A nuestros familiares por su apoyo y comprensión durante este proceso de estudio y preparación.

A los colegas del centro de Salud La Libertad, por las facilidades que me brindaron para culminar la investigación.

A las madres y/o cuidadoras de los niños menores de tres años quienes participaron en el estudio por hacer realidad la culminación de la presente investigación.

ÍNDICE

	PÁG.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Determinación del problema.....	7
1.2. Formulación de Problemas.....	9
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.4. Justificación.....	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes del estudio.	12
2.2. Bases epistemológicas.....	20
2.3. Bases culturales.....	21
2.4. Bases científicas	21
2.4.1 Multimicronutrientes.....	21
2.5. Definición de términos básicos.....	41
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	42
3.1. Definición de Variables.....	42
3.2. Operacionalización de Variables	46
3.3. Hipótesis general y específica.....	46
IV. METODOLOGÍA.....	48
4.1. Tipo de investigación.....	48
4.2. Diseño y esquema de la investigación.	49
4.3. Población y Muestra.....	49
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	51

4.5. Procedimiento de recolección de datos.....	52
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	52
V. RESULTADOS	53
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	56
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	64
VII. CONCLUSIONES	67
VIII. RECOMENDACIONES.....	68
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1 Factores socioculturales de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016	53
Gráfico N° 5.2 Factores sociales de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016	54
Gráfico N° 5.3 Factores culturales de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016	55

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Abandono del consumo de MMN según edad de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016	56
Tabla 2	Abandono del consumo de MMN según grado de instrucción de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016	57
Tabla 3	Abandono del consumo de MMN según estado civil de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016	58
Tabla 4	Abandono del consumo de MMN según ocupación de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 201	59
Tabla 5	Abandono del consumo de multimicronutrientes MMN según procedencia de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016	60
Tabla 6	Abandono del consumo de MMN según religión de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016	61
Tabla 7	Abandono del consumo de MMN según motivo de suspensión en las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016	62
Tabla 8	Abandono del consumo de MMN según nivel de conocimiento en las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016	63

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se hizo con el objetivo de determinar los factores socioculturales de la madre o cuidadora que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del Centro de Salud La Libertad Huancayo. La investigación es una investigación transversal, cuantitativa, ex post facto, no experimenta. La población de estudio Estuvo conformada por todas las madres con niños menores de tres años, los cuales abandonaron el consumo de multimicronutrientes en el año 2016 del Centro de Salud la Libertad-Huancayo, y la muestra Lo constituyeron 310 madres con niños menores de tres años, los cuales abandonaron el consumo de multimicronutrientes en el año 2016 atendidas en el Centro de Salud la Libertad- Huancayo. La técnica aplicada en este tipo de estudio fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: existe un alto porcentaje de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años (80.23%) que hizo abandono definitivo y el 19.68% hace abandono temporal. Llegando a la conclusión: El factor social: la edad y grado de instrucción, el factor cultural: creencias de que el multimicronutrientes cambia el sabor de las comidas y el nivel de conocimientos sobre los multimicronutrientes influyen el abandono del consumo del multimicronutriente en madres o cuidadoras de los niños menores de 3 años del Centro de Salud la Libertad Huancayo. ($p < 0,05$).

Palabras Claves: factores, abandono del consumo, multimicronutrientes.

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of determining the sociocultural factors of the mother or caregiver that influence the abandonment of the multimicronutrient consumption in children under 3 years of La Libertad Huancayo Health Center. Research is a cross-sectional, quantitative, ex post facto, non-experiment. The study population was formed by all mothers with children under three years old, who abandoned the consumption of multimicronutrient in 2016 of the Health Center Libertad-Huancayo, and the sample was made up of 310 mothers with children under three years, who abandoned the consumption of multimicronutrients in the year 2016 attended at the La Libertad-Huancayo Health Center. The technique applied in this type of study was the survey, the instrument was the questionnaire. The results obtained were: there is a high percentage of mothers or caregivers of children under 3 years old (80.23%) who made permanent abandonment and 19.68% are temporarily abandoned. Conclusion: The social factor: age, degree of instruction, cultural factor: beliefs that the multimicronutrients change the taste of the meals and the level of knowledge about the multimicronutrients influence the abandonment of the consumption of the multimicronutrients in mothers or caregivers of the smaller children Of 3 years of the Center of Health the Huancayo Freedom. ($P < 0.05$).

Keywords: Factors, abandonment of consumption, multimicronutrients.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La deficiencia de micronutrientes, especialmente de la vitamina A y hierro, zinc, ácido fólico y vitamina c, son objeto de mayor evaluación e intervención tanto en programas privados como estatales, debido a sus efectos negativos en el desarrollo de las personas. La deficiencia de estos micronutrientes conlleva a problemas severos como la anemia y desnutrición causando daños irreversibles en el crecimiento y desarrollo del niño. Diversas organizaciones internacionales como la OPS, FAO, UNICEF han incorporado en sus políticas y lineamientos la prevención y el tratamiento de deficiencias de Micronutrientes.

La deficiencia de ingesta de micronutrientes refleja una inadecuada calidad de la alimentación.

Así tenemos la deficiencia de hierro, afecta la eritropoyesis y cuyo resultado final es la aparición de anemia. Entre estas deficiencias están: la carencia de folato, de vitamina B12, de vitamina A y de proteínas, entre otras.

De la misma manera la deficiencia en Vitamina A afecta el sistema inmunológico, disminuyendo las defensas y la regeneración de tejidos. Una consecuencia muy grave es la queratosis de la córnea, pudiendo ocasionar ceguera.

La magnitud del problema encontrado hace necesario considerar una intervención rápida a corto plazo ya que las medidas necesarias para mejorar esta situación de manera sostenible, como mejora de hábitos y prácticas y mejora de la capacidad adquisitiva, requiere una intervención de mediano a largo plazo,

A nivel mundial se usa el MMN en 30 países para prevenir dichos problemas nutricionales. A nivel América Latina y a nivel nacional considerada a lo largo del tiempo como uno de los mayores problemas de Salud pública, que afecta un porcentaje considerable de la población mundial, en todas las edades, razas, religiones y condición socio-económica, siendo los más vulnerables los niños.

En el año 2011 el Perú inició la distribución de multimicronutrientes (MMN) en polvo, para prevenir la anemia de niños de 6 a 23 meses de edad.

Actualmente dentro del marco de los programas de nutrición se viene utilizando el multimicronutriente, la cual es una mezcla básica de cinco micronutrientes: 12,5 mg de hierro como fumarato ferroso; 5 mg de zinc; 30 mg de ácido ascórbico; 999 UI de vitamina A y 0,16 mg de ácido fólico.

La aplicación en la suplementación de multimicronutrientes debe ser correcta, oportuna y con una buena consejería a las madres y/o cuidadoras de los niños, para garantizar la adecuada administración, evitando la deserción de ellos.

Sin embargo en la región Junín existe altas tasas(70%) de abandono al consumo del multimicronutriente de los niños menores

de 3 años, de las cuales se desconoce las causas sociales y/o culturales, según fuentes estadísticas de la DIRESA Junín y RSVM, el Centro de Salud de la Libertad de la ciudad de Huancayo es el establecimiento de que presenta mayor porcentaje(75%) de abandono al consumo de multimicronutrientes, esta problemática nos conlleva y motiva investigar los factores socioculturales de las madres y/o cuidadoras que influyen en el abandono del consumo de multimicronutriente, y planteamos la siguiente interrogante.

1.2. Formulación de Problemas

1. Problema general:

¿Cuáles son los factores socioculturales de la madre o cuidadora que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del Centro de Salud La Libertad Huancayo 2016?

2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los factores sociales de las madres o cuidadoras que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del Centro de Salud la Libertad Huancayo?.
- ¿Cuáles son los factores culturales de las madres o cuidadoras que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del Centro de Salud la Libertad Huancayo?.

1.3. Objetivos de la investigación

a. Objetivo general:

Determinar los factores socioculturales de la madre o cuidadora que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del Centro de Salud La Libertad Huancayo.

b. Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociales de las madres o cuidadoras que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del Centro de Salud la Libertad Huancayo.
- Identificar los factores culturales de las madres o cuidadoras que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del Centro de Salud la Libertad Huancayo.

1.4. Justificación

A partir de los resultados sobre la relación entre las variables los profesionales del establecimiento podrán realizar propuestas dirigidas a prever acciones dirigidas a disminuir los casos de niños que dejan de consumir los multimicronutrientes,

Se estima que la administración con los multimicronutrientes de las primeras dosis se está incrementado, pero en los casos de la

continuación de las siguientes dosis cada vez disminuye, por ello el presente estudio pretende investigar los factores socioculturales de las madres influyen en el abandono de dichos multimicronutrientes; Teniendo en cuenta que la primera infancia es el periodo de desarrollo neuronal más intenso de toda la vida y es fundamental proporcionarle el multimicronutrientes para favorecer un desarrollo adecuado.

La deficiencia de micronutrientes afecta 1/3 parte de la población mundial, especialmente en los países en vías de desarrollo, La deficiencia de hierro, Yodo, Zinc y vitamina A, afecta a los niños en la función cognitiva, la inmunidad y en el futuro la capacidad de trabajo y la salud reproductiva, así mimos el déficit de hierro produce la disminución de neurotransmisores (catecolaminérgicos y GABA) importantes en aprendizaje, memoria, atención y actividad motora.

Tenemos las alternativas costo-efectividad, probadas para proveer los micronutrientes necesarios, sólo debemos trabajar colectivamente para que cada niño tenga la oportunidad de alcanzar su máximo potencial y contribuya al desarrollo de sus comunidades de nuestro país, Región Junín, aun por nuestra provincia de Huancayo y nuestros niños del Centro de salud La Libertad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.

Antecedentes internacionales

Solares SB, realizó la investigación titulada "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 en el año 2013. 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. Estos resultados indican que es necesario evaluar los mensajes de Información Educación y Comunicación (IEC) en la Guía de Suplementación Preventiva con Micronutrientes Espolvoreados del Ministerio de Salud, respecto a la alimentación y uso de estos suplementos en el caso del niño enfermo. Los factores que presentaron mayor correlación con la existencia de una baja adherencia fueron: la entrega no puntal de los micronutrientes espolvoreados a las madres (60 sobres cada 6 meses, según recomendaciones del Ministerio de Salud), 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. Se concluye que 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 adherencia¹.

Urquidi C y colaboradores (2005) realizaron una investigación titulada “Adherencia al tratamiento de la anemia con fumarato ferroso microencapsulado” en tres Centros de Salud dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad de La Paz: Centro Materno Infantil Bellavista, Villa Nuevo Potosí y el Centro de Salud Chasquipampa; el objetivo fue evaluar la adherencia al tratamiento de la anemia. El tipo de estudio realizado fue un ensayo clínico aleatorio controlado, para lo cual los niños fueron asignados aleatoriamente a dos grupos; al grupo fumarato ferroso (experimental) y sulfato ferroso (control), participando 144 niños entre las edades de 6 a 24 meses. Se realizó monitoreo a través del examen de hemoglobina y un cuestionario a los padres para evaluar la aceptación del tratamiento. Los resultados obtenidos en el grupo control fue que “escupieron el suplemento”, los niños mantenían la boca cerrada, lloraban y hacían gestos de desaprobación, el efecto adverso que más presentaron fue estreñimiento, pareciéndole a las madres un tratamiento difícil de

dar. En el grupo experimental, como reacción adversa se presentaron deposiciones líquidas, pero la administración fue más fácil debido a que el hierro estaba encapsulado y el sabor metálico que normalmente tiene no se sentía².

