

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

INFLUENCIA DE LOS FACTORES CULTURALES EN LA  
ADHERENCIA A MULTIMICRONUTRIENTES EN  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS  
CSPI ILO - 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Alicia Quispe Ticona

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:  
Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo

TACNA - PERÚ

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES CULTURALES EN LA  
ADHERENCIA A MULTIMICRONUTRIENTES EN  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS  
CSPI ILO - 2018**

TESIS

Presentada por:

**LIC. ALICIA QUISPE TICONA**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

**CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



\_\_\_\_\_  
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
Presidenta



\_\_\_\_\_  
Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto  
Miembro



\_\_\_\_\_  
Dra. María del Carmen Silva Cornejo  
Miembro



\_\_\_\_\_  
Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  
Asesora

## DEDICATORIA

*A mi congregación de HCSA, y hermanas de la comunidad, por darme la oportunidad de crecer en todo nivel.*

*A mi profesión: Enfermería, que no se cansa de buscar nuevas estrategias para poder llevar a la población al buen cuidado de su salud.*

*A mi familia y amigos que siempre me han alentado y han acompañado mi caminar.*

*Hna. Alicia Q.*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por darme la vocación de servicio, por hacer cada día, un día nuevo, por dejarme descubrir las maravillas creadas a mí alrededor, y hacerme partícipe de la expresión de amor a los demás.*

*A las madres de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo, por aceptar su participación en este estudio.*

*A las personas que han colaborado en la elaboración de esta tesis; a Iris, a mis colegas enfermeras, a la Dra. Clavijo, a Shela por toda su colaboración.*

*A esta prestigiosa casa de estudios: Universidad Jorge Basadre Grohmann, Facultad Ciencias de la Salud, Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, por acogerme en sus aulas y hacer que vaya creando nuevos paradigmas en la atención al niño.*

*A mi asesora Dra. Elizabeth Huerta Tovar, por su enseñanza, orientación, guía, sobre todo paciencia, en el desarrollo de mi Trabajo de tesis y así poder ver cristalizado una de mis metas.*

*Hna. Alicia Q.*

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	08
1.3. Justificación.....	09
1.4. Formulación de hipótesis.....	10
1.5. Operacionalización de variables.....	11
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Definición conceptual de términos.....	33
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.</b>	
3.1. Tipo y diseño de la Investigación.....	35
3.2. Población y Muestra.....	35

	Pág.
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de los datos.....	36
3.4. Procedimiento de recolección de los datos.....	38
3.5. Procesamiento y análisis de los datos.....	40
<b>CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados.....	41
4.2. Discusión.....	57
<b>CONCLUSIONES</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la Influencia de los factores culturales (costumbres y creencias) en la adherencia a multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años CSPI Ilo-2018. El Estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, relacional de corte transversal; la muestra fue de 134 madres con niños menores de 3 años, que acudieron al CSPI entre los meses enero a junio 2018. Los resultados muestran que un 86,6%, (116) de las madres, tienen costumbres favorables en la alimentación y administración del multimicronutriente; en cuanto a las creencias el 61,20% (82) de las madres creen que la administración de los multimicronutrientes, retrasa el desarrollo del lenguaje de su niño, sin embargo, el 94.8%, (127) de las madres administran los multimicronutrientes al niño. Por tanto, se obtiene como conclusión, que no existe influencia de los factores culturales: (costumbres y creencias) en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años en el CSPI-2018. Resultado obtenido con el uso de la prueba Chi<sup>2</sup>, ( $p=0.123$ ) alto para un nivel de confianza del 95%. Los datos obtenidos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v20.

**Palabras clave:** Factores culturales, costumbres, creencias, adherencia, multimicronutrientes.

## SUMMARY

The research work aimed to determine the influence of cultural factors (customs and beliefs) in the adherence to multimicronutrients in mothers of children under 3 years CSPI Ilo-2018. The Study is quantitative, descriptive, cross-sectional, relational design; The sample was 134 mothers with children under 3 years of age, who attended the CSPI between the months of January to June 2018. The results show that 86.6%, (116) of the mothers, have favorable habits in food and administration of the multimicronutrient; Regarding beliefs, 61.20% (82) of mothers believe that the administration of multimicronutrients, delays the development of their child's language, however, 94.8%, (127) of mothers administer multimicronutrients to boy. Therefore, it is concluded that there is no influence of cultural factors: (customs and beliefs) in the adherence to multimicronutrients in mothers of children under 3 years in the CSPI-2018. Result obtained with the use of the Chi2 test, ( $p = 0.123$ ) high for a 95% confidence level. The data obtained were analyzed with the statistical package SPSS v20.

**Keywords:** Cultural factors, customs, beliefs, adherence, multimicronutrients.

## INTRODUCCIÓN

La des adherencia al tratamiento es uno de los problemas que conlleva al empeoramiento de la enfermedad; la no adherencia a los multimicronutrientes, en el caso de las madres de niños menores de tres años puede afectar la salud del niño y desencadenar un cuadro de anemia la cual puede repercutir en el desarrollo cerebral del menor, e incluso ser irreversible si se presenta en los dos primeros años de vida, periodo crítico del desarrollo cerebral, debido a que en este periodo se da el pico máximo de crecimiento y diferenciación cerebral, y en consecuencia comprometer las habilidades del niño para aprender, retardar el crecimiento físico y debilitar el sistema inmunológico, por lo que se hace necesario averiguar los factores culturales que puedan influir en la adherencia a los multimicronutrientes con el propósito de prevenir la anemia a temprana edad.

Los factores culturales, considerando dentro de ellos las creencias y las costumbres, son los que pudieran incidir a la adherencia de los multimicronutrientes en las madres de niños menores de 3 años ocasionando la anemia en una edad tan temprana de la vida, y con ello un deterioro de su capacidad intelectual porque afecta la formación del cerebro y limita la capacidad del niño para relacionarse con las personas, así como, de aprovechar las oportunidades de aprendizaje de su entorno. Un niño o

niña con anemia se muestra menos alerta, decaído, apático, con menos apetito, más irritable, entre otros signos.

Por esta situación se ha visto la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación titulado “Influencia de los Factores Culturales en la Adherencia a Multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años CSPI Ilo-2018”. Esta investigación consta de cuatro capítulos, el Primer Capítulo: Planteamiento del estudio, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El Segundo Capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El Tercer Capítulo contiene el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. El Cuarto Capítulo detalla los resultados y la discusión y para finalizar las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

En el mundo la adherencia al tratamiento en un problema de salud, y en particular la adherencia a los multimicronutrientes en la edad infantil está lejos de satisfacer las expectativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de tal forma que, este Organismo señala que la prevalencia de la anemia afecta a alrededor de 273.2 millones de niños menores de 5 años en el año 2011, y cerca de la mitad de ellos se encuentran también deficientes de hierro, lo que significa que una importante proporción de los niños van a tener problemas en su desarrollo psicomotor y cognoscitivo.(1)

Al nacer, el niño lleva una reserva de hierro, que es transmitida por la madre, para compensar la cantidad aportada por la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

A partir de esta edad, el niño completa el aporte de hierro con una alimentación balanceada. Probablemente los diversos factores (2) culturales como creencias y costumbres alimentarias arraigadas (dar o no dar tal o cual alimento al niño); y posiblemente el nivel

socioeconómico bajo (3), puedan determinar la presencia de anemia por carencia de hierro, en la mayoría de los casos, y, en consecuencia alteraciones en el desarrollo cognitivo del niño menor de dos años, periodo en que el daño puede ser irreversible, por ser el periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años.

La corrección de la anemia en edades posteriores no conduce a mejor rendimiento intelectual, por lo que se debe enfatizar la prevención de anemia en edades tempranas de la vida; si el niño no recibe todos los nutrientes que necesita o si se enferma frecuentemente, se limita sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales. Ocasionando desnutrición crónica y anemia, entre otros. (4)

La anemia en una edad tan temprana de la vida, ocasiona un deterioro de su capacidad intelectual porque afecta la formación del cerebro, y limita la capacidad del niño para relacionarse con las personas y aprovechar las oportunidades de aprendizaje de su entorno. Un niño o niña con anemia se muestra menos alerta, decaído, apático, con menos apetito, más irritable, entre otros signos.

En la actualidad tenemos 620 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones de niños a nivel nacional; el 43,5% de niños con anemia, 6 de cada 10 niños entre 6 y 18 meses tienen anemia y 410 mil niños menores de 5 años con desnutrición crónica, el 14,4% de la población infantil (5). En la región de Moquegua, según el informe de la Red de Salud Ilo en los meses enero a julio del 2017 de los casos de anemia en niños menores de 5 años se tiene: en Moquegua el 3,8% y en Ilo 2,39% casos de desnutrición crónica.

En este primer semestre del año lectivo se hizo el tamizaje en 1975 niños menores de 5 años, el 16,5% (327) de la población infantil, presentan anemia leve, el 5,3% (106) anemia moderada, el 0.10% (2) anemia severa. El establecimiento de salud que presenta más casos de Anemia es el Centro de Salud Pampa Inalámbrica (lugar que sirvió como punto de partida para la presente investigación) presentó 167 casos de anemia leve, 38 casos de anemia moderada y 1 caso de anemia severa.

Este problema quizá tenga su origen en el factor cultural, ya que se aprecia poco compromiso de la madre que se niega a dar el multimicronutriente haciendo referencia a problemas de estreñimiento. Algunas madres indican que al niño no le gusta, que cambia el sabor de las comidas y los niños se niegan a comer,

incluso deja de comer. Otra razón es que presentan; vómito y náuseas.

La no adherencia a los multimicronutrientes se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinario (6) ya que la inadecuada administración o el incumplimiento del mismo no contribuirá al buen desarrollo del niño.

La administración correcta de los multimicronutrientes está asociada a factores que dependen del servicio de salud y a factores que dependen de los padres. En cuanto a la administración por parte del personal se debe tener en cuenta la claridad en la indicación, el cómo y el tiempo que se le dedica a esta educación. Por otra parte, está la respuesta por parte de los padres que puede estar influenciada por varios factores; grado de instrucción, creencias y costumbres, si es relevante para ellos o no. Haciendo que este último factor sea la principal causa de la no adherencia al tratamiento con sulfato ferroso para combatir la anemia. Sin embargo, es necesario resaltar que con la administración de los MMN se puede ayudar a rebatir el alto índice de anemia presente en nuestro país.

En conclusión, el multimicronutriente (las chispitas) no es agradable. Al momento de hacer la visita domiciliaria se observa que los niños son cuidados por familiares cercanos: hermanos, abuelos y varios están al cuidado del programa nacional Cuna Más; quienes se hacen cargo de la alimentación del niño ya que la mayoría de las madres trabajan, otra razón es por desconocimiento del cónyuge que se niega a la administración del tratamiento sin explicación alguna, todos estos factores hacen que no haya una buena adherencia al tratamiento.