Ruiz P, en el año 2010 realizó una investigación titulada "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" en el 2010, en Rio Bamba (Ecuador), cuyo objetivo fue evaluar la fase uno del programa de suplementación con hierro Chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años. El estudio fue un diseño cuasi experimental para evaluar la fase uno del programa de suplementación con hierro Chis-Paz. La población estuvo conformada por 337 de 0 a 59 meses de edad, se realizó mediante la técnica del HemoCue que consiste en la toma de una muestra capilar de sangre de un dedo de la mano del niño. Entre las conclusiones tenemos: "Al inicio del programa el 90% de los niños presentaron niveles de hemoglobina menores de 11 mg/dl (indicativo de anemia). Mientras que en la segunda evaluación luego de la primera entrega del producto solo el 25% de los niños tenían niveles inferiores a 11mg/dl de hemoglobina, concluyendo que el programa tuvo una efectividad significativa de 2,5mg/dl equivalente a una pinta de sangre"³.

Antecedentes nacionales

HINOSTROZA F, en el año 2015 en la ciudad de Lima realizó el estudio titulado "Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima" el objetivo fue "Conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima". El diseño fue un estudio de enfoque mixto, la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa, un diseño de teoría fundamentada. La población estuvo conformada por 968 madres de niños menores de 36 meses, cuya primera recepción del suplemento fue entre diciembre del 2013 y mayo del 2014 para el enfoque cuantitativo y 30 madres de niños menores de 36 meses de la muestra cuantitativa para el enfoque cualitativo. Los resultados encontrados fueron el 8.5% de madres de niños menores de 36 meses (n=884) tuvo una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia. La conclusión a la llegó fue que Una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente. Una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves. Las barreras presentes en ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo. Las motivaciones en los dos grupos fueron la accesibilidad al establecimiento de salud, los beneficios del suplemento, la opinión

positiva del estilo de comunicación del personal de salud, los saberes de la madre sobre la suplementación y la influencia positiva de los familiares⁴.

ESPICHAN P, en el año 2013, realizó un estudio titulado "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", Cuyo objetivo es determinar los factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina, de tipo descriptivo de prevalencia y asociación cruzada, transversal y Observacional. Se elaboró un instrumento de evaluación, con escala de Likert, basada en cinco factores que influyen en la adherencia a tratamiento según la OMS. Se tomó la base de datos del proyecto de suplementación que realizó la Municipalidad de SMP para el análisis del incremento de hemoglobina. Se obtuvo que el incremento de hemoglobina fue en 65% de niños y niñas. La mayoría de encuestados (41%) reconocieron que el tratamiento fue interrumpido en el niño(a), debido a infección respiratoria aguda. El 64% de niños(as) tuvo una adherencia alta. 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, con un ($\chi^2=0.020$), en el resto de factores no hubo asociación significativa. Entonces el

factor que influyó en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento es decir el factor social⁵.

Huamán-Espino L, Aparco J, Núñez-Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta-Tristán P, en el 2012; realizaron un proyecto titulado: "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", este estudio es de corte transversal entre los meses de octubre a noviembre 2010 en la región Apurímac, una de las más pobres del Perú. La población de estudio estuvo compuesta por niños de 6 a 35 meses y sus madres o cuidadores, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico multietápico. Los principales resultados fueron: Que no existió diferencias de los niños en factores sociales como edad y sexo según ruralidad, pero sí se encontró diferencias en el tipo de provincia, nivel de pobreza, educación de la madre, idioma materno y altitud; en la calidad de consumo adecuado o inadecuado. Uno de cada dos niños intervenidos, 50,7% consumió todos los sobres que recibieron; 24,5% refirió no haberle dado a su niño entre 1 a 10 de los sobres recibidos; 13,2% entre 11 a 20 sobres recibidos y 11,6% más de 20 sobres recibidos. Y que al menos uno de cada cinco participantes (19,8%) declaró no haber recibido por lo menos un mes los sobres, entre las principales causas refieren no haber acudido al

establecimiento de salud por falta de dinero (28,4%); por falta de tiempo (11,8%); porque se le olvidó (6,2%); cuando fueron al establecimiento de salud no tenían sobres (22,8%), o la persona responsable de entregarlos no estaba (4,7%), entre otras causas. Por último, en aquellos que recibieron la intervención, 4,5% refirió que dejó de darles los sobres con Chispitas® a sus hijos, pues refirieron como principal que el niño ya no quería comer los alimentos que lo incluían (70%); y quinto que el 30,4% de los que recibieron la intervención no la consumieron en forma adecuada, principalmente porque el niño no terminaba la comida, en el 84% de los casos, porque no les gustaba el sabor. Llegaron a la conclusión que 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, aspecto que debe ser trabajado para mejorar esta intervención⁶.

Chamorro Judith, Torres Karina en el 2012, realizaron un estudio titulado “Efecto de la suplementación con multimicronutrientes y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga – Huancavelica, 2010” con el objetivo de determinar el efecto de la suplementación con multimicronutrientes sobre el estado nutricional en niños menores de tres años de edad con el método de enfoque Cuantitativo, Cuasi experimental, Longitudinal, Prospectivo. La población intervenida fue de 95 niños

de 6 meses y menores de 3 años que fueron suplementados con multimicronutrientes de Abril a Agosto del 2010. Los resultados que se obtuvo fueron: la media de consumo de multimicronutrientes fue de 69 sobres, el 59% de los niños consumió la mitad del alimentos fortificados (PIN) además de los multimicronutrientes; hubo un incremento en la media de hemoglobina inicial vs final en 2.24 g/dL (IC95% 2.0-2.48), el puntaje Z fue -0.3 IC 95% -0.5,-0.2. En Anchonga el 41% de los niños tuvo episodios de diarrea y en Huando 22%, la relación Anchonga/Huando según el número de días y episodios diarreicos fue de (3:1) y (5:1). Conclusión: Se encontró que la suplementación con multimicronutrientes tiene efecto positivo sobre el estado nutricional del hierro en niños menores de 3 años⁷.

Antecedentes regionales y locales

Curo G, realizó en el 2010 en la ciudad de Huancavelica la investigación titulada “Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales), en el puesto de salud San Cristóbal – 2010”, cuyo objetivo fue: determinar la actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales), en el Puesto de Salud San Cristóbal – 2010; el método general utilizado fue el deductivo-inductivo, el específico fue el estadístico descriptivo. Los resultados fueron: en la actitud general se encontró que el 74% de madres tienen una actitud positiva y el 26% tienen una actitud negativa;

como dimensiones de la actitud se tuvo a la actitud cognoscitiva que resultó con un 67% de madres con actitud cognoscitiva positiva y un 33% de actitud cognoscitiva negativa; en la actitud afectiva se encontró el 70% de madres con actitud positiva y el 30% con actitud negativa, y en la actitud conductual se encontró que el 64% es positiva y el 36% es negativa. En conclusión la actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes es positiva, este resultado representa un factor protector para la nutrición del niño⁸.

2.2. Bases epistemológicas

La teoría de Nola Pender, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

2.3. Bases culturales

La suplementación es una actividad que mejorar la salud de los niños, pero esta actividad es ejecutada por las madres, por ello busca encontrar aquellos factores que limitan una adecuada suplementación con multimicronutrientes para que a partir de ahí se puedan proponer actividades que contribuyan a la efectividad de la suplementación en niñas y niños menores de tres años en la reducción de la anemia, debido a que estudios realizados a nivel nacional e internacional dan cuenta de resultados exitosos en las comunidades intervenidas durante su ejecución.

2.4. Bases científicas

2.4.1 Multimicronutrientes

Nutrientes

Existen seis clases principales de nutrientes que el cuerpo necesita: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Es importante consumir diariamente sus seis nutrientes para construir y mantener una función corporal saludable.

De acuerdo a la OMS, "más que el hambre, el verdadero reto hoy en día es la deficiencia de micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales) que no

permiten al organismo asegurar el crecimiento y mantener sus funciones vitales”⁹.

Tipos de nutrientes:

A continuación, presentamos un extracto que corresponde a los componentes de las “chispitas nutricionales”.

Macronutrientes

Los macronutrientes son “nutrimentos que cumplen con funciones energéticas y que se encuentran en forma de polímeros y por lo tanto, deben de ser digeridos para que el organismo los pueda utilizar”¹⁰. Los polímeros son polisacáridos, los cuales son los hidratos de carbono, los aminoácidos que constituyen a las proteínas, y los ácidos grasos, ya sean líquidos o sólidos, que son los lípidos. Teniendo así: hidratos de carbono, grasas y proteínas. Los macronutrientes forman la mayor parte de la dieta del ser humano (aproximadamente 99%).

Multimicronutrientes

Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1.0 g de polvo blanquecino sin olor ni sabor.¹¹

El término micronutrientes se refiere a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano¹².

Son sustancias químicas requeridas en pequeñas cantidades en la alimentación de las personas, de ahí el nombre de micronutrientes, algunos oligoelementos y minerales como el yodo, hierro, calcio, zinc y las vitaminas en general constituyen los primeros micronutrientes de la dieta¹³. Estos se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos, así mismo el requerimiento del cuerpo es relativamente pequeño, pero indispensable¹⁴.

Los multimicronutrientes:

Es un complemento vitamínico mineral, en apoyo constituido por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de multimicronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental por Kg de peso por día. Además, contiene Zinc (5mg.), Ácido Fólico (160 ug), Vitamina "A" (300 ug), Vitamina "C" (30 mg) y malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades. Este suplemento está indicado para las niñas (os) de 6 a 35 meses de edad. Este se encuentra encapsulado (capa lipídica), impidiendo la disolución del

hierro en las comidas evitando cambio organoléptico. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0 g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida¹⁵.

2.4.2. Suplementación con multimicronutrientes

El multimicronutrientes es un suplemento que contiene diferentes minerales, que sirven para el organismo para prevenir la anemia.

La composición de un sobre es de:

COMPOSICIÓN	CANTIDAD
Hierro:	12.5 mg (hierro elemental)
Zinc:	5mg
Ácido Fólico:	160 ug
Vitamina A:	300 ug RE
Vitamina C:	30 mg

- ✓ El hierro en niños pequeños mejora desarrollo cognitivo, ayuda al mejor rendimiento académico en el infante.
- ✓ Zinc reduce frecuencia y severidad de diarreas, disminuyendo días de pérdida en asistencia escolaridad.
- ✓ Vitamina A previene ceguera en la niñez
- ✓ Ácido fólico previene discapacidad debido a defectos del túbulo neural.