Es por ello, que frente a esta realidad observada en los hogares de la jurisdicción perteneciente al CSPI, se hace necesaria la investigación acerca de la influencia de los factores culturales: costumbres y creencias para la adherencia en la administración de los MMN.

## **Formulación del problema**

¿Existe influencia de los factores culturales en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Pampa Inalámbrica en el año 2018?

### **1.2 OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la Influencia de los factores culturales en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años que acuden al control CRED del Centro de Salud Pampa Inalámbrica en el año 2018

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los factores culturales (costumbres y creencias), en la administración de los multimicronutrientes, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al control CRED.
2. Identificar la adherencia a los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años, que acuden al control CRED.

3. Establecer la influencia de los factores culturales (creencias y costumbres) en la adherencia a los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años, que acuden al control CRED

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación se fundamenta en el alto índice de anemia en el país, especialmente en Ilo, más específicamente en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica donde se presentaron 206 casos de anemia en los meses de enero a julio en el año 2017; de los cuales 167 niños tienen anemia leve y 38 casos de niños con anemia moderada y un caso con anemia severa, que constituye el 21% de la población infantil de Ilo. Se consideran consecuencias irreversibles que esta trae consigo: el retraso en el desarrollo psicomotor del lactante, la disminución de la capacidad física e intelectual de las personas, por ende, menor rendimiento escolar, trastornos en el comportamiento, menor respuesta inmune a cualquier agente y mayor incidencia de infecciones en poblaciones con deficiencia nutricional.

Además, existen muchos casos de la no adherencia al tratamiento de la anemia, varios niños no completan la cantidad indicada,

poniéndose en evidencia el desinterés de la madre en el cumplimiento del tratamiento.

Toda esta situación lleva a buscar los factores que influyen en la adherencia a los multimicronutrientes, especialmente en el sector. Con ello se busca proponer estrategias en cuanto a la consejería sanitaria que se brinda a la madre y a la población en general, con la finalidad de prevenir la enfermedad y promover el buen desarrollo del niño en todas sus áreas y mejorar el actuar enfermero e incrementar los saberes y conocimientos de nuestra profesión.

#### **1.4 HIPÓTESIS**

H<sub>1</sub>.- Sí existe influencia de los factores culturales: costumbres y creencias en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Pampa Inalámbrica en el año 2018.

H<sub>0</sub>.- No existe influencia de los factores culturales: costumbres y creencias, en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Pampa Inalámbrica en el año 2018.

## **1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Factores Culturales (costumbres y creencias) de la madre de niños menores de 3 años del Centro de Salud Pampa Inalámbrica.

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Adherencia a los multimicronutrientes

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE VALOR
Factores Culturales (costumbres y creencias) de las madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Pampa Inalámbrica.	Los factores culturales son el conjunto de costumbres, creencias, modos de vida, que influyen en la conducta de las madres de niños menores de 3 años.	Creencias de la madre	Idea u opinión respecto a: - Multimicronutrientes - El efecto de las chispitas - El mejor nutriente - La prohibición o aprobación de la religión en el consumo de ciertos alimentos.	Dicotómica Si No	<b>CREENCIAS</b>  • Favorable  • Desfavorable
		Costumbres de la madre	Habitual consumo o no de alimentos ricos en nutrientes. Medidas habituales para fortalecer la salud y el desarrollo del niño. Habitual frecuencia en administrar al niño multimicronutrientes.	Dicotómica Si No	<b>COSTUMBRES</b>  • Favorables  • Desfavorable

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE VALOR
Adherencia a los multimicronutrientes	Se define como el grado de seguimiento por parte de la madre del niño menor de 3 años, de una serie de instrucciones médicas que incluyen usualmente el consumo o administración de los multimicronutrientes a los niños menores de 3 años (20).	Cumplimiento del tratamiento en la administración de los multimicronutrientes .	Forma de administrar Frecuencia de administración Motivo de no administración Frecuencia de no administración Utilidad e importancia	Dicotómica Si No	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia</li> <li>• No adherencia</li> </ul>

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Lazarte, A. (7)**, realizó un estudio acerca de factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco – Perú-2016, concluyó que ante el consumo de multimicronutrientes chispitas en los niños de 6 a 36 meses el 48% de la muestra fueron adherentes. De modo específico: en los factores sociales, la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño; en los factores actitudinales “Si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas”; en los factores relacionados a las características propias de los MMN chispitas “Cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia”. También el hecho de que la madre no percibe los beneficios de las chispitas en comparación con otros suplementos y los factores cognitivos, “Desconocimiento del contenido de los multimicronutrientes chispitas”, estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

**Munares, O. y Gómez, G. (8)**, realizaron un estudio acerca de la Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú en el año 2016 en que encontraron: el 75,9% de niñas y niños de 6 a 35 meses, recibieron multimicronutrientes, alcanzando una adherencia general de 24,4%. Pero según los niveles de adherencia, un 3,5% de las niñas y niños tuvieron adherencia nula, 40,7% adherencia baja, 37,4% adherencia moderada y un 18,4% adherencia óptima.

La adherencia mostró diferencias según el nivel educativo de la madre o cuidador, siendo más alta cuando contaban con educación primaria (28,8%). La adherencia en las niñas y niños llega a un 30,9% cuando sus madres manifiestan no tener dificultades para darle el suplemento de hierro y se lo ofrece con jugo de naranja, limonada o mandarina y no utiliza infusiones. La adherencia es menor si la cuidadora tiene además a su cargo el cuidado de niñas y niños menores de cinco años y específicamente se afecta cuando existen menores de un año (19%). Podría haber cierta diferencia de la adherencia entre aquellos que consumen sangrecita de pollo y aquellos que no lo hacen. Entre los efectos secundarios que determinarían un menor efecto de la adherencia a los MMN por parte de las niñas y niños, estuvieron las náuseas y el mal sabor a la boca.

**Hinostroza, M. (9)**, hizo un estudio acerca de las Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima (Perú) en año 2015; encontrando que el 8,5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, mientras que el 91,5%, una baja adherencia. Las barreras identificadas en las madres de baja adherencia fueron la desconfianza del padre y de la madre, en esta última por los malestares causados en el niño. Las motivaciones para las madres de alta adherencia fueron la confianza por los beneficios observados del MMN, así como obtener el bienestar del niño. Las barreras en común para ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del MMN, tiempo de espera en el EE. SS, recordar la fecha de la primera entrega del suplemento y el olvido para dar el MMN a sus niños.

**Espichán, P.(10)**, realizó un estudio acerca de los Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres, en Lima Perú en el año 2013, llego a la siguiente conclusión: El factor que más influye en la adherencia al tratamiento, y que a su vez estuvo asociado al incremento de hemoglobina, fue el factor relacionado a la persona que suministra el

tratamiento (90%), seguido por los factores relacionados con el tratamiento (87%), factores relacionados con el personal de salud (81,3%), factores relacionados con la enfermedad (80,2%), y el factor social (74%)

**Urquidi, C. (11)**, realizó un estudio sobre: “Adherencia al tratamiento de la anemia con fumarato ferroso microencapsulado” en Bolivia 2009. Las conclusiones que llegó la autora fueron entre otras, que: El uso de fumarato ferroso microencapsulado, produce una reducción significativa de la prevalencia de anemia en una población pediátrica de alto riesgo por presentar mejor adherencia a este. La aplicación de la nueva intervención en los Programas de Salud, aumentaría en un 33% los beneficios obtenidos por el nuevo suplemento, es decir que cada 3 niños tratados con fumarato ferroso, uno aumentaría sus niveles de hemoglobina hasta alcanzar el estado no anémico”.

**Rojas D.(12)**, en su estudio: “factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 – 36 meses del puesto de salud Vilque, Puno - 2017”, indica que el incremento de hemoglobina se dio en el 86.95% de los niños y niñas, los factores de adherencia que influyeron estadísticamente en el incremento de hemoglobina fueron el factor social y el factor relacionado con la persona que suministra el suplemento, dado que el valor de Chi

cuadrado calculado es igual a 12.420 en ambos casos, en el resto de factores estudiados no se presentó asociación significativa. Se concluye que los factores que influyeron en la adherencia a la suplementación con MMN fueron el factor social y el factor relacionado a la persona que suministra el suplemento respectivamente.

**Huamán L, Aparco J, Núñez E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta P, (13),** realizaron un estudio en donde el consumo de multimicronutrientes se categorizó en: menor de 30; de 30 a 59, y 60 o más sobres. La calidad del consumo fue adecuada cuando la madre refería que el niño consumía toda la comida con el suplemento. se incluyó 714 participantes, 25,3% vivía en hogares pobres y 59,2% en extrema pobreza; 52,6% residía a más de 3000 m de altitud. La prevalencia de anemia fue de 51,3% (IC95%: 47,1-55,4%), 5,4% no recibió la intervención; 60,3% consumió 60 o más sobres y 49,0% los consumió en forma adecuada. No se encontró asociación entre la cantidad de sobres recibidos o consumidos y la anemia ( $p < 0,05$ ). Aquellos niños que consumieron el suplemento en forma adecuada tuvieron menor prevalencia de anemia que aquellos que no lo hicieron (RPa: 0,81; IC95%: 0,68-0,96).

**Mamani N. (14)**, en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017. Encontró en los resultados obtenidos el 24.39% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.78% presentan un nivel medio y un 26.83% un nivel bajo, también se evidencia que el 30.89% presentan un nivel alto con respecto al abandono del tratamiento de multimicronutrientes, el 32.52% presentan un nivel medio y un 36.59% un nivel bajo. Concluyendo que la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes.

**Dioses M., Ramírez J. (15)**, en su estudio que tuvo como objetivo determinar las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes - 2018. Encontraron que del 100%, el 53.33% presentan actitudes favorables hacia la suplementación con multimicronutrientes. En lo que respecta a la dimensión de administración un 51.4% tienen una actitud frente a la suplementación desfavorable. En relación a la dimensión de preparación se obtuvo un 60% de actitud favorable.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **TEORÍA DE LA TRANSCULTURALIDAD.**

**Por: Madeleine Leininger**

Madeleine Leininger fundadora de la Enfermería Transcultural, elaboró el modelo de sol naciente el cual representa componentes esenciales de su teoría, este modelo resulta un instrumento valioso para estudiar los diversos elementos y componentes de su teoría y para realizar las valoraciones clínicas que sean lógicas en la cultura.

La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.

Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.

Este modelo describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas. Este saber es imprescindible para la formación y práctica de enfermeras, los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones.