- ✓ Vitamina A, vitamina C, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades

Los Multimicronutrientes están indicados en prevención, tratamiento y reducción de las anemias nutricionales. Tiene una composición adecuada de Micronutrientes, Vitaminas y Minerales contenidos en sobres individuales de polvo seco sin sabor.

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

La consejería Nutricional, es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el

espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común.

La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño está en los padres; es importante que ellos lo entiendan así para que puedan asumirlo en la medida en que vayan fortaleciendo sus capacidades en el cuidado y protección de la niña o el niño.

Las indicaciones para la administración del suplemento de multimicronutrientes en polvo:

- En 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.
- Mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas.
- Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.

Advertencias del uso y conservación del suplemento con 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 la niña o el niño 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, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

Indicaciones para la suplementación:

- En el establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, verificar si está recibiendo la suplementación con multimicronutriente o hierro, según el esquema que le corresponda; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de atención integral de salud del niño, para su atención.
- En los casos que la niña o niño no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutriente 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 con multimicronutrientes y hierro para niños y niñas menores de 36 meses.

CONDICIÓN DEL NIÑO	PRESENTACIÓN DEL HIERRO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL POR DÍA	DURACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN
Niñas y niños nacidos con bajo peso y/o prematuros	Gotas de sulfato ferroso: (1 gota = 1mg Fe elemental.) O gotas complejo polimaltosado férrico(1 gota =2mg Fe elemental)	Desde los 30 días hasta los 5 meses con 29 días de edad	2 mg hierro elemental/Kg/día.	Suplementación diaria hasta los 5 meses 29 días de edad.
	Multimicronutriente sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres.	1 sobre diario	Suplementación diaria durante los 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres.
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Gotas de sulfato ferroso: (1 gota = 1mg Fe elemental.) O gotas complejo polimaltosado férrico(1 gota =2mg Fe elemental)	Desde los 4 meses de edad hasta los 5 meses con 29 días.	2mg hierro elemental/Kg/día.	Suplementación diaria hasta los 5 meses con 29 días.
	Micronutrientes sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres.	1 sobre diarios	Suplementación diaria durante los 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres.
	Jarabe complejo polimaltosado férrico(1ml=10mg Fe elemental) O Jarabe sulfato ferroso; (1ml=3mg Fe elemental)	A partir de los 6 meses	2mg hierro elemental/Kg/día.	Suplementación diaria mientras no se cuenta con multimicronutriente.

Una estrategia muy importante para combatir la deficiencia de multimicronutriente:

Medidas Básicas: educación alimentaria, fortificación de algún alimento base de la dieta con hierro, Suplementación

con compuestos medicamentos del mineral/ fortificación casera, Pinzamiento oportuno de cordón umbilical.

Medidas Complementarias: saneamiento ambiental y el tratamiento de parasitosis.

2.4.3. Cumplimiento de la suplementación

La palabra cumplimiento se define en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española como "acción y efecto de cumplir", mientras que cumplir se define como "hacer lo que se debe". Haynes¹⁶, define el cumplimiento como "el grado en el cual la conducta de una persona (en términos de tomar una medicación, seguir dietas o efectuar cambios en el estilo de vida) coincide con las recomendaciones médicas o higiénico- sanitarias". En las publicaciones españolas el término cumplimiento se define como la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el médico o personal sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo de vida recomendados, como del propio tratamiento farmacológico prescrito, expresándose con él, el grado de coincidencia entre las orientaciones dadas por el profesional y la realización por parte del paciente. Por consiguiente, el término incumplimiento se refiere a la falta de cumplimiento por parte de los pacientes. Esta definición de cumplimiento

implica una obediencia rigurosa de las indicaciones y prescripciones médicas, sin margen para la discusión o comprensión, de tal forma que el incumplimiento significa culpabilidad del paciente, fuese cual fuese su causa. Con este concepto se asume, que los profesionales sanitarios conocen con certeza, cuál es la mejor prescripción para sus pacientes y de forma inequívoca, que realizan indicaciones farmacológicas correctas, basadas en la evidencia científica y que son capaces de relacionarse con sus pacientes y ofrecer una educación sanitaria precisa, fácil, neutra y comprensible, cosa que dista bastante de la rutina diaria en la práctica clínica.

El cumplimiento es "la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el médico o personal sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo de vida recomendados, como de la propia administración de los insumo, expresándose con él, el grado de coincidencia entre las orientaciones dadas por el profesional y la realización por parte del paciente, realizadas estas tras una decisión completamente razonada, por este, abandonándose las connotaciones de sumisión que este término implicaba para el paciente"¹⁷.

Abandono Temporal

Es cuando la madre y/o cuidadora deja de administrar los multimicronutrientes en algún momento, dejara de administrar de 1 día hasta 3 meses que sean consecutivos; luego reinicia dicha administración hasta terminarla.

Abandono Definitivo

Es cuando la madre y/o cuidadora deja de administrar los multimicronutrientes de cuatro meses a más, el cual nunca más vuelve a administrarlo.

Factores:

Son los elementos condicionantes que contribuyen a lograr diferentes resultados, estos factores se clasifican en Factores endógenos y factores exógenos.¹⁸

Los factores socioculturales de la madre, son el conjunto de relaciones, valores, criterios, aspiraciones, sueños, modelos, hábitos, costumbres, formas de expresarse, comunicarse y relacionarse de las madres adolescentes con niños menores de 6 meses.¹⁹

A.- Factores Sociales

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano.

El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida, y la información que le va a llegar, será más completa tanto a nivel de cuidados prenatales, como sobre las actitudes. Según Crespo M. y colab.²⁰

a.- Edad

Es la medida de un atributo individual en términos de la edad cronológica del individuo, promedio que muestra el mismo grado de actitud: la edad del individuo precisada por el grado de maduración emocional, mental, anatómica y fisiológica en la toma de decisiones dentro de la sociedad²¹. Se puede asegurar que depende de cuanta edad se tenga para tener un óptimo nivel en trabajo, así como en el hogar²².

Los grupos etarios que se consideran son:

- ✓ Adolescente: menores de 19 años.
- ✓ Joven: de 20 a 30 años.
- ✓ Adulto: 30 años a más.

En cuanto a la edad materna, la reproducción humana requiere de una edad óptima y es recomendable entre los 20 y 30 años. Para una buena salud y responsabilidad de la mujer frente al embarazo así minimizar los riesgos de la maternidad y la preparación psicológica para criar un hijo, garantizando su bienestar²³.

La edad de la madre se revela otra vez como un factor primordial para el aseguramiento del mejor estado nutricional

del niño con edades < 5 años. La madre adolescente generalmente exhibe hábitos alimentarios inadecuados, propios de una edad donde no se ha alcanzado ni la madurez biológica ni psíquica, y estos hábitos inadecuados pueden contribuir a la aparición en el niño de carencias micronutrientes tales como la anemia, hasta cuadros establecidos de desnutrición energético-nutricional²⁴.

La edad de los padres juega un papel importante en el cuidado de los hijos. Como tantas otras tareas, esa no es la más o menos fácil para los padres. Normalmente, se estimula el crecimiento y desarrollo del niño, y se está muy pendiente de su evolución en cuanto a comer solos, a caminar, a que tengan buenos hábitos, etc.

El desconocimiento de las necesidades nutricionales es mayor en los padres de menor edad, por la baja escolaridad y la escasa información de los componentes nutritivos de los alimentos; a diferencia en padres de mayor edad el conocimiento está basado en la experiencia, sin embargo, se carece de una información completa del requerimiento nutricional de sus hijos²⁵.

b.- Estado Civil

Es la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres adolescentes dentro de la sociedad. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que

se incluye el estado civil. A éste registro se le denomina Registro civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro, la enumeración de estados civiles más habituales son: soltero(a), casada(o), divorciada(o), viuda(o).

c.- Procedencia

Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la sierra, costa y selva cada uno como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra.

Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propias de su territorio. Según ENDES 2012 ²⁶, nos dice que en el Sierra y en la costa presentaron los mayores porcentajes de administración de multimicronutrientes

En cambio los hombres de la costa son más extrovertidos y generalmente han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades; ²⁷ y de alguna

manera esto influye a que las madres y/o cuidadora no cumplan con la administración de multimicronutrientes.

d.- Grado de instrucción

La falta de educación es otro factor que reduce las posibilidades de encontrar formas diferentes de trabajo, de acción y de vida, y el panorama de funcionamiento se estrecha aun cuando esto sucede en alguien que debe desenvolverse en un grupo donde esta limitación afecta a la minoría. Este es uno de los factores del fracaso que sufre el campesino generalmente analfabeta, que llega a la ciudad en busca de mejores condiciones de trabajo.

En una población donde el analfabetismo impera tanto en forma simple como funcional los riesgos de una enfermedad psico-social no son reconocidos y por lo tanto no son evitables. Las campañas preventivas no son lo suficientemente asimilables y la protección que puede darse es mínima.²⁸

e.- Ocupación

El Trabajo, a través de las distintas etapas del desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter médico- social, o más bien biológico social, a la vez que nuestro estado de salud íntimamente ligado a las exigencias físicas, psicológicas y del ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya se trate en el medio rural donde las faenas agrícolas tienen mayor significancia, o

bien en el medio urbano, donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayor.

En el ambiente laboral donde el hombre pasa gran parte de la vida teniendo que guardar relaciones estrechas con otras personas, el resultado puede traducirse en una situación de agrado o de insatisfacción. Frecuentemente el empleado industrial se ve sometido a situaciones de stress constante por la precisión con que necesariamente debe trabajar, por el intenso ruido o por vapores tóxicos a que se le somete.

La sensación constante de explotación que el hombre siente y vive se traduce con frecuencia en una sensación de vacío que quita a la vida su razón de ser. Este estado vivencial de ser explotado en su sistema social que se vuelve asfixiante, puede ser en gran parte responsable de actos de violencia externa que el hombre hace a sus semejantes y en ocasiones a sí mismo, uno de cuyos extremos puede ser el suicidio. Si al factor ocupacional agregamos la falta de protección legal que en nuestros países tiene el trabajador, fácilmente podemos darnos cuenta del grado de inseguridad que vive, lo que afecta su estado de salud mental que a su vez disminuye su capacidad de producción y esto aumenta su inseguridad ante la posibilidad de un despido inminente por tal razón. Se forma así un círculo vicioso que encierra al hombre y ahoga sus posibilidades de vivir satisfactoriamente.²⁹

La ocupación de las personas determina el nivel social y económico, las mujeres desempeñan un papel cada vez más importante en el ámbito laboral, en la actualidad alrededor de una cuarta parte de la fuerza laboral en Latinoamérica es compuesta por mujeres, lamentablemente muy a menudo la jornada de trabajo representa una carga que se añade a las tareas domésticas y esta sobrecarga puede afectar al estado de salud el niño. Existe predominio de las mujeres en aquellas categorías ocupacionales de baja productividad, por escasa tecnología, mínimas posibilidades en prestaciones sociales y de organizaciones es decir trabajadores familiares no remunerados³⁰.

Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, la mujer se ha comprometido a no depender o ayudar en la estabilidad del hogar, situación que constituye una sobrecarga de actividad, puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influyendo en el desarrollo de las hijas e hijos. Para miles de mujeres formar una familia y trabajar al mismo tiempo significa tener que enfrentar una gran cantidad de dificultades relacionadas con la incompatibilidad entre las exigencias de sus hijos y las demandas de su trabajo. Sin embargo, la medición del empleo de las mujeres ofrece

dificultades porque algunas ocupaciones que realizan no son percibidas como trabajo y no las reportan, especialmente cuando se trata de trabajos agrícolas en parcela familiar, negocios familiares o en el sector informal ³¹.

En la zona rural – urbana marginal, las mujeres desempeñan trabajos domésticos, y participan en faenas agropecuarias, es conocido el trabajo de la mujer en el campo, ya sea en la agricultura o ganadería, donde también participan los niños. Y en el departamento de Puno existe el mayor porcentaje de madres que tienen otra actividad además de las labores propias de ama de casa, para las madres de Puno la actividad adicional es la agrícola, en segundo lugar, se encuentra la actividad comercial³².

El tiempo se ha convertido en una fuerte restricción en el hogar y el efecto producido aumenta a medida que las mujeres continúan uniéndose a la fuerza laboral³³, el tiempo de las madres que disponen para atender la nutrición de sus hijos puede ser un determinante en la nutrición de los niños se relaciona con la participación de la mujer en el trabajo remunerado fuera del hogar, y así la mujer tiene menos tiempo para atender la preparación de los alimentos y otros aspectos de cuidado de los niños. Se ha reportado que los hogares que asignan más tiempo a la preparación de los alimentos y al cuidado de los niños podrían disfrutar de mejor nutrición. Por otro lado, también se encontró que no

hay una relación significativa entre las madres que trabajan y el estado nutricional de los niños, ya que el estado nutricional de los niños se agravaría si es que hay bajos ingresos, y que esto se agrava si además la madre trabaja.

En las madres con ocupación agropecuaria, se encontró que la carga laboral de la madre en el campo no tendría una relación directa con el estado nutricional de los niños, hay ciertos factores que compensarían los efectos potenciales negativos del trabajo de la madre: el trabajo agrícola de ella es sumamente importante para que el hogar acceda a los alimentos, lo cual influencia positivamente al estado nutricional de los niños. En este sentido, se puede asumir que la disponibilidad de alimentos es una condición importante para una alimentación adecuada de los niños, supliendo la ausencia de la madre; señalan que las restricciones de tiempo de las madres no es un factor importante para explicar la variación del estado nutricional de los niños en la zona rural³⁴.

f.- Número de hijos:

Es la cantidad de hijos que tiene la madre cuidadora el cual influirá en el cuidado del menor.

B.- Factores Culturales

a.- Costumbres

Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad³⁵ no siempre influenciada por razones médicas.

b.- 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.³⁶

c.- Religión

Es probable que el origen de la religión data del momento mismo en que el hombre busca explicación a fenómenos para él desconocidos, muchos de los cuales siguen siendo desconocidos. Y es probable además, que su origen esté relacionado con la necesidad social del orden establecido por normas o leyes. Casi todas las religiones contemplan el respeto de leyes que permiten la felicidad y cuyo rompimiento es motivo de infelicidad, de gravísimos castigos. Muchas de estas leyes por otro lado reprimen al hombre, le impiden expender sus necesidades bio-fisio-psico-sociales. Aun cuando algunas religiones han

comprendido la necesidad de cambios y aun cuando los intentan, lo cierto es que las transformaciones-culturales se suceden con una velocidad vertiginosa que hace prácticamente imposible que puedan realizarse las expresiones del cambio.³⁷

d.- Conocimiento sobre multimicronutrientes

Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros.

2.5. Definición de términos básicos.

a. Cumplimiento

Es la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el médico o personal sanitario.

b. Multimicronutrientes

Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos.

c. Factor

Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de Variables

a. Variable 1: Factores

Factores

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

Factores sociales

Es cada uno de los elementos que determinan alguna situación específica en las personas y la sociedad. El nivel social es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la edad, estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales.

Edad

Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo; la noción de edad permite dividir la vida humana en distintos periodos temporales y puede ser utilizado como sinónimo de madurez. Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen

mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva.¹⁸

Procedencia

Es el origen de algo o el principio de donde nace o se deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona ya que es el lugar en cual nació o de donde es oriunda una persona.²⁰

Grado de instrucción

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Es el nivel de educación de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva.²⁰

Estado civil

Son situaciones o condiciones jurídicas en las que se encuentran las madres dentro de la sociedad. Generalmente los Estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser

variables de un Estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Madre soltera, casada, divorciada y viuda.¹⁸

Ocupación

Son un conjunto de actividades humanas de carácter productivo y creativo que, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o información disponible permite obtener, prestar y producir ciertos bienes, productos o servicios. El trabajador aporta sus conocimientos, habilidades, esfuerzos y otros diversos recursos; y obtiene a partir de ello algún tipo de compensación material y así obtener medios para la subsistencia auto preservador de la vida.¹⁷

Factores culturales

Son el conjunto de todas las formas, elementos, circunstancias y expresiones de una sociedad determinada que determinan alguna situación específica en las personas. La cultura juega un papel importante en la suplementación, esto porque las madres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. Incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

Mitos y creencias

Una creencia refiere a la certeza que un individuo tiene acerca de un determinado tema o aquello en lo cual se cree fervientemente. Es algo así como un modelo, generalmente basado en la fe, creado por la mente, el cual luego por la interpretación deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto, el cual no presentará una demostración absoluta y ni siquiera tampoco se le exigirá un fundamento de tipo racional que lo explique, pero que aún ante esta situación de carencia de comprobación, tiene serias y ciertas probabilidades de remitir a una verdad. Estas actitudes y creencias, menosprecian y desfavorecen la lactancia materna exclusiva, desanimando a las mujeres a iniciarla y/o mantenerla.

b. Variable 2: Abandono

Abandono Temporal

Es cuando la madre y/o cuidadora deja de administrar los multimicronutrientes en algún momento, dejara de administrar de 1 día hasta 3 meses que sean consecutivos; luego reinicia dicha administración hasta terminarla.

Abandono Definitivo

Es cuando la madre y/o cuidadora deja de administrar los multimicronutrientes de cuatro meses a más, el cual nunca más vuelve a administrarlo.

3.2. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Factores socioculturales de las madres o cuidadoras.	Determina los comportamientos de las madres o cuidadoras en el área social y cultural	Factores sociales Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado civil. • Grado de instrucción. • Ocupación • Numero de hijos • Creencias • Religión • Conocimientos sobre los multimicronutrientes 	encuesta
Abandono del consumo de los multimicronutrientes.	Acto de dejar consumir el multimicronutriente que se considere responsabilidad de las madres o cuidadoras.	Abandono temporal Abandono definitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Menor o igual a tres meses. • Mayor o más de cuatro meses. 	encuesta

3.3. Hipótesis general y específica

a. Hipótesis General

Los factores socioculturales de las madres o cuidadoras están relacionados directamente al abandono al consumo del multimicronutriente en los niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo

b. Hipótesis Específicas

- Los factores sociales de las madres o cuidadoras están relacionados al abandono del consumo de los multimicronutrientes en niños menores de 3 años en el Centro de Salud La Libertad – Huancayo
- Los factores culturales les de las madres o cuidadoras están relacionados al abandono del consumo de los multimicronutrientes en niños menores de 3 años en el Centro de Salud La Libertad – Huancayo

IV. METODOLOGÍA

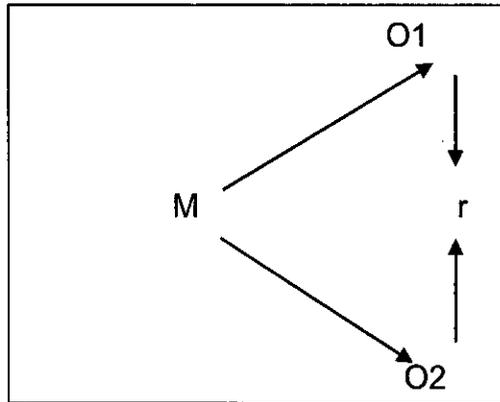
4.1. Tipo de investigación.

Por la naturaleza del problema se realizó, según el alcance temporal transversal, según su enfoque cuantitativo, de acuerdo a la temporalidad entre el hecho y la investigación ex post facto, según la dimensión de las variables la investigación fue no experimental; transversal ya que los datos se tomaron en un momento dado; ex post facto debido a que la investigación se planificó y ejecutó, después de sucedido el problema; y no experimental porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos.

El nivel de investigación fue descriptivo - correlacional, porque nos permitió establecer el grado de relación entre la variable factores y adherencia a la suplementación de multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años.

4.2. Diseño y esquema de la investigación.

3. El diseño de investigación es el Diseño Descriptivo Correlacional.



Donde:

M : Es la muestra de madres de niños menores de 3 años.

O1 : Factores socioculturales de la madre.

r : Es el coeficiente de relación entre las dos variables.

O2 : Abandono al consumo de los multimicronutrientes.

4.3. Población y Muestra.

a. Población.

Estuvo conformada por todas las madres con niños menores de tres años, los cuales abandonaron el consumo de multimicronutrientes en el año 2016 del Centro de Salud la Libertad- Huancayo.

N = 1620

b. Criterios de Inclusión:

- Madres de niños de menores de tres años, los cuales abandonaron el consumo de multimicronutrientes en el año 2016
- Madres de niños de menores de tres años, los cuales abandonaron el consumo de multimicronutrientes en el año 2016 que deseen participar de forma voluntaria.
- Madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo.

c. Criterios de Exclusión:

- Madres de niños de menores de tres años, los cuales cumplieron la suplementación del multimicronutriente satisfactoriamente en el año 2016.
- Madres de niños de menores de tres años, abandonaron el consumo de multimicronutriente el cual se niega a la colaborar.

d. Tamaño de Muestra.

El tamaño de muestra se realizó mediante la aplicación de la fórmula para proporciones con poblaciones conocidas.

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

Dónde:

n = Muestra.

Z = Nivel de confianza al 95%. = 1.96

p = Probabilidad de éxito de encontrar la característica en estudio = 0.5

q = Probabilidad de fracaso de encontrar la característica en estudio.	= 0.5
e = Margen de error muestral	= 0.05
N = Población Total	= 1620

$$n = 310$$

Lo constituyeron 310 madres con niños menores de tres años, los cuales abandonaron el consumo de multimicronutrientes en el año 2016 atendidas en el Centro de Salud la Libertad-Huancayo.

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se seleccionó la ENCUESTA y como instrumento se utilizó el CUESTIONARIO el cual fue aplicado a las madres o cuidadoras de los niños menores de 3 años que abandonaron la suplementación de los Multimicronutrientes.