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada, animándonos a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. (16)

## **TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA:**

La teoría de la acción razonada es un modelo general de las relaciones entre actitudes, convicciones, presión social, intenciones y conducta. Fue desarrollado por Martin Fishbein e Icek Ajzen (1975, 1980). Donde las acciones se basan en las actitudes individuales, por lo que una teoría de la acción consiste esencialmente en una descripción de las actitudes. La información que permite la formación de las mismas es de tipo cognitivo, afectivo y conductual. La información cognitiva se refiere a las creencias y al conocimiento que posee acerca de un objeto. En forma similar, la información referida a las demás personas se basa en dichos componentes y es una causa importante de la formación de la respuesta afectiva. La información conductual también influye en las actitudes, ya que se evalúa las propias actitudes en forma similar a cómo se cae con las de los demás. (17)

De acuerdo con esta teoría, las actitudes están en función de las creencias. Si una persona cree que la conducta le llevará a resultados positivos tendrá una actitud favorable hacia el cumplimiento de esa conducta y viceversa. Estas creencias que son la base para las actitudes personales se llaman creencias conductuales. Por ejemplo: un joven estudiante que cree que si fuma obtendrá resultados positivos como el aumento de su círculo de amistades, mayor atractivo hacia el sexo

opuesto, relajación ante situaciones tensas, etc.; otro joven podría esperar resultados negativos como aumento de los gastos, molestias en los que le rodean, riesgos para su salud, etc.

Las normas subjetivas también están en función de las creencias, pero creencias de otro tipo, es decir, creencias personales de lo que piensan personas o grupos específicos acerca de si debiera o no cumplir una conducta, en este caso, el consumo de cigarrillos. Estas creencias, que son la base de las normas subjetivas de una persona, se llaman creencias normativas. (18)

El modelo de creencias de salud es "el que más atención ha suscitado y el que ha generado, hasta la fecha, un mayor número de investigaciones" en diferentes áreas de la salud. Aunque "también numerosos estudios han arrojado resultados discordantes en cuanto a la aplicación del modelo, fundamentalmente porque ponen de manifiesto la falta de relación entre creencias de salud y comportamientos de salud". Es decir que la capacidad predictiva del modelo es limitada, pues, aunque los participantes de los diferentes estudios "dicen conocer lo que hay que hacer y saben cómo hacerlo", sin embargo, no lo ponen en práctica. (19)

## **2.2. 1. ADHERENCIA**

### **DEFINICIÓN**

Adherencia, que deriva del vocablo latino adhaerentia, es un concepto que hace mención a la aglutinación o el pegamiento físico de distintos elementos. La adherencia también es la propiedad de aquello que es adherente (que se pega a otra cosa). La adherencia también puede ser una unión o un apego simbólico, tal es el caso de una persona que debe seguir un determinado tratamiento indicado, en ese caso cuando un paciente cumple con aquello que el profesional le dice, se adhiere al tratamiento. En cambio, si no toma los remedios o no hace la dieta indicada, el paciente no muestra adherencia al tratamiento. (20)

### **Adherencia al tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia.

La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinario. (21)

El cumplimiento de todas las recomendaciones indicadas por el profesional de salud para el tratamiento de la anemia se denomina adherencia, la cual asegura la óptima recuperación del niño y a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. (22)

El término “adherence” se define como una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado (23). Se supone que el paciente se adhiere a un plan con el que está de acuerdo y en cuya elaboración ha podido contribuir o al menos, ha aceptado la importancia de realizar acciones concretas que se incluyen en el programa a poner en práctica, de ese modo involucraría una consideración activa de la persona.

**Federico, G.** Puente Silva en 1985, refiere “cuando hablamos de adherencia o alianza terapéutica, al proceso a través del cual el paciente lleva acabo adecuadamente las indicaciones del terapeuta, es decir, cuando cumple con las prescripciones recibidas (24). No

Adherencia al tratamiento: Se define como “no adherencia” a la falta de cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida.

A menudo la decisión de si la paciente toma o no la medicación se basa en la evaluación de la importancia de cuatro factores: Que tan alta es la prioridad de tomar la medicación la percepción de gravedad de la enfermedad, la credibilidad en la eficacia de la medicación, la aceptación personal de los cambios recomendados (25).

La adherencia es la realización de una conducta como decisión propia en función de los valores del individuo. Responde a un modelo de relación en el que el niño, sus cuidadores y los profesionales sanitarios negocian y acuerdan una responsabilidad compartida, con una transferencia gradual de conocimientos y habilidades en función de sus capacidades (26). La no adherencia supone la inhabilidad para alcanzar esta relación y sus objetivos (27).

La no adherencia se clasifica como primaria cuando la paciente no puede adquirir el medicamento y la no adherencia secundaria cuando la paciente habiendo adquirido el sulfato ferroso ha tomado una dosis incorrecta, ha olvidado de tomar varias dosis (más de una semana) y/o

ha suspendido el tratamiento demasiado pronto sin indicación médica (28).

### 2.2.1.1. Adherencia a los multimicronutrientes

#### Multimicronutriente

Los multimicronutrientes son un complemento vitamínico y mineral, efectivo para prevenir y controlar las deficiencias de vitaminas y minerales esenciales, entre ellos la anemia. Es una mezcla básica de cinco micronutrientes. Contiene hierro y otros micronutrientes que favorecen la absorción y utilización del hierro por el organismo como zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico.

La suplementación con los multimicronutrientes es de política nacional ya que se quiere favorecer los niveles de hierro y prevenir la anemia, así como favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MMN PARA NIÑOS(AS) MENORES DE 36 MESES				
Condición del niño	Presentación del hierro	Edad de administración	Dosis a administrar por vía oral	Duración de suplementación
Niños y niñas nacidos con bajo peso y/o prematuros	MMN sobre de 1 gramo en polvo	Desde los 6 meses hasta los 18 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)
Niños y niñas nacidos a término con peso adecuado	MMN sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los seis meses hasta los 18 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)

**FUENTE:** Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas 2017.

### **Indicaciones para la suplementación con multimicronutrientes**

Todo niño a partir de los 6 meses de edad inicia con la ablactancia momento en el que se integra en la dieta del niño los multimicronutrientes, un sobre diario. La entrega se hace de forma mensual, el niño debe completar 12 meses continuos. (360 sobres en total) de tratamiento.

Se hace una orientación a la madre acerca de la preparación y manipulación, conservación y administración del multimicronutriente al niño, el procedimiento consta del siguiente esquema:

- En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida del 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.

### **Adherencia a los multimicronutrientes**

Al hablar de adherencia a los multimicronutrientes; nos referimos al compromiso activo y voluntario que toda madre de niños menores de 3 años, tiene al momento de la administración de los multimicronutrientes

(chispitas), entregados mes a mes en el control de crecimiento y desarrollo. La madre que administra día a día siguiendo las indicaciones brindadas por el personal de salud, está convencida de que los aportes que recibe en las chispitas ayudaran a su niño a que tenga un buen desarrollo en todas las áreas.

## 2.2. 2. FACTORES CULTURALES

*Analicemos la terminología:*

**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.

**Cultura:** Según el Diccionario de la Real Academia Española, es "el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico". Dentro de la cultura también se encuentran los valores en los que una persona crece y la induce luego a tomar cierto tipo de decisiones. Al vivir una persona en una región, los hábitos y costumbres de esta región influyen en su conducta (29)

**Factores Culturales:** Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan situaciones esenciales de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden obviar en los estudios de las comunidades. (30)

De acuerdo a la terminología determinamos a los factores culturales, como características que afectan el comportamiento de la madre/cuidador a seguir el esquema de suplementación indicado por el personal de salud.

#### **2.2.2.1. Costumbres**

**Definición:** Una costumbre es un modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición. Se trata, por lo tanto, de un hábito. Por ejemplo: “Las costumbres de este pueblo nos resultan extrañas: los negocios cierran a la tarde y vuelven a abrir a la madrugada”, “Mi abuelo tiene la costumbre de tomar un té antes de acostarse”. La costumbre es una práctica social con arraigo entre la mayor parte de los integrantes de una comunidad. Es posible diferenciar entre

las buenas costumbres (aprobadas por la sociedad) y las malas costumbres (consideradas como negativas) (31)

Las costumbres se diferencian de las tradiciones del pueblo; es decir, el comportamiento común a todos sus miembros. Estas son transmitidas de generación a generación, las cuales pueden tener repercusiones, en los niños dentro de un núcleo familiar, ya que se encuentran en proceso de formación.

La atención de niñas y niños y las prácticas de crianza están teñidas por la cultura de cada pueblo y grupo social.

Cada comunidad cultural tiene sus propias maneras de criar, atender y educar a sus niños, desde el nacimiento hasta los primeros años, de vida y el conocimiento acerca de una buena alimentación, que favorece el desarrollo integral del niño es vago e inexacto, limitado por la observación (32). Entre las costumbres acerca de la alimentación de los niños tenemos las siguientes.

- “Yo no le doy las chispitas, yo le doy todo natural”
- “Yo le doy extracto de espinaca y alfalfa, cuando mi hijo tiene mucho sueño”
- “Comer espinaca es bueno porque tiene mucho hierro y le fortalece”.

- “A mis hijos los he criado con pura comida, nada de químicos y son inteligentes”
- La alimentación debe de darse con exigencia.
- “Comer mucho limón provoca anemia, porque se diluye la sangre”.
- “La betarraga, el tomate, el rabanito o la gelatina dan más sangre y curan la anemia”.

#### **2.2.2.2. Creencia**

**Definición:** Una creencia 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, el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás.

A través de nuestro sistema de creencias damos significado y coherencia a nuestro modelo del mundo, al que estamos profundamente vinculados. Cuestionar una de nuestras creencias puede desestabilizar todo el sistema al afectar a aquellas otras que se derivan o están relacionadas

con ella. Esta es la razón por la que somos muy reacios, en muchas ocasiones, a modificar alguna de nuestras creencias.

Es así que existe una serie de creencias en cuanto la crianza de los niños con anemia, como podemos mencionar alguna de ellas:

“Si le doy las chispitas a mi hijo se va a estreñir”

“Si le doy las chispitas a mi hijo va a querer vomitar”

“Si le doy las chispitas ya no va a comer mi hijo”

“Mi hijo es hiperactivo, despierto, muy inteligente, no necesita las chispitas”

“Las chispitas son medicamentos químicos, le puede hacer daño a mi hijo”.

“Si le doy las chispitas, mi hijo no podrá pronunciar bien las palabras”

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:**

**Adherencia a multimicronutrientes.** Compromiso activo y voluntario de las madres/cuidadores de los niños menores de 3 años de edad al cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes (4).

**Suplementación con micronutrientes.** Estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de micronutrientes; con la finalidad

de asegurar el consumo de cantidades adecuadas de hierro de alta biodisponibilidad en niños menores de 36 meses para prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo (4).

**Micronutriente.** Mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la Anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos (4).

**Factores culturales de la madre:** Son características que afectan el comportamiento de la madre/cuidador a seguir el esquema de suplementación indicado por el personal de salud (29).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo cuantitativo porque analiza la variable a partir de datos numéricos, de diseño descriptivo porque se observa y se detalla la variable sin afectar su comportamiento, transversal porque el estudio se efectúa en un momento determinado y relacional porque permite determinar la relación o influencia de los factores culturales en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años, que acuden al control CRED del Centro de Salud Pampa Inalámbrica en el año 2018.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población objeto de estudio estuvo comprendida por 206 madres de niños menores de 3 años, que acudieron al CSPI entre los meses enero a junio 2018

La muestra con la que se trabajó fue de 134 madres de niños menores de 3 años, obteniéndose mediante la fórmula estadística para población finita (Anexo N°01).

**Criterios de inclusión:**

- Madres de niños menores de tres años que acudieron a consulta de CRED.
- Madres de niños menores de tres años que en la fecha recibían multimicronutrientes
- Madres de niños menores de tres años de cualquier condición económica.
- Madres de niños menores de tres años que aceptaron por escrito ser sometidos a la encuesta.

**Criterios de exclusión:**

- Madres de niños menores de tres años que no quieren participar en la encuesta.
- Madres de niños menores de tres años que no cumplieron con los criterios de inclusión antes señalados.

**3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se empleó para la recolección de los datos fue la Encuesta, el instrumento: Cuestionario de Adherencia al Tratamiento (Anexo 02. Elaboración propia).

Donde se consignó:

- Datos del niño
- Datos de la madre.
- Variable dependiente; factores culturales: creencias y costumbres de la madre acerca de los multimicronutrientes.
- Variable independiente: adherencia al tratamiento y su influencia.

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:** El cuestionario se sometió al juicio de 4 expertos, 2 enfermeras que se desempeñan en el campo de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, una nutricionista. Los puntajes dados por los expertos fueron sometidos a una prueba estadística obteniéndose como resultado que la distancia de puntos múltiples (DPP) fue de 1,52 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio (Anexo N°03).

### **CONFIABILIDAD**

Para obtener la confiabilidad del instrumento, en primer lugar, se realizó una prueba piloto en 15 madres de niños menores de 3 años que acudieron al CSPI. Esta prueba piloto permitió realizar ajustes en la redacción, orden y categorías de las preguntas y respuestas.

Posteriormente se aplicó el Coeficiente de Alfa-Crombach, obteniéndose como resultado los valores que indican que el instrumento es confiable para los fines del presente estudio (ANEXO N.º 04).

Alfa de Cronbach	N de elementos
,745	15

#### 3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la recolección de datos en primer lugar se realizaron los trámites administrativos a través de un oficio dirigido al Gerente del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para realizar el estudio.
- Asimismo, se realizó la coordinación con la Enfermera encargada del componente Niño para que nos pudiera facilitar el mapa de su jurisdicción y el libro de seguimiento de micronutrientes.
- Para adquirir información de la variable dependiente “Adherencia a los multimicronutrientes”, se realizó el análisis documental del libro de micronutrientes y en una Ficha de registro de datos se escogió, mediante el muestreo sistemático, a los 134 niños que conformaban la muestra, llenándose nombre del niño, dirección del domicilio, fecha de última entrega de micronutriente y número

de sobres entregados. Para recabar esta información tomó un tiempo de 2 horas aproximadamente.

- Una vez obtenida la lista de 134 niños a evaluar, con la ayuda del mapa de la jurisdicción se procedió a realizar las visitas domiciliarias. Una vez ubicada el domicilio previa presentación a la madre del niño, se le explicó el objetivo de la visita y de la investigación, previo consentimiento informado (ANEXO N.º 05) de la madre se realizó la entrevista para corroborar los datos obtenidos del libro y preguntar el número de sobres de micronutrientes que le quedan aún. Una vez obtenida la información se agradeció el tiempo y participación de la madre. Siendo el tiempo aproximado de 10 minutos para la entrevista y aproximadamente 10 familia por día. Estos datos permitieron posteriormente determinar el nivel de adherencia.
- Para la variable independiente “Factores culturales (creencias y costumbres)” se aprovechó la visita domiciliaria para aplicar el cuestionario a la madre o cuidador del niño, previo consentimiento, absolviendo las dudas que pudieran surgir en el desarrollo del cuestionario. La duración del cuestionario fue de 10 minutos aproximadamente.

### **3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

La información recolectada en la encuesta pasó por un proceso de depuración a fin de eliminar información que estaba incompleta. Luego fue digitada y codificada en una base de datos que fue creada para tal fin en el programa EXCEL 2013. Para verificar la asociación de los factores asociados a la suplementación se hizo uso de la prueba Chi<sup>2</sup>, con un nivel de confianza del 95%. Los datos obtenidos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v20, se procedió a la tabulación y análisis de datos y se presenta en tablas estadísticas.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.

**TABLA N.º 01**

**CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018**

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
16 a 20 AÑOS	7	5,2
21 a 25 AÑOS	32	23,9
26 a 30 AÑOS	54	40,3
31 a 35 AÑOS	29	21,6
36 a MAS	12	9,0
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>GRADO_INSTRUCCIÓN</b>		
Sin instrucción	1	0,7
Primaria	13	9,7
Secundaria	78	58,2
Superior	42	31,3
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	3	2,2
Casada	43	32,1
Conviviente	84	62,7
Separada	4	3,0
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		
Puno	22	16,4
Moquegua	13	9,7
Ilo	68	50,7
Arequipa	4	3,0
Otros	27	20,1
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres de niños menores de 3 años CSPI Ilo-2018.

**Elaborado por:** Quispe A.

## DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se observa lo siguiente: El mayor número de madres encuestadas de los niños menores de 3 años del CSPI Ilo, (54 madres), se encuentran entre los 26 a 30 años de edad, logrando así una representación del 40,3%, un segundo grupo (32 madres), se encuentran entre los 21 a 25 años de edad, representando el 23,9%, en tercer lugar encontramos a (29 madres), entre las edades de 31 a 35 años de edad, representando un 21,6%, en cuarto lugar se encuentran las madres que tienen de 36 a más años, (12 madres), representando un 9,0%, y como último grupo encontramos a (7 madres) que tienen entre 16 a 20 años de edad, representando un 5,2%, de la población encuestada.

Respecto a el Grado de Instrucción de las madres, podemos ver que el 58,2% (78), tiene grado de instrucción secundaria, un 31,3% (42), tiene grado de instrucción superior, el 9,7% (13) tiene grado de instrucción primaria y el 0,7% (1 madre) no tiene grado de instrucción. Lo que muestra que un porcentaje elevado de población encuestada, es una población instruida.

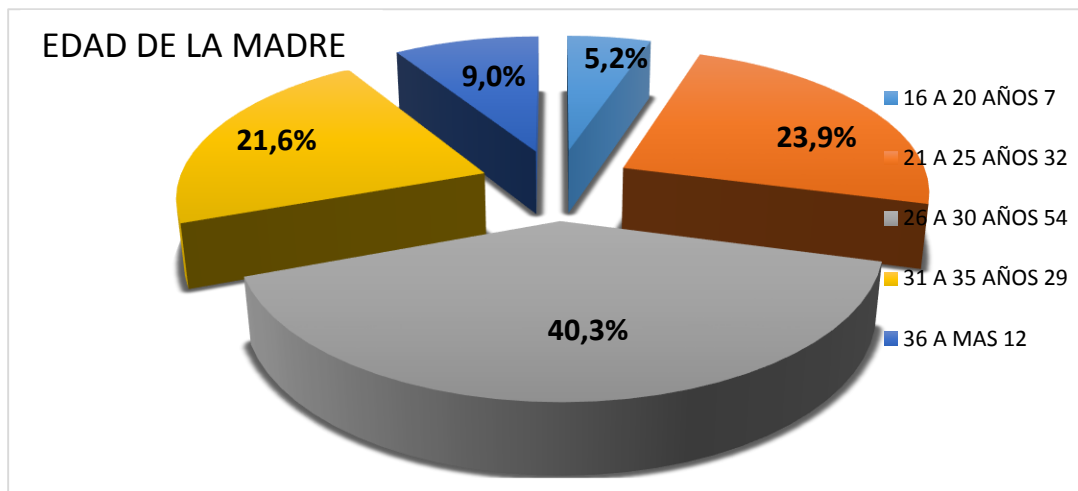
Respecto al estado Civil de las madres encuestadas, se observa que el 62,7% (84 madres) tienen como estado civil: conviviente, el 32,1% (43 madres), tienen estado civil de casadas, el 3% (4 madres) son separadas

y el 2,2% (3 madres) son solteras. Reflejando así que la mayor parte de madres encuestadas tienen la compañía y apoyo de su pareja.

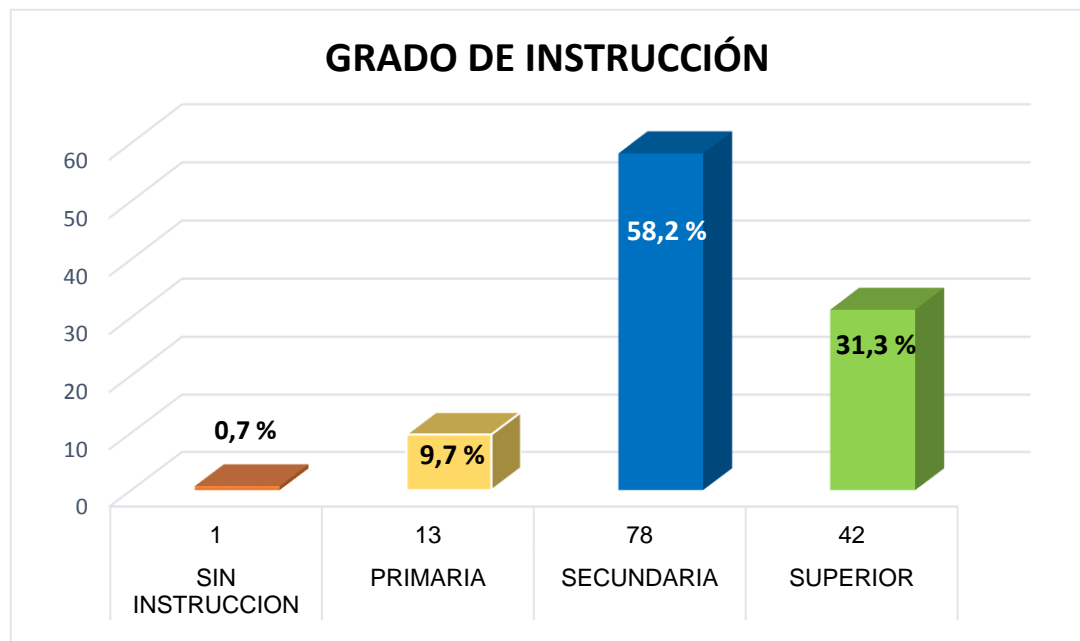
Respecto al lugar de procedencia, se observa que el 50,7% (68 madres) son de Ilo, mientras que el 20,1% (27 madres) son de otros departamentos del Perú, el 16,4% (22 madres) son de Puno, el 9,7% (13 madres) son de Moquegua y el 3,0% (4 madres) son de Arequipa. Mostrando así la diversidad y riqueza de culturas; creencias y costumbres, en la pequeña muestra tomada de la población de niños menores de 3 años del CSPI.