El instrumento utilizado fue extraído de la Norma Técnica N° 068-2012 MINSA.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

- Se comunicó al Jefe del Centro de Salud la Libertad sobre los objetivos y el estudio a realizar.
- Se envió solicitud al jefe del Centro de Salud la Libertad para tener acceso directo con las Madres de niños de menores de tres años, los cuales abandonaron el consumo de multimicronutrientes en el año 2016, en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo (CRED).
- Se procedió al recojo de datos previo llenado del cuestionario aplicado que madres de niños de menores de tres años, los cuales abandonaron el consumo de multimicronutrientes en el año 2016 que cumplieron con los criterios de inclusión.
- Una vez recogidos los datos se revisaron y se vaciaron los datos en los formatos respectivos.
- Se elaboró un listado de todas las madres de niños de menores de tres años, los cuales abandonaron el consumo de multimicronutrientes en el año 2016
- Se procedió a ejecutar la tesis.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Los datos que se analizaran por medio del cuestionario de investigación, se ordenaran y procesaran en una computadora personal, valiéndonos del programa estadístico SPSS versión 24 y Excel 2016. Se utilizara la estadística inferencial para determinar los factores de la madre relacionados al abandono al consumo del multimicronutriente para ello se utilizara la prueba chi cuadrado.

V. RESULTADOS

Tabla 5.1

Factores del Abandono del consumo de MMN en madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016

	Factor	p
Sociales	Edad	p = 0.048
	Grado de Instrucción	p = 0.049
	Estado civil	p = 0.856
	Ocupación	p = 0.711
	Procedencia	p = 0.389
	Religión	p = 0.038
Culturales	Motivo de suspensión: los MMN cambian el sabor de la comida	p = 0.038
	Nivel de conocimiento	p = 0.045

Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

Según los valores p obtenidos, se concluye que el factor social: edad y grado de instrucción se relaciona con el abandono del consumo de MMN y los factores culturales: creencia de que los multimicronutrientes cambian y el nivel de conocimiento, se relacionan con el abandono del consumo de MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016.

Tabla 5.2
Abandono del consumo de MMN según factores sociales de las
madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de
Salud La Libertad – Huancayo, 2016

Tipo de abandono	Tipo de abandono		Total	p
	Abandono Definitivo	Abandono Temporal		
Edad				p = 0.048
10A – 19A	14	2	16	
20A – 29A	154	37	191	
30A – 39A	25	8	33	
40A – 49A	12	4	16	
50A – 59A	7	5	12	
60A – 70A	41	1	42	
Grado de Instrucción				p = 0.049
Primaria	14	2	16	
Secundaria	154	37	191	
Superior Técnica	53	12	65	
Superior Universitaria	28	10	38	
Estado civil				p = 0.856
Casado	15	4	19	
Conviviente	180	46	226	
Otro	2	0	2	
Soltero	52	11	63	
Ocupación				p = 0.711
Ama de casa	111	26	137	
Comerciante	92	26	118	
Estudiante	43	9	52	
Otros	3	0	3	
Procedencia				p = 0.389
Costa	8	3	11	
Huancavelica	29	5	34	
Huancayo	155	36	191	
Lima	7	4	11	
Satipo	15	3	18	
Selva	21	3	24	
Sierra	14	7	21	
Religión				p = 0.038
Católico	205	43	248	
Evangélico	44	18	62	
Total	249	61	310	

Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

Según los valores p obtenidos, se concluye que la edad, grado de instrucción se relacionan con el abandono del consumo de MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016.

Tabla 5.3
Abandono del consumo de MMN según factores culturales de las
madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de
Salud La Libertad – Huancayo, 2016

Tipo de abandono	Tipo de abandono		Total	p
	Abandono Definitivo	Abandono Temporal		
Motivo de suspensión				p = 0.038
Los MMN dañan los dientes	15	3	18	
Los MMN cambian el sabor de la comida	121	29	150	
Los MMN no ayudan en nada	18	6	24	
Los MMN quitan el apetito	44	13	57	
Los MMN solo se les da a los niños con riesgo nutricional	51	10	61	
Nivel de conocimiento				p = 0.045
Bajo	175	46	221	
Alto	1	0	1	
Medio	73	15	88	
Total	249	61	310	

Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

De acuerdo a los vales p obtenidos, que la creencia de que los multimicronutrientes cambian el sabor a las comidas se relaciona con el abandono del consumo de MMN, así mismo el nivel de conocimiento se relaciona con el abandono del consumo de MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

A. Factores Sociales

Tabla 1

Abandono del consumo de los MMN según edad de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016

		TIPO DE ABANDONO		Total
		Abandono Definitivo	Abandono Temporal	
EDAD	10 A -19A	14	2	16
	20 A -29A	154	37	191
	30 A -39A	25	8	33
	40 A -49A	12	4	16
	50 A -59A	7	5	12
	60 A -70A	41	1	42
Total		253	57	310

$$\chi^2 = 1.217$$

$$p = 0.048$$

Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

Decisión estadística:

Dado que el valor $p = 0.048 < 0.05$, se concluye que la edad se relaciona con el abandono de la suplementación con MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016.

Tabla 2

Abandono del consumo de los MMN según grado de instrucción de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016

		TIPO DE ABANDONO		Total
		Abandono Definitivo	Abandono Temporal	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	14	2	16
	Secundaria	154	37	191
	Superior Técnica	53	12	65
	Superior Universitaria	28	10	38
Total		249	61	310

$\chi^2 = 1.065$

$p = 0.049$

Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

Decisión estadística:

Dado que el valor $p = 0.049 < 0.05$, se concluye que el grado de instrucción se relaciona con el abandono de la suplementación con MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016.

Tabla 3

Abandono del consumo de los MMN según estado civil de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016

		CONSUMO		Total
		Abandono Definitivo	Abandono Temporal	
ESTADO CIVIL	Casado	15	4	19
	Conviviente	180	46	226
	Otro	2	0	2
	Soltero	52	11	63
Total		249	61	310

$$\chi^2 = 0.774$$

$$p = 0.856$$

Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

Decisión estadística:

Dado que el valor $p = 0.856 > 0.05$, se concluye que el estado civil no se relaciona con el abandono de la suplementación con MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de salud La Libertad – Huancayo, 2016.

Tabla 4

Abandono del consumo de los MMN según ocupación de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016

		CONSUMO		Total
		Abandono Definitivo	Abandono Temporal	
OCUPACIÓN	Ama de casa	111	26	137
	Comerciante	92	26	118
	Estudiante	43	9	52
	Otros	3	0	3
Total		249	61	310

$$\chi^2 = 1.377$$

$$p = 0.711$$

Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

Decisión estadística:

Dado que el valor $p = 0.711 > 0.05$, se concluye que la ocupación no se relaciona con el abandono de la suplementación con MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016.

Tabla 5

Abandono del consumo de los MMN según procedencia de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016

		CONSUMO		Total
		Abandono Definitivo	Abandono Temporal	
PROCEDENCIA	Costa	8	3	11
	Huancavelica	29	5	34
	Huancayo	155	36	191
	Lima	7	4	11
	Satipo	15	3	18
	Selva	21	3	24
	Sierra	14	7	21
Total		249	61	310

$\chi^2 = 6.317$

$p = 0.389$

Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

Decisión estadística:

Dado que el valor $p = 0.389 > 0.05$, se concluye que la procedencia no se relaciona con el abandono de la suplementación con MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016.

Tabla 6

Abandono del consumo de los MMN según religión de las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016

		CONSUMO		Total
		Abandono Definitivo	Abandono Temporal	
RELIGIÓN	Católico	205	43	248
	Evangélico	44	18	62
Total		249	61	310

$$\chi^2 = 4.291$$

$$p = 0.038$$

Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

Decisión estadística:

Dado que el valor $p = 0.038 > 0.05$, se concluye que la religión se relaciona con el abandono de la suplementación con MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016.

B. Factores Culturales

Tabla 7

Abandono del consumo de los MMN según motivo de suspensión en las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016

		TIPO DE ABANDONO		Total
		Abandono Definitivo	Abandono Temporal	
MOTIVO DE ABANDONO DE LOS MMN	Los MMN dañan los dientes	15	3	18
	Los MMN cambian el sabor de la comida	121	29	150
	Los MMN no ayudan en nada	18	6	24
	Los MMN quitan el apetito	44	13	57
	Los MMN solo se les da a los niños con riesgo nutricional	51	10	61
Total		249	61	310

$$\chi^2 = 1.314$$

$$p = 0.038$$

Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

Decisión estadística:

Dado que el valor $p = 0.038 < 0.05$, se concluye que la creencia de suspensión que los multimicronutrientes cambian el sabor a las comidas se relaciona con el abandono de la suplementación con MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016.

Tabla 8

Abandono del consumo de los MMN según nivel de conocimiento en las madres o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016

		TIPO DE ABANDONO		Total
		Abandono Definitivo	Abandono Temporal	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Bajo	175	46	221
	Alto	1	0	1
	Medio	73	15	88
Total		249	61	310

$\chi^2 = 10.134$

$p = 0.045$

Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

Decisión estadística:

Dado que el valor $p = 0.045 < 0.05$, se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con el abandono de la suplementación con MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Respecto a los resultados de la investigación tenemos, en cuanto a los factores el 61.61% de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años tienen entre 20 a 29 años de edad, el 13.55% tiene entre 60 a 70 años de edad, el 10.65% tiene entre 30 a 39 años, lo que evidencia que las mayoría de madres y/o cuidadoras es adulto joven; la mayoría de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años son de sexo femenino (95.16%) y una minoría son masculino (4.48%); El 66.13% de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años tienen como grado de instrucción secundaria, el 18.06% tiene como grado de instrucción primaria, el 11.94% estudio superior técnica, el 3.84% superior universitaria, la mayoría de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años son convivientes (72.90%), los solteros alcanzan el 20.32% y los casados un 6.13%; el mayor porcentaje de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años tienen entre 1 y 3 hijos (93.87%) y una gran minoría entre 7 y 9 hijos (0.32%); el 44.19% de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años son amas de casa, el 38.06% son comerciantes y el 16.77% son estudiantes; la mayoría de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años procede de Huancayo (61.61%), el 10.975 procede de Huancavelica, el 7.74% procede de la selva; el 80% de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años tiene como religión la católica y el 20% la evangélica; la mayoría de

madres o cuidadoras de niños menores de 3 años (48.39%) refiere tener como motivo de abandono de la suplementación con MMN el cambio de sabor de la comida, el 19.68% refiere que los MMN solo se les da a los niños con riesgo nutricional y el 18.39% refiere que quita el apetito; la mayoría de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años (71.29%) tiene bajo nivel de conocimiento sobre suplementación con MMN, el 28.39% tiene medio nivel de conocimiento y solo el 0.32% tiene alto nivel de conocimiento

Así mismo, existe un alto porcentaje de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años (80.23%) que hizo abandono definitivo y el 19.68% hace abandono temporal, una buena alimentación es indispensable para que niños y niñas tengan un desarrollo integral y una calidad de vida digna, sin embargo las condiciones sociales y económicas dificultan el acceso a una alimentación de calidad, los adultos deben garantizar el acceso de nuestros niños y niñas a los programas de suplementación con micronutrientes, por su importancia en la salud de los niños. La carencia de hierro y la anemia afectan gravemente la vida y la productividad tanto de los adultos como de los niños y niñas. Sin embargo, se trata de problemas de salud que se pueden combatir desde distintos frentes.