## GRÁFICO N° 01

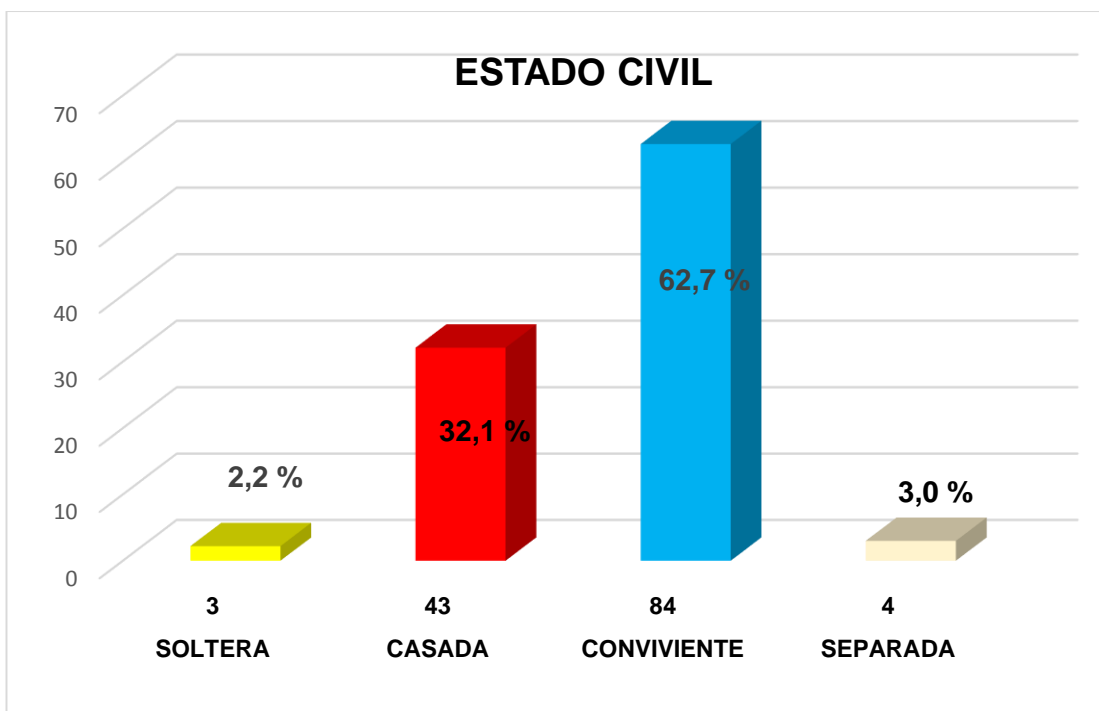
### CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018



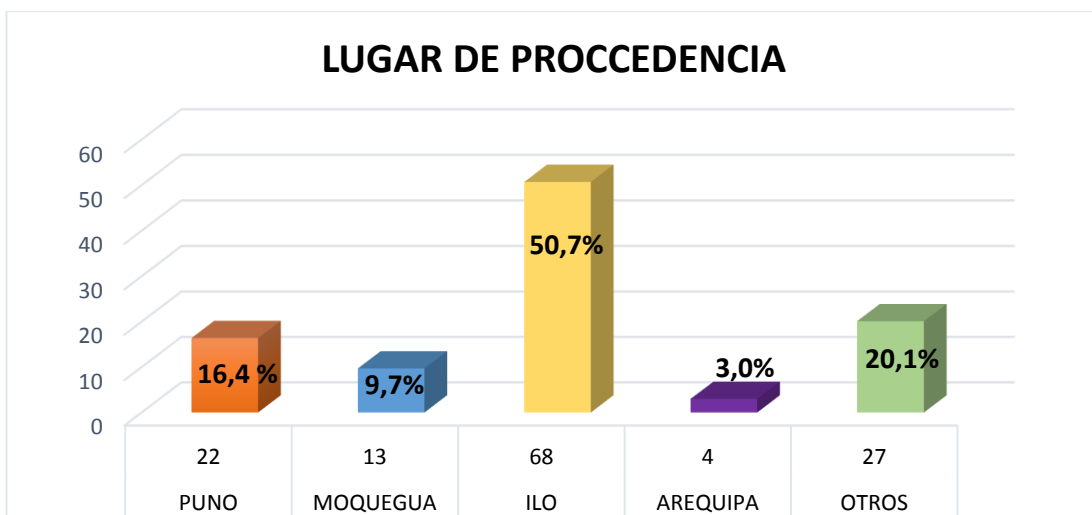
Fuente: Tabla N.º 01



Fuente: Tabla N.º 01



Fuente: Tabla N.º 01



Fuente: Tabla N.º 01

**TABLA N° 02**  
**CARACTERIZACIÓN DE NIÑOS MENORES DE**  
**3 AÑOS CSPI ILO-2018**

<b>EDAD NIÑO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
6 meses	9	6,7
7 a 12 meses	77	57,5
13 a 18 meses	33	24,6
19 a 24 meses	8	6,0
25 a 36 meses	7	5,2
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>SEXO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
MASCULINO	70	52,2
FEMENINO	64	47,8
Total	134	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres de niños menores de 3 años CSPI Ilo-2018. **Elaborado por:** Quispe A.

## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se observa que:

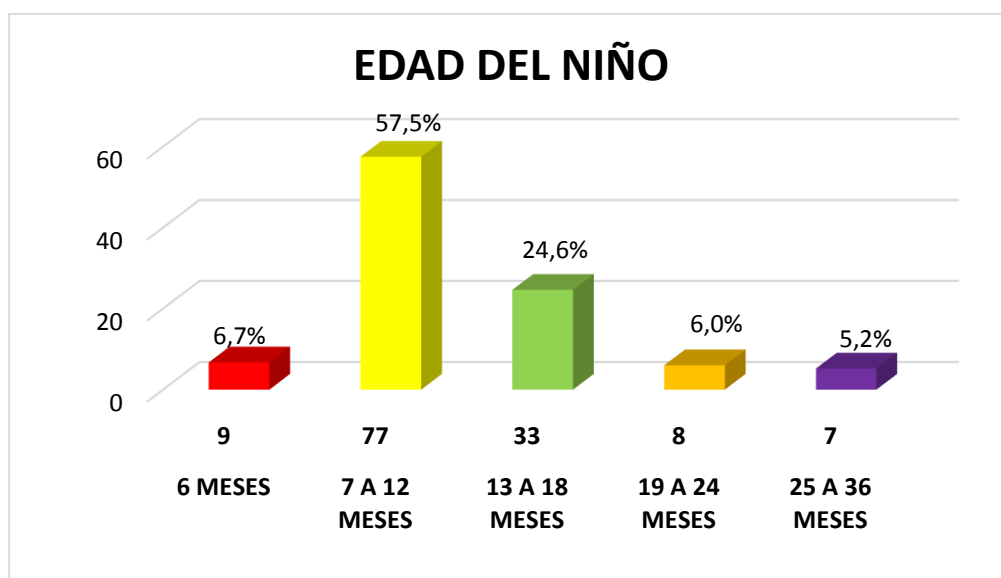
En relación a la edad de los niños, más de la mitad, el 57,5% (77 niños), de las madres encuestadas, tienen entre 7 a 12 meses de edad de vida, el 24,6% (33 niños) de las madres encuestadas, tienen entre 13 a 18

meses de edad, el 6,7%, (9 niños) tienen 6 meses de edad, el 6,0%, (8 niños), tienen entre 19 a 24 meses de edad y un 5,2% (7 niños) tienen entre 25 a 36 meses de edad.

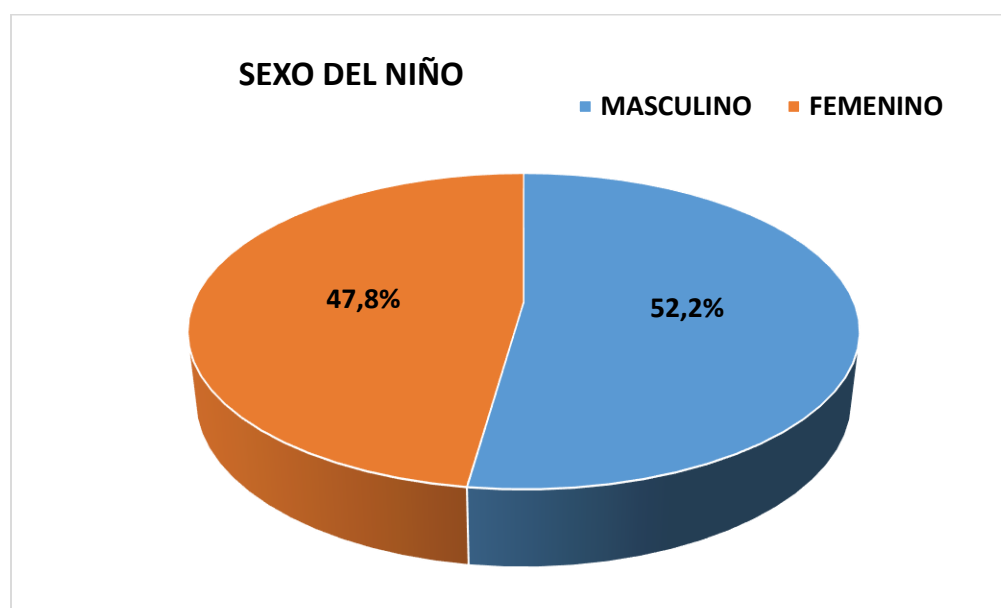
Respecto al sexo de los niños, podemos ver que, existe una representatividad mayor en los niños de sexo masculino que es el 52,2% de la muestra (70 niños), y 64 niñas que significan el 47,8% de la muestra estudiada.