Referente a la relación entre los factores y el abandono de la suplementación, se tiene que la edad, el grado de instrucción, la creencia de suspensión que los multimicronutrientes cambian el

sabor a las comidas y el nivel de conocimiento se relaciona con el abandono de la suplementación con MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016.

Solares SB en su trabajo 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, quien concluye que 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.

Así mismo, Hinojosa M, en su estudio titulado Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima, concluye que una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente, una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves, las barreras presentes en ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo.

VII. CONCLUSIONES

a).- Los factores: edad y grado de instrucción, creencia de que los multimicronutrientes cambian y el nivel de conocimiento, se relacionan directamente con el abandono del consumo de MMN en madres y/o cuidadoras de niños menores de tres años del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2016.

b).-El factor social: la edad de la madre o cuidadora se relaciona con el abandono del consumo del multimicronutriente en madres o cuidadoras de los niños menores de 3 años del Centro de Salud la Libertad Huancayo.

c).-El factor social: el grado de instrucción de la madre o cuidadora se relaciona con el abandono del consumo del multimicronutriente en madres o cuidadoras de los niños menores de 3 años del Centro de Salud la Libertad Huancayo.

d).-El factor cultural: creencias de que el multimicronutrientes cambia el sabor de las comidas influyen en el abandono del consumo de los multimicronutrientes.

e).-El factor cultural: el nivel de conocimientos sobre los multimicronutrientes influye en el abandono del consumo de los multimicronutrientes.

VIII. RECOMENDACIONES

- a).- Al Director del Centro de Salud La Libertad implementar un programa educativo para mejorar el cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes, desde un enfoque integral, donde participe todo el personal de salud.
- b).- A las enfermeras del área de crecimiento y desarrollo, educar correctamente a las madres y/o cuidadoras, ya que el nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de la suplementación.
- c).- A las enfermeras del área de crecimiento y desarrollo, ejecutar actividades de seguimientos de niños con abandono temporal de la suplementación con multimicronutrientes para reducir la cantidad de niños en abandono.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solares SB. Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad nota técnica unidad de análisis y generación de evidencias en salud pública (unagesp), centro nacional de salud pública diciembre, 2012.
2. Urquidi C, Mejía H, Vera C, et al. Adherencia al tratamiento de la anemia con fumarato ferroso microencapsulado. *Arc Pediatr Urug* 2009; 80(2): 137-143
3. Ruiz P. Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años. Chimborazo, 2010.
4. Hinostroza F. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de lima. Lima –Perú. 2015.
5. Espichán P. 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. (Tesis). Lima: Universidad Nacional de San Marcos, 2013.
6. Huamán-Espino L, Aparco JP, Núñez-Robles E, Gonzales E, Pillaca J, Mayta-Tristán P, et al. 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. Rev. Perú Med Ex Salud Pública. 2012; 29 (3):314-23.
7. Chamorro J, Torres K. Efecto de la suplementación con multimicronutriente y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga – Huancavelica, 2010. (tesis). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012.
 8. Curo G. Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales), en el puesto de salud San Cristóbal – 2010". Facultad de enfermería de la Universidad de Huancavelica. 2010.
 9. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. [En línea]: Organización Mundial de la Salud; 2010 [cited 2016 17 de mayo]; Available from: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
 10. Otero Belén. Nutrición. Red tercer milenio. México. 2012.
 11. Cruz S. Alimentación y Nutrición – Conceptos básicos de Nutrición y Alimentación. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, sistema de Universidad virtual. Citado el 05 de junio de 2016. http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A14/Unidad%201/lec_12_conceptos_basicos_alimynut_0513.pdf
 12. Gonzales A. Informe final de Proyecto hierrito con Sprinkles en niños menores de 5 años, VTN. 2011. Lima, enero de 2012:1-13.

13. DIRESA Cusco Directiva Sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños menores de 5 años, gestantes y puérperas. Cusco, 2012; N°002 – Vol.02.
14. Pichihua M. Estado nutricional y factores familiares asociados a la desnutrición, vulnerabilidad por ciclo de vida. [en línea] 2009 [fecha de acceso 26 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.factor.es/adel/familiares/padua.pdf>.
15. Morales E. Nutrición en la adolescencia. [en línea] [fecha de acceso 28 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/adolescencia>.
16. Camboa C. El embarazo en Adolescentes. Marco teórico conceptual, políticas, públicas. México, 2013.
17. Sáez V. Morbilidad de la madre adolescente. [en línea] 2005 [fecha de acceso 13 de abril de 2014]. Rev. Cubana Obstet Ginecol;31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000200003&lng=es.
18. Philip M. Indicadores de bienestar y salud, selección y empleo de indicadores socioeconómicos para monitoria y evaluación. En Boletín OPS, 2000.N°5 Vol. 96.
19. Mica de Juan C. Ocupación. [en línea] 2004 [fecha de acceso 20 de abril de 2014]. Lanza Editorial. ISBN: 84-206-8650-6. Disponible en: <http://www2.cgae.es/es/cgae/loscolegios>.
20. Charmarbagwala R., Ranger, M; Waddington, H; White, H. 2011The determinants of child health and nutrition: a meta-analysis.

- [en línea] 2004 [fecha de acceso 20 de Enero 2011]. Disponible en:
http://siteresources.worldbank.org/INTEDS14/Resources/child_health_nutrition.pdf
21. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar: Características generales de las mujeres. Lima. 2011.
 22. You W. Parental Time and Children's Obesity Measures: A Theoretical and Empirical Investigation. [en línea] 2005 [fecha de acceso 28 de Marzo 2013]. Disponible en:<http://repository.tamu.edu/bitstream/handle/1969.1/5017/etd-tamu-2005C-AGEC-YOU.pdf?sequence=1>
 23. Wandel, Margareta y Holmboe-Ottesen. Et al. "Maternal work, child feeding, and nutrition in rural Tanzania", Food and Nutrition Bulletin, United Nations University, Tokyo, Japan. 1992.
 24. Vásquez E, Cortez R, Riesco G, Parodi C. et al. Inversión Social para un Buen Gobierno en el Perú. Lima: Universidad del Pacifico, Centro de Investigación; 2000.
 25. Moncada G, Llanos F, Mayca J. et al. Costo directo de cesáreas y reembolso del seguro integral de salud. Revista médica Herediana 20. Ancash, 2009.
 26. Rivas-Pingo F. Estado nutricional y factores asociados a desnutrición crónica en niños menores de cinco años del programa de crecimiento y desarrollo del hospital de apoyo III. Sullana, 2002.
 27. INEI. Capítulo 8: Mortalidad infantil, en la niñez y materna, en Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar 2000, pp. 109 123. Informe General. Lima. 2001.

28. Bohia J. Desnutrición energética-proteica. [en línea] 2011[fecha de acceso 27 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/desnutricion.pdf>.
29. Ranger M, Waddington H; White H. et al. The determinants of child health and nutrition: a meta-analysis. [en línea] 2006[fecha de acceso 27 de junio de 2014]. Disponible en: http://siteresources.worldbank.org/INTEDS14/Resources/child_health_nutrition.pdf
30. Christiaensen L. y Alderman H. "child malnutrition in ethiopia: can maternal knowledge augment the role of income?" economic development and cultural change, n. ° 52. 2004, pp. 287-312.
31. Cortez R. La nutrición de los niños en edad pre-escolar. Centro de Investigaciones Universidad Pacifico. IDRC-CIES 2001-2002. Diciembre, 2002.
32. Block S. Maternal nutrition knowledge versus schooling as determinants of child micronutrient status. Oxford Economic Papers 59. 2007, pp. 330-353.
33. Alcazar L, Marini A y Walker I. et al. El rol de las percepciones y los conocimientos de las madres en el estado nutricional de sus niños. Grupo Análisis para el desarrollo. Perú. Noviembre, 2010.
34. Haynes RB, Sackett DL, Gibson ES, Taylor DW, Hackett BC, Roberts RS, et al. Improvement of medication compliance in uncontrolled hypertension. Lancet 1976;1:1265 -8.

35. Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, Márquez Cabeza JJ. Et al. Estrategias para mejorar el cumplimiento. FMC 2001; 8: 558-573.
36. Galvany F, Santiuste C. Factores relacionados con el cumplimiento de la quimio- profilaxis contra la tuberculosis. Med Clin (Barc) 1998; 111: 655-657.
37. Rudd CC. Enseñar y asesorar a los pacientes sobre los medicamentos. En Ray MD (ed). Técnicas Básicas para el Ejercicio de la Farmacia Clínica. Sociedad Americana de Farmacéuticos de Hospital, Madrid 1991:156-179.
38. Norma Técnica N°068-2012 MINSA.

ANEXOS

**ANEXO N 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA				
<p>¿Cuáles son los factores socioculturales de la madre o cuidadora que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del C S La Libertad Huancayo 2016?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1.- ¿Cuáles son los factores sociales de las madres o cuidadoras que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del CS la Libertad Huancayo?</p> <p>2.- ¿Cuáles son los factores culturales de las madres o</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores socioculturales de la madre o cuidadora que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del CS La Libertad Huancayo.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1.- Identificar los factores sociales de las madres o cuidadoras que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del CS la Libertad Huancayo.</p> <p>2.- Identificar los factores culturales de las madres o cuidadoras que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del Centro de Salud la Libertad Huancayo.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los factores socioculturales de la madre o cuidadora están relacionados directamente al abandono del consumo de los multimicronutrientes en niños menores de 3 años en el CS La Libertad – Huancayo.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>1.- Los factores sociales de las madres o cuidadoras están relacionados al abandono del consumo de los multimicronutrientes en niños menores de 3 años en el Centro de Salud La Libertad – Huancayo.</p> <p>2.- Los factores sociales de las madres o cuidadoras están relacionados al abandono del consumo de los multimicronutrientes en niños menores de 3 años en el Centro de Salud La Libertad – Huancayo.</p>	<p>V 1. Factores sociales de la madre.</p> <p>V2 Factores Culturales de la madre.</p> <p>V3. Abandono al consumo de multimicronutrientes.</p>	<p>° Social.</p> <p>° Cultural.</p> <p>° abandono</p>	<p>-Edad</p> <p>-Sexo</p> <p>-Estado civil.</p> <p>-Número De Hijos</p> <p>Procedencia de</p> <p>-Grado de instrucción</p> <p>-Ocupación</p> <p>Creencias</p> <p>-Religión</p> <p>-Conocimientos sobre los multimicronutriente</p> <p>- Temporal</p> <p>-Definitivo</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO. Descriptivo de corte transversal.</p> <p>DISEÑO: No experimental, correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M((M)) --> O1((O1)) M --> O2((O2)) O1 -- r --- O2 O1 --> D1[↓] O2 --> D2[↑] </pre> </div> <p>M : Es la muestra de madres de niños menores de 3 años. O₁ : factores de la madre. r : Es el coeficiente de relación entre las dos variables. O₂ : Abandono al consumo de los multimicronutrientes.</p> <p>POBLACIÓN 1620 madres de niños menores de 3 años que abandonaron el consumo de los multimicronutrientes del centro de salud La Libertad de los meses de enero a abril del 2016.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Técnica</th> <th>Instrumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">Encuesta</td> <td align="center">Cuestionario</td> </tr> </tbody> </table>	Técnica	Instrumento	Encuesta	Cuestionario
Técnica	Instrumento									
Encuesta	Cuestionario									

cuidadoras que influyen en el abandono del consumo del multimicronutriente en los niños menores de 3 años del Centro de Salud la Libertad Huancayo?.						
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N 02
CUESTIONARIO

A. FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE O CUIDADOR(A)

1.- FACTORES SOCIALES

1.1 EDAD: ____ SEXO: F () M ()

MADRE () CUIDADOR(A) ()

1.2 GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1.- Primaria Completa () Incompleta ()

2.- Secundaria Completa () Incompleta ()

3.- Superior técnico Completa () Incompleta ()

4.- Superior Universitaria Completa () Incompleta ()

1.3 ESTADO CIVIL:

Soltero () Casado () Conviviente () Viudo () Divorciado ()

1.4 NÚMERO DE HIJOS _____

1.5 OCUPACIÓN _____

Trabaja: medio día.... Todo el día.....