## GRÁFICO N° 02

### CARACTERIZACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018



Fuente: Tabla N.º 02



Fuente: Tabla N.º 02

### TABLA N° 03

#### FACTORES CULTURALES:

#### DIMENSIÓN CREENCIAS EN MADRES DE NIÑOS

#### MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018.

<b>FACTOR CULTURAL CREENCIAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Desfavorable	52	38,8
Favorable	82	61,2
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 3 años CSPI Ilo-2018. Elaborado por Quispe A.*

#### DESCRIPCIÓN

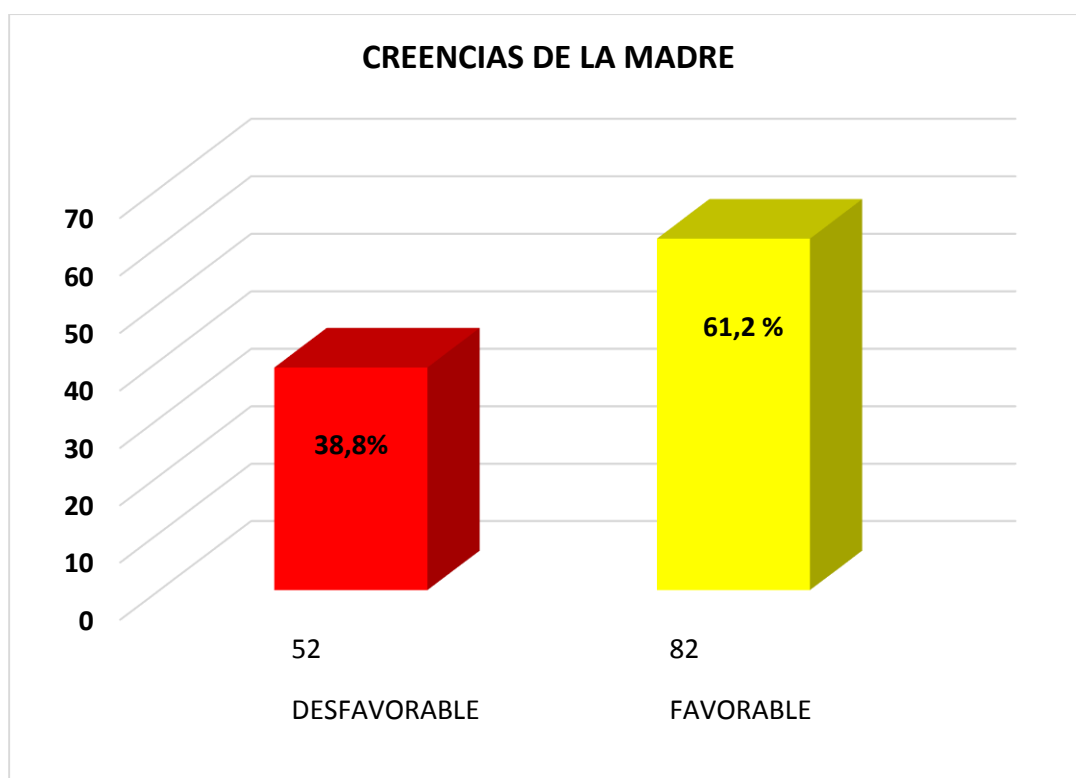
En la presente tabla, se observa que las madres de 82 niños menores de 3 años, lo que representa un 61,2%, de la muestra estudiada, tiene creencias favorables en cuanto a la administración de los multimicronutrientes (chispitas), y 52 madres enfatizaron que al administrar la chispita a su niño le provocaba dificultad para pronunciar palabras, lo que representa un 38,8% de la muestra estudiada.

### GRÁFICO N° 03

#### FACTORES CULTURALES:

#### DIMENSIÓN CREENCIAS EN MADRES DE NIÑOS

#### MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018.



Fuente: Tabla N.º 03

**TABLA N° 04**

**FACTORES CULTURALES: DIMENSIÓN COSTUMBRES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018,**

<b>FACTORES CULTURALES COSTUMBRES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desfavorable	18	13,4
Favorable	116	86,6
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>

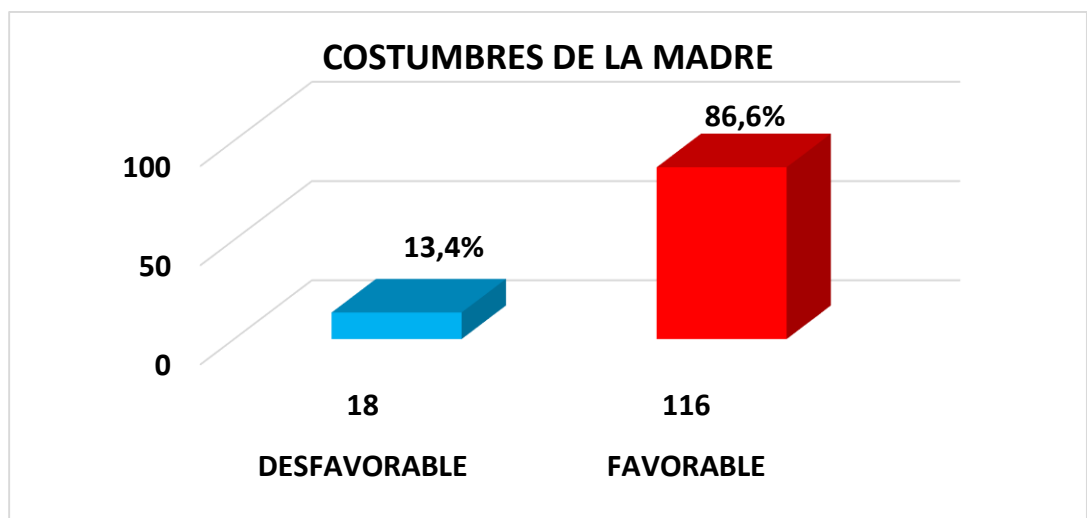
*Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 3 años CSPI Ilo-2018. Elaborado por Quispe A.*

**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla observamos que; el 86,6% (116) madres de niños menores de 3 años, encuestadas tienen costumbres que favorecen la alimentación de los niños y la administración de los multimicronutrientes, y un número menor (18) madres de niños menores de 3 años de la población encuestada que representa un 13,4% tienen costumbres poco favorables en la administración de los multimicronutrientes.

### GRÁFICO N° 04

#### FACTORES CULTURALES: DIMENSIÓN COSTUMBRES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018.



Fuente: Tabla N.º 04

**TABLA N° 5**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES CULTURALES EN LA  
ADHERENCIA A LOS MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES  
DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018**

FACTORES CULTURALES (COSTUMBRES Y CREENCIAS)	ADHERENCIA A MULTIMICRONUTRIENTES					
	NO ADHERENCIA	%	ADHERENCIA	%	Total	%
DESFAVORABLE	24	17,9	17	12,7	41	30,6
FAVORABLE	41	30,6	52	38,8	93	69,4
TOTAL	65	48,5	69	51,5	134	100,0

*Fuente:* Encuesta aplicada a madres de niños menores de 3 años CSPI Ilo-2018.  
*Elaborado por Quispe A.,  $\chi^2=2,379$  gl=1,  $p=0.123$*

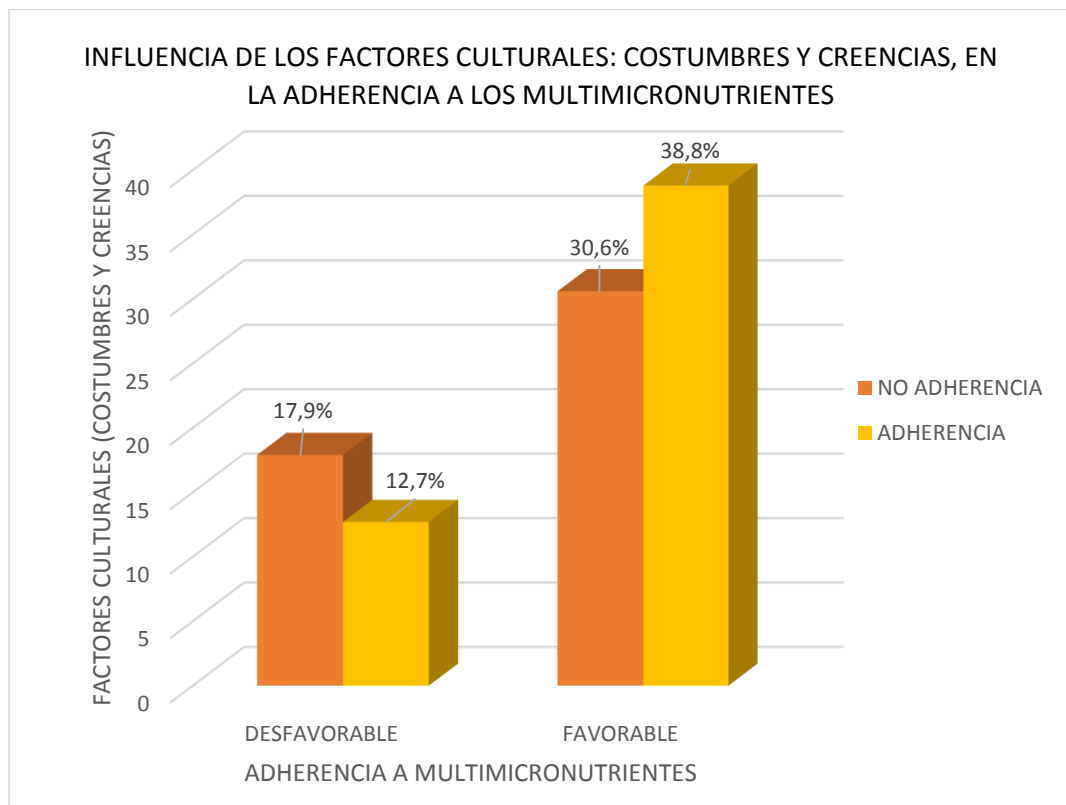
**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla observamos: Respecto a, la influencia de los factores culturales: costumbres y creencias, que un 30,6%; (41) de las madres encuestadas, tienen costumbres y creencias favorables en la alimentación y reportan no adherencia a los multimicronutrientes. Un 17.9 % (24) de las madres encuestadas, tienen costumbres y creencias desfavorables en la alimentación de sus niños y no son adherentes a los multimicronutrientes. Un 38,8%; (52) de las madres, tienen costumbres y creencias favorables, reportan adherencia a los multimicronutrientes, un 12 % (17) de las madres tienen costumbres y creencias desfavorables y son adherentes a los multimicronutrientes.

Un 48,5% (65) de las madres encuestadas con costumbres y creencias favorables y desfavorables, no son adherentes a los multimicronutrientes. Un 51,5% (69) de las madres encuestadas con costumbres y creencias favorables y desfavorables son adherentes a la administración de los multimicronutrientes a los niños menores de 3 años. Con estos datos obtenidos mediante la prueba chi cuadrado, se puede afirmar que no existe influencia de los factores culturales: costumbres y creencias, en la adherencia a los multimicronutrientes en las madres de niños menores de 3 años. Pero que hay un número elevado de no adherencia sobre el cual trabajar como equipo de salud. A través de la Prueba Chi<sup>2</sup> no existe relación entre las variables ( $p=0.123$ ).