1.6 PROCEDENCIA:

Huancayo ()

Lima () Resto de Costa ()

Huancavelica () Resto de Sierra ()

Satipo () Resto de Selva ()

1.7. RELIGIÓN:

Católico () Evangélico () Otros ()

2.- FACTORES CULTURALES

2.1 CREENCIAS:

¿Por qué dejo de dar los multimicronutrientes a su niño(a)?

- a) Los multimicronutrientes no ayudan en nada a los niños
- b) Los multimicronutrientes le cambian el sabor a las comidas.
- c) Los multimicronutrientes quitan el apetito del niño.
- d) Los multimicronutrientes dañan los dientes
- e) Los multimicronutrientes solo son para niños con riesgo nutricional

2.2.- CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MULTIMICRONUTRIENTES

1.- ¿Cuántos sobres de multimicronutrientes debe recibir para todo el mes?

- a) 1 sobre b) 15 sobres C) 30 sobres

2.- ¿Qué cantidad del sobre se debe agrega a la comida?

- a) Todo b) La mitad c) No recuerda d) No lo usó

3.- ¿En qué preparaciones se puede dar los multimicronutrientes?

- a) Sopas
- b) Sólo en papillas y/o segundos
- c) Cualquier comida sólida o espesa sea dulce o salada
- d) Jugos y/o líquidos

4.- ¿Cuántas veces a la semana debe consumir los multimicronutrientes el niño (a)?

- a) Diario b) Dos a tres veces por semana
- c) Interdiario d) Una vez a la semana

5.- ¿Dónde guarda el multimicronutriente? Observe

- a) Adecuadamente b) Inadecuada

6.- ¿En qué cantidad se disuelve los multimicronutrientes?

- a) 2cdas b) 1 cda
- c) Todo d) No recuerda

7.- ¿Es importante darle los multimicronutrientes a su niño(a)?

- a) Si b) No

8.- ¿Qué contienen los multimicronutrientes?

- a) Hierro
- b) Hierro, Vit A, Ácido fólico, Zinc Vit C
- c) No sé

B.- ABANDONO DE SUPLEMENTACIÓN

1.- ¿De la vez que dejó de dar los multimicronutrientes volvió a dárselo a su niño?

- a) Sí
- b) No

1.- ¿Qué tiempo dejó de dar los multimicronutrientes volvió a dárselo a su niño?

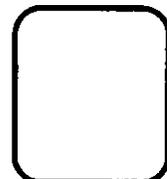
- a) hasta 3 meses
- b) de 4 a más meses

ANEXO N 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Señora, reciba cordialmente nuestro saludos, somos estudiantes de la UNAC, para optar el Título de Especialistas en Crecimiento, Desarrollo y Estimulación de la Primera Infancia del Niño, estamos realizando un trabajo de investigación para determinar los Factores Socioculturales De La Madre O Cuidadora Que Influyen en el Abandono Del Consumo De Multimicronutrientes En Los Niños Menores De Tres Años en el Cs La Libertad Huancayo 2016, es importante para nosotros contar con su participación. Le haremos algunas preguntas sobre su salud .Esta información nos ayudara a dirigir nuestras acciones en busca de mejorar la salud de su persona .La entrevista durara aproximadamente 20 minutos .La información será usada solo para la investigación y no será proporcionada a ninguna otra persona.

Yo,
Autorizo a las estudiantes de enfermería, a realizarme una entrevista para obtener datos sobre el tema a estudiar "FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE O CUIDADORA QUE INFLUYE EN EL ABANDONO DEL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD – HUANCAYO 2016."

FIRMA N° DNI.....

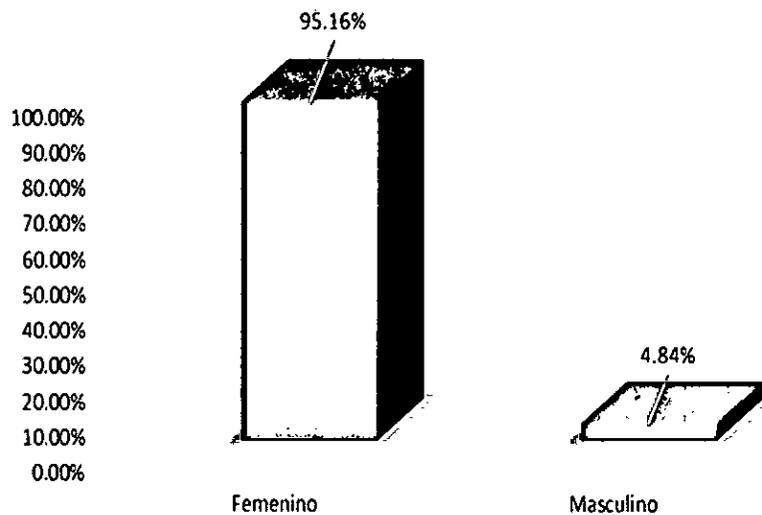


HUELLA
DIGITAL

ANEXO 4- GRÁFICOS

GRAFICO 01

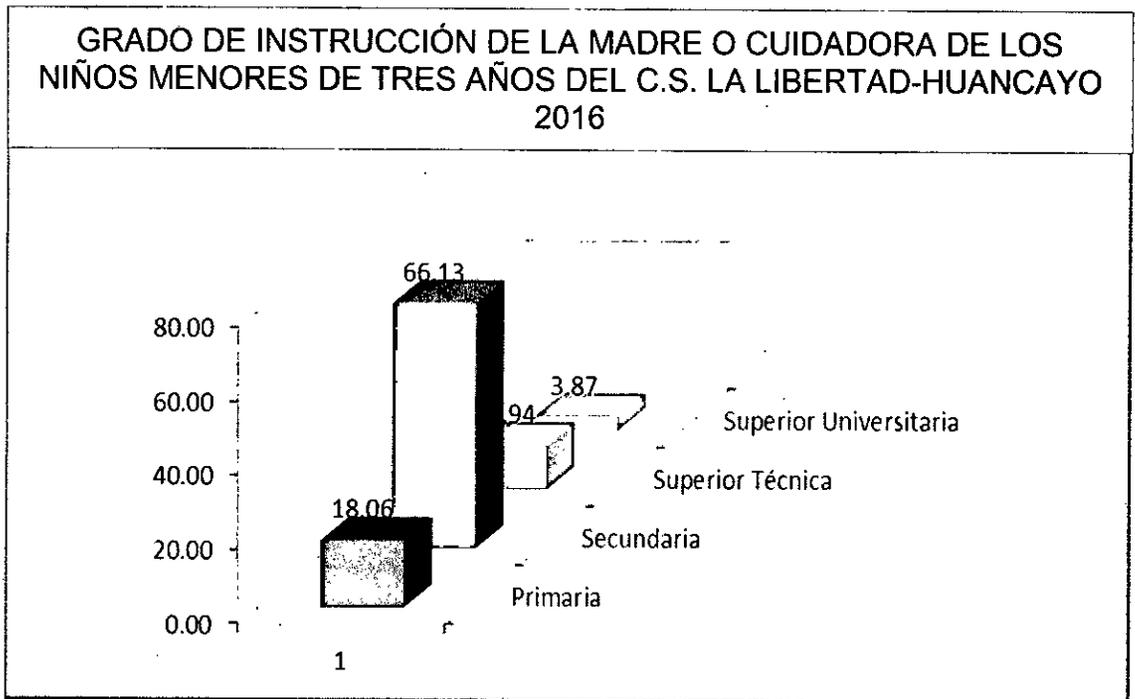
SEXO DE LA MADRE O CUIDADORA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S. LA LIBERTAD-HUANCAYO 2016



Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

La mayoría de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años son de sexo femenino (95.16%) y una minoría son masculino (4.48%).

Grafico 02

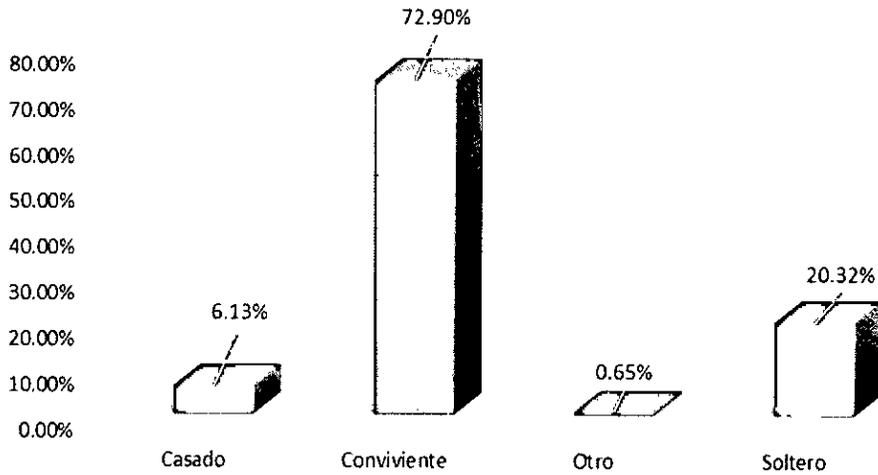


Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

El 66.13% de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años tienen como grado de instrucción secundaria, el 18.06% tiene como grado de instrucción primaria, el 11.94% estudio superior técnica, el 3.84% superior universitaria.