## GRÁFICO N° 5

### INFLUENCIA DE LOS FACTORES CULTURALES: COSTUMBRES Y CREENCIAS, EN LA ADHERENCIA A LOS MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018



Fuente: Tabla N.º 05

## 4.2 DISCUSIÓN

La administración de los multimicronutrientes (MMN) a los niños (as) en la primera infancia se ha convertido en una necesidad prioritaria de tal forma que es promovida y recomendada por los organismos internacionales de salud como estrategia para salvaguardar la salud y asegurar un óptimo desarrollo infantil en el plano mental, emocional y socioemocional.

En tal sentido, la adhesión a los (MMN) prescritos por el facultativo puede verse afectado por características propias del mismo suplemento nutricional, características de los niños o factores culturales de la madre.

En la **Tabla N° 01**, El mayor número de las madres de los niños menores de 3 años del CSPI Ilo, respecto a la edad, el 40,3 % (54), tienen entre 26 a 30 años, respecto al Grado de Instrucción el 58,2% (78) tienen secundaria, el 31,3%, (42) nivel superior y (12) con nivel primario, de las 12 madres (11), un 99,0% de las madres tienen adherencia a los multimicronutrientes. EL estado civil de las madres, el 62,7% (84) es conviviente, respecto al lugar de procedencia, las madres son de Ilo, mientras que el 20,1% (27) son de otros departamentos del Perú, el 16,4% (22) son de Puno, el 9,7% (13) son de Moquegua y el 3,0% (4) son de Arequipa, mostrando así la

diversidad y riqueza de culturas; creencias y costumbres, en la muestra tomada de las madres de los niños menores de 3 años del CSPI Ilo.

Los resultados obtenidos no concuerdan con el estudio de **Munares, O. y Gómez, G.** (8), donde el 28,8% de la población estudiada han terminado el nivel primario, El 57,7% de las madres, tenían educación secundaria, el 56% de los niños provenían de una altitud de menos de 1.000 m sobre el nivel del mar y el 23% a una entre los 3.001 a 4.000 msnm. El 70,8% provenían de centros de salud y el 60,3% del ámbito rural.

Las diferencias que se hallan respecto al lugar de procedencia, en este caso, unas de la costa y otras de la sierra alta, permite pensar que para brindar los cuidados de salud se hace necesario considerar las forma cómo las personas se expresan, participan, se dan a saber; así también, considerar su cultura, porque éstas se hallan íntimamente unidas y se manifiestan en el actuar de la persona; como lo manifiesta Leininger ( 17) la enfermera que considera la cultura y los valores de la persona , la familia y la comunidad proporciona un cuidado útil, acorde a la necesidad, grato y satisfactorio.

En la **Tabla N°02**, Edad de los niños, más de la mitad el 57,5%, (77 niños), de las madres encuestadas tienen entre 7 a 12 meses de vida, respecto al sexo de los niños, existe una representatividad mayor en

los niños de sexo masculino el 52,2% (70 niños) y (64 niñas) que representan el 47,8%.

A diferencia de la investigación de **Lazarte A.** (7), el 78,0% de los niños, tuvieron de 6-10 meses, seguido de una importante proporción 17,1% de niños que tuvieron de 11-18 meses tuvo como resultado que el 48% de los niños se hallan entre 6 y 36 meses de edad. Respecto al género una gran proporción 63,4% (26) de niños fueron varones; a diferencia de la tercera parte 36,6% (15) de la muestra que fueron del género femenino.

Es probable que los niños menores de 3 años, al margen de ser varón o mujer sean las personas más susceptibles a sufrir alteraciones en el desarrollo por la carencia de algún nutriente o por déficit de los MMN, como suplemento nutricional ausente en la dieta; de allí la importancia y responsabilidad del cuidado intercultural de enfermera(12) de velar por la salud integral del menor de 3 años atendiendo las creencias y costumbres de la madre que pudieran interferir en la adherencia al consumo de MMN.

En la **Tabla N°03** las madres de 82 niños menores de 3 años, lo que representa un 61,2%, de la muestra estudiada, tiene Creencias Favorables en cuanto a la administración de los multimicronutrientes (chispitas), y 52 madres tienen Creencias Desfavorables en cuanto a

los multimicronutrientes, indican que “el consumo de la chispita puede provocar dificultad para pronunciar palabras”, lo que representa un 38,8% de la muestra estudiada.

A diferencia de la investigación de **Hinostroza M.** (9), encontró que el 91,5% tiene, una baja adherencia a los MMN, debido a las creencias populares, debido a que los niños presentan malestares; problemas de estreñimiento y afirma que las creencias populares ejercen un efecto considerable sobre la adherencia terapéutica, ya que se da un crédito firme a un hecho o noticia como seguro o cierto. Por ello, se señala a las creencias populares negativas sobre la suplementación con MMN como una barrera que impide su alta adherencia.

En el anexo 7, vemos que un 71,6%, 96 madres encuestadas, creen que los multimicronutrientes pueden ocasionarle, dificultad para pronunciar las palabras, un 11,8%; 16 madres encuestadas, indicaron que, si el niño consume los multimicronutrientes, este le provocara vómito, un 8,2%; 11 madres, el creen que los multimicronutrientes les causará diarrea, un 8,2%; 11 madres, el creen que los multimicronutrientes les causará estreñimiento.

A diferencia de, **Atanacio, C., Carrasco, A., Coronel, F.** (33). Quienes en su estudio indican que el 63.6 % de la muestra presentó algún malestar después consumir el suplemento alimenticio, donde se

evidencia que el malestar que más predomina es el estreñimiento con un 23.2%, seguido de vómitos y diarrea con 12.6% y 12.1% respectivamente; luego de presentado el malestar sólo el 61.1% continuó con el tratamiento con MMN.

Se hace imprescindible para la enfermera poner en práctica sus conocimientos de interculturalidad, es decir, el conocimiento de las culturas y su incorporación de una en la otra, empezando por conocer y analizar su propia cultura, sus propias creencias y costumbres, reflejada en su conducta, considerando su entorno, para poder brindar un cuidado perfecto, humano y de calidad; que se conviertan en la persona, familia y comunidad en una Cultura favorable hacia la salud, y en este caso en las madres de niños menores de tres años, se convierta en una Cultura Favorable a la adhesión de los MMN.

En la **Tabla N°04** el 86,6% (116) madres de niños menores de 3 años encuestadas, tienen costumbres que favorecen la alimentación de los niños y la administración de los multimicronutrientes, y un número menor (18) madres de niños menores de 3 años de la población encuestada que representa un 13,4% tienen costumbres poco favorables en la administración de los multimicronutrientes.

A diferencia de la investigación de **Hinostroza M.** (9), en donde refleja que la mayoría de madres del grupo de alta adherencia dijeron que no

se les había informado que los MMN no se mezclen en preparaciones con leche, puesto que solo se les mencionó que sea en comidas, mientras que las madres de baja adherencia mencionaron sí saber que los MMN no se debían mezclar en preparaciones con leche, haciendo que adopten costumbres no favorables en la suplementación con los multimicronutrientes.

El estudio de **Atanacio, C., Carrasco, A., Coronel, F.** (33); que muestra que los alimentos más utilizados son los segundos, papillas y/o mazamorra con un 92.4%, y un 83.8% indica que los MMN son preparados en alimentos tibios, resaltando así Costumbres Favorables en la adherencia a los multimicronutrientes. Este estudio concuerda con nuestra investigación en la mayoría de sus alcances, ya que la madre mantiene costumbres favorables en la preparación en la preparación y administración de los multimicronutrientes.

**En la Tabla N°05**, Influencia de los factores culturales: costumbres y creencias, el 30,6% tienen costumbres y creencias favorables en la alimentación, pero no son adherentes a la administración del multimicronutriente, indicando que retrasa el desarrollo del lenguaje de su niño 71,6%, 96 de las madres encuestadas (anexo N°7). Un 17.9 %

tienen costumbres y creencias desfavorables en la alimentación de sus niños y no son adherentes a los multimicronutrientes.

Un 38,8% tienen costumbres y creencias favorables y son adherentes a la administración de los multimicronutrientes. un 12 % tienen costumbres y creencias desfavorables y son adherentes a los multimicronutrientes. Un 94,8%; 127 madres, indicaron que sí les dan los multimicronutrientes a sus niños. En el anexo N°7, un 85,8%, 115 madres, afirmaron que creen que la chispita (micronutriente), es un suplemento que ayuda al desarrollo cerebral del niño, concordando así con: la teoría de la acción razonada desarrollada por, Martin Fishbein e Icek Ajzen (1975, 1980), en donde las actitudes están en función de las creencias. Si una persona cree que la conducta le llevará a resultados positivos tendrá una actitud favorable hacia el cumplimiento de esa conducta y viceversa.

También concordamos con el estudio de **Hinostroza, M.** (9), quien encontró que las motivaciones para las madres de alta adherencia fueron la confianza de la madre por los beneficios observados del MMN, así como obtener el bienestar del niño. Al igual que **Lazarte, A.** (7), quien señala que la no adherencia a los MMM chispitas se debe al hecho de que la madre no percibe los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos y los factores cognitivos,

“Desconocimiento del contenido de los multimicronutrientes chispitas”, estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Culminando este estudio de influencia en la adherencia a los multimicronutrientes; según el chi cuadrado el  $p=0.123$ , se rechaza la hipótesis Alternativa y se acepta la hipótesis Nula en donde se señala que no existe influencia de los factores culturales: (costumbres y creencias) en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años en el CSPI-2018.

Si bien no hay influencia de los factores culturales en la adherencia a los micronutrientes se hace necesario mejorar la educación sanitaria y /o implementar programa educativo de tal forma que por un lado sensibilice y motive a las madres sobre la importancia de la adhesión a los micronutrientes y por otro contribuyan a modificar, en cierto modo, a aquellas creencias y/o costumbres que puedan limitar la administración de los multimicronutrientes a los niños menores de 3 años.

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se concluye:

- Las características poblacionales en este estudio son:
  - En cuanto a las características de los niños: Edad, más de la mitad, (57,5%), de los niños, tiene entre 7 a 12 meses. Sexo más de la mitad, (52,2%), de los niños es de sexo masculino.
  - Respecto a las características de las madres: La Edad, el rango con mayor representatividad en este estudio es de 26 a 30 años de edad (40,3%). El Estado civil, con mayor representatividad es el de conviviente (62,7%). El grado de instrucción más representativo es el de secundaria (58,2%).
- En cuanto a los factores culturales: creencias y costumbres, se pudo encontrar lo siguiente: existen creencias que no favorecen la adherencia a los multimicronutrientes ya que las madres estudiadas creen que el consumo de las chispitas hará que su hijo tenga retraso en el lenguaje; pero también, encontramos que hay creencias que favorecen la adherencia a los multimicronutrientes; las chispitas favorecen el desarrollo neuronal del niño, pese a esta realidad encontrada el número de niños que consumen chispitas es bastante representativo; 127 niños de 134 madres encuestadas. En cuanto a las costumbres favorables que tiene la madre podemos indicar que un

(86,60%) tienen conductas que favorecen la alimentación adecuada del niño para que este pueda lograr un buen desarrollo. También se detectó una ausencia significativa en la poca educación y/o conocimiento acerca de la adecuada administración de los multimicronutrientes.