Grafico 03

**ESTADO CIVIL DE LA MADRE O CUIDADORA DE LOS NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S. LA LIBERTAD-HUANCAYO
2016**

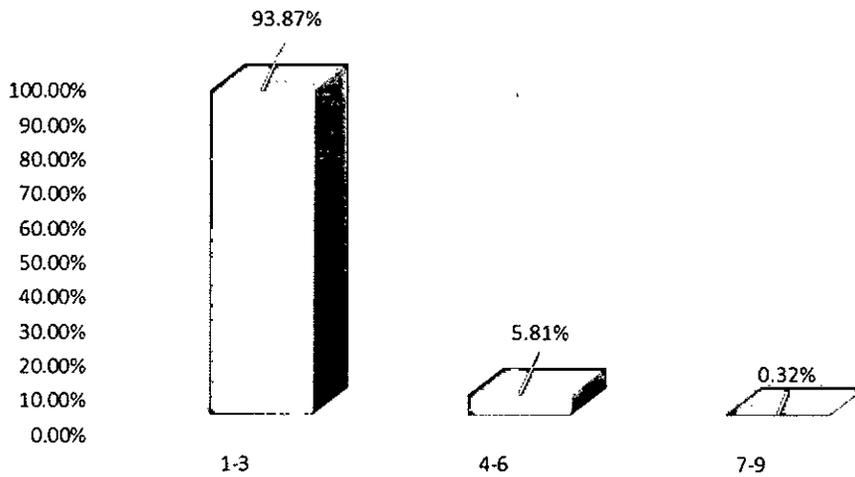


Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

La mayoría de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años son convivientes (72.90%), los solteros alcanzan el 20.32% y los casados un 6.13%.

Grafico 04

NUMERO DE HIJOS DE LA MADRE O CUIDADORA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S. LA LIBERTAD-HUANCAYO 2016

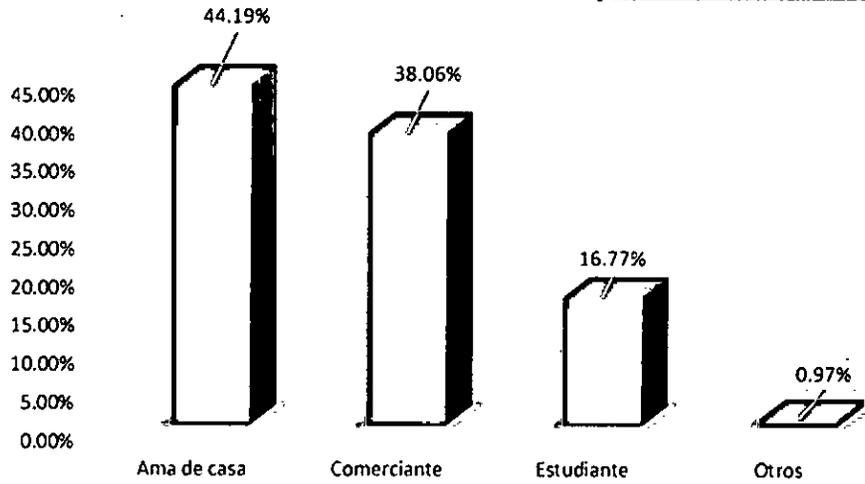


Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

El mayor porcentaje de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años tienen entre 1 y 3 hijos (93.87%) y una gran minoría entre 7 y 9 hijos (0.32%).

Grafico 05

OCUPACIÓN DE LA MADRE O CUIDADORA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S. LA LIBERTAD-HUANCAYO 2016

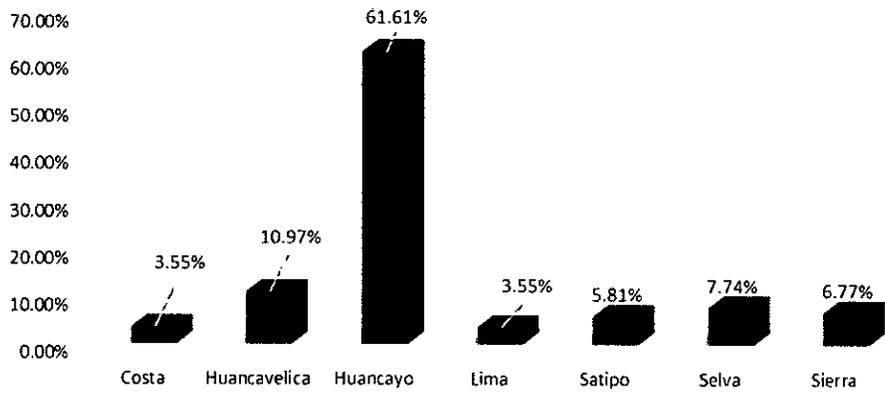


Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

El 44.19% de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años son amas de casa, el 38.06% son comerciantes y el 16.77% son estudiantes.

Grafico 06

PROCEDENCIA DE LA MADRE O CUIDADORA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S. LA LIBERTAD-HUANCAYO 2016

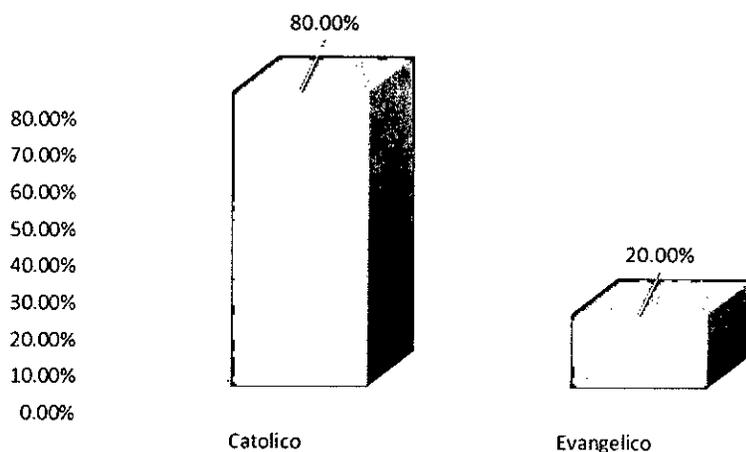


Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

La mayoría de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años procede de Huancayo (61.61%), el 10.975 procede de Huancavelica, el 7.74% procede de la selva.

Grafico 07

**RELIGIÓN DE LA MADRE O CUIDADORA DE LOS NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S. LA LIBERTAD-HUANCAYO
2016**

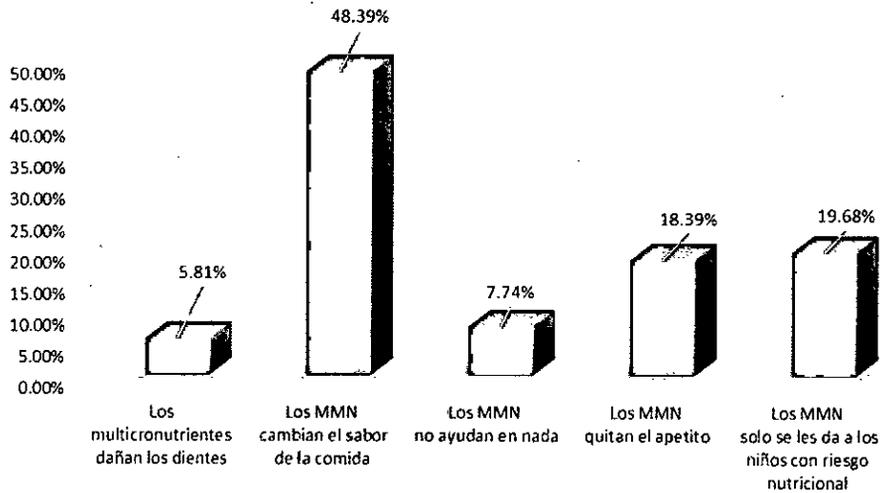


Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

El 80% de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años tiene como religión la católica y el 20% la evangélica.

Grafico 08

MOTIVO DEL ABANDONO AL CONSUMO DE MMN DE LA MADRE O CUIDADORA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S. LA LIBERTAD-HUANCAYO 2016

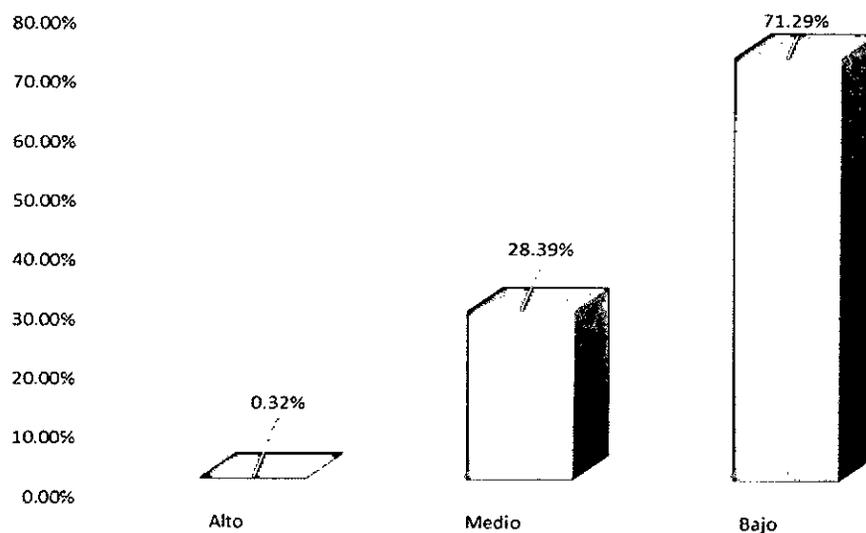


Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

La mayoría de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años (48.39%) refiere tener como motivo de abandono de la suplementación con MMN el cambio de sabor de la comida, el 19.68% refiere que los MMN solo se les da a los niños con riesgo nutricional y el 18.39% refiere que quita el apetito.

Grafico 09

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE O CUIDADORA DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL C.S. LA LIBERTAD-HUANCAYO 2016

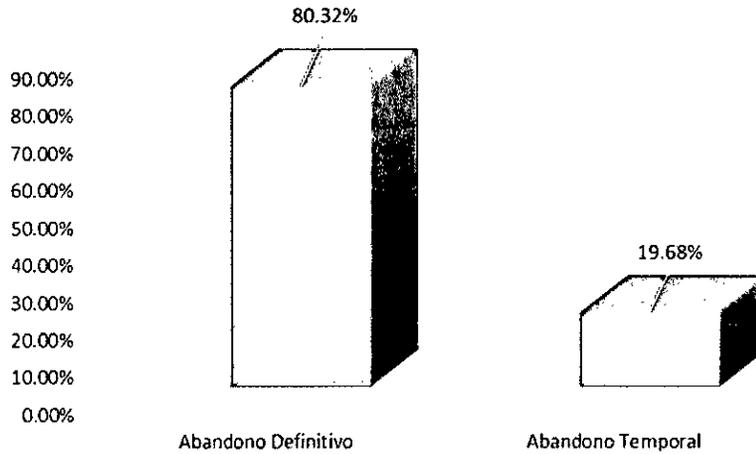


Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

La mayoría de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años (71.29%) tiene bajo nivel de conocimiento sobre suplementación con MMN, el 28.39% tiene medio nivel de conocimiento y solo el 0.32% tiene alto nivel de conocimiento.

Grafico 10

**ABANDONO DEL CONSUMO DEL
MULTIMICRONUTRIENTES DE LOS NIÑOS MENORES
DE TRES AÑOS DEL C.S. LA LIBERTAD HUANCAYO
2016**



Fuente.- Elaboración propia – cuestionario aplicado a las madres y/o cuidadoras

Existe un alto porcentaje de madres o cuidadoras de niños menores de 3 años (80.23%) que hizo abandono definitivo y el 19.68% hace abandono temporal.