- Pese a tener una no adherencia del 48,5% a la administración de los multimicronutrientes, frente a un 51,5% que sí son adherentes en la administración de los multimicronutrientes, podemos afirmar que no existe influencia de los factores culturales (costumbres y creencias) en adherencia de los multimicronutrientes, ya que el (85,8%) afirmaron que creen que la chispita (micronutriente), es un suplemento que ayuda al desarrollo cerebral del niño, y un porcentaje mayor (94,8%) indicaron que administran los multimicronutrientes a sus niños.

## RECOMENDACIONES

### A nivel de la Red de Salud Ilo

- Aunque la presente investigación refleje elevado índice de adherencia en la administración de los MMN, es necesario que el personal de salud en enfermería realice una efectiva intervención en la educación de las madres de niños menores que reciben el suplemento, de tal manera que se mantenga fidelidad y constancia en la frecuencia con que se administra al niño, y claridad en la duración del tratamiento.
- Difundir constantemente información sobre la adecuada suplementación con micronutrientes, a través de los diversos medios de comunicación tales como: televisión, radio, medios visuales, etc.
- Asignar una plaza para un personal de salud (Enfermería), destinado exclusivamente a la educación y óptima orientación a la madre; brindando atención integral a la persona. Realizando actividades de seguimiento continuo a las madres cuyos niños reciban suplementación, de esta manera se garantiza una verdadera y correcta adherencia al multimicronutriente, de acuerdo a la singularidad de cada uno de los hogares visitados.

- Brindar talleres para concientizar a las madres sobre la importancia de la suplementación y realizar sesiones demostrativas sobre la preparación de los micronutrientes, pero sobre todo buscar una retroalimentación en la adecuada preparación y administración de los multimicronutrientes. Los resultados pueden ayudar a futuras investigaciones.
- Formar un grupo de madres que reciben el tratamiento de multimicronutrientes para sus niños y que son fieles al momento de la correcta administración de las chispitas a sus niños, para que estas mamás sean los efectos multiplicadores en la educación de sus pares, las nuevas mamás o las que ya comenzaron a recibir el tratamiento de los multimicronutrientes para sus niños.
- Fortalecer las costumbres que tienen las mamás en la adecuada alimentación de sus niños y potenciar esas costumbres brindando conocimiento acerca de las propiedades de los alimentos y sobre todo los efectos positivos que tiene en el desarrollo del niño.
- Realizar una encuesta de satisfacción, respecto a los multimicronutrientes a las madres de niños menores de 3 años

- Seguir investigando en los factores culturales para poder mejorar nuestro actuar al momento de brindar una adecuada educación a la madre del niño menor de 3 años.

### **A nivel nacional**

- Invertir en la promoción de la adherencia a los multimicronutrientes, resaltando los beneficios que estos aportan al desarrollo cerebral del niño.
- Realizar un monitoreo cercano de todos los niños que reciban Multimicronutrientes para detectar en forma precoz e intervenir de manera oportuna sobre los probables efectos no deseados (estreñimiento) que pudieran interferir en el continuo y normal consumo de los mismos
- Mejorar la calidad de los multimicronutrientes, haciendo que el malestar que sienten los niños: estreñimiento, desaparezca y sea mejor tolerado.
- Invertir en la difusión y concientización de los multimicronutrientes, creando spots publicitarios más continuos.

- Realizar un concurso a nivel nacional de la red de salud y/o región con más cobertura en la adherencia, seguimiento y administración de los multimicronutrientes a niños menores de 3 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tobar F. Luchar contra la anemia es combatir la desigualdad. Boletín Proaps – Remediar, Año 1 - N.º 4 – octubre 2003. Pág. 7.
2. Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasqui tambó – 2013, pág. 5, [consultado octubre 2017] disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5476/1/Huayaney\\_pd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5476/1/Huayaney_pd.pdf)
3. Aguirre P, Calvo E, Longo E, Britos S., Prevención de la anemia en niños y embarazadas. Argentina. Junio de 2001. Pág.5. [consultado octubre 2017] disponible en:  
[http://www.fmed.uba.ar/depto/edunutri/aguirre\\_anemia.pdf](http://www.fmed.uba.ar/depto/edunutri/aguirre_anemia.pdf)
4. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud, Directiva Sanitaria que establece la Suplementación Con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores De 36 Meses N.º 056 -MINS/DGSP. V.01. Lima – Perú. 2014, disponible en:  
[https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/directivas/001DS\\_Suplem\\_MultiMicro.pdf](https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf)
5. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- [consultado septiembre 2017] disponible en 2021.  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000ANEMIA\\_PLAN\\_MINSA\\_06Feb.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000ANEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf)

6. Pfizer-pacientes. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida, [consultado octubre 2017] disponible en:  
[https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones\\_pacientes/2009/FOROpfzer\\_2009.pdf](https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfzer_2009.pdf)
  
7. Lazarte A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016.pag. 9 disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/316/OKK%20TESIS%20VERSIONAL%20FINAL%20ANA%20LAZARTE%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
8. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2016 Sep; 19(3): 539-553. [Consultado septiembre 2017] Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2016000300539&lng=es&nrm=iso&tling=es&ORIGINALLANG=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2016000300539&lng=es&nrm=iso&tling=es&ORIGINALLANG=es)
  
9. Hinostroza M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, 2015 Cercado de Lima, [consultado noviembre 2017] Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4226/1/Hinostroza\\_fm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4226/1/Hinostroza_fm.pdf)

10. Espichan 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, 2013, cercado de Lima, [consultado en noviembre 2017] disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3417>.
11. Urquidi C., Adherencia al tratamiento de la anemia con fumarato ferroso microencapsulado”. Bolivia. [Tesis para optar el Grado de Magíster en salud pública-Mención en epidemiología]. La Paz-Bolivia. 2006. Pág. 78-80. Disponible en: [bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/.../1/T-PG524.pdf](http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/.../1/T-PG524.pdf)
12. Rojas D. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6–36 meses del Puesto de Salud Vilque, Puno-2017. [consultado en noviembre 2017]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7643/Rojas\\_Flores\\_Diana\\_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7643/Rojas_Flores_Diana_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Huamán L., Aparco J., Núñez E., Gonzáles E., Pillaca J., Mayta P., 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. 2012. [Consultado octubre2017] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000300004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300004&lng=es).

14. Mamani N. Factores sociodemográficos y abandono del tratamiento de multimicronutrientes de niños de 6 a 36 meses, centro de salud Ollantay, Perú 2017. 2018. [Consultado octubre2017]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2034/TE\\_SIS\\_NINOSKA%20MAMANI%20VEGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2034/TE_SIS_NINOSKA%20MAMANI%20VEGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
15. Dioses M., Ramírez, J. Actitudes frente a la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Zarumilla. Tumbes. 2018 [Consultado noviembre2017]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3397>
16. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Modelo del cuidado transcultural Madeleine Leininger. Pág. 473-494. Elsevier Mosby. 2000.
17. Reyes, L. La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Investigación Educativa, 7, 66-77, 2007, Durango – Méjico [Consultado octubre2017], disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
18. León M., Teoría de la acción razonada. [Consultado octubre2017] disponible en: <https://es.slideshare.net/milileoncastillo/teora-de-la-accion-razonada>
19. Moreno E, Gil J. El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. 2003; 3(1): 91-109.

20. Pérez J, y Merino M. Definición de adherencia. Publicado: 2015.  
Actualizado: 2017.  
Disponible en: <https://definicion.de/adherencia/>
21. III Foro diálogos Pfizer-Pacientes, La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Citado el 29 de enero del 2013]. [Consultado Septiembre 2017] Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pfizeradherencia-01.pdf>.
22. III Foro diálogos Pfizer-Pacientes, La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Citado el 29 de enero del 2013]. [Consultado septiembre 2017] Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pfizeradherencia-01.pdf>.
23. Libertad M. Grau J. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. Psicología y Salud. México. Pág. 83. Volumen 14. Número 1.
24. Puente F. Adherencia Terapéutica. Editado por el mismo autor. 1985  
pág. 10
25. Silva G. Galeano E. Correa J. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. Acta Med Colomb [Internet]. 2005 Dec [cited 2017 Sep 19]; 30 (4): 268-273. [Consultado septiembre 2017] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012024482005000400004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012024482005000400004&lng=en).

26. Rodríguez F. Taller promocionando la adherencia. en VII curso de educadores en asma. Praena Crespo M (Ed.). CD-ROM. 1ª Edición. Sevilla. Editorial Wanceulen; 2010. ISBN: 978-84-9823-959-1. [Consultado octubre 2017] Disponible en: <http://personal.us.es/mpraena/7curso/index.html>
27. Lora A. Adherencia al tratamiento del asma en el paciente pediátrico y sus cuidadores. Revista Pediatría de Atención 71 Primaria. 2005 vol. VII, suplemento 2. Pág. 97. [Citado el 29 de enero del 2013]. [Consultado octubre 2017] Disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-449-pdf/462.pdf>
28. Peralta M, Carbajal P. Adherencia al tratamiento. Rev. Centro Dermatológico pascua 2008; 17: 84 – 88.
29. Nieto P. Factores culturales que influyen en la conducta del consumidor 28 de julio de 2009 21:20, [consultado septiembre 2017] Disponible: <http://www.abc.com.py/articulos/factores-culturales-que-influyen-en-la-conducta-del-consumidor-5874.html>
30. Macías R. Factores Culturales y Desarrollo Cultural Comunitario. Reflexiones desde la práctica. Edumed. net. Enciclopedia virtual. Disponible en la web: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/index.htm>
31. Pérez J, y Merino M. Definición de Costumbres. Publicado: 2015. Actualizado: 2017. Disponible en: <https://definicion.de/costumbres/>

32. Domínguez E. Tinoco L, Factores que influyen al abandono del consumo de multimicronutrientes por madres en niños menores de tres años, cred - centro de salud de Nicrupampa – Huaraz – 2016”, *pág. 45.*
33. Atanacio, C., Carrasco, A., Coronel, F. Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017. 2018. Lima – Perú, disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3541/Factores\\_CarmenAtanacio\\_Arturo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3541/Factores_CarmenAtanacio_Arturo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# Anexos

## Anexo 1

### DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

n = Tamaño de la Muestra

N = Tamaño de la Población (206 niños con anemia).

z = 95% de Confianza = 1.96

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50%=0.5

q = 1-p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés: 50%=0.5

e = Error relativo del 5%=0.05

$$n = \frac{Z^2 (p \times q \times N)}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \Rightarrow n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 206}{0.05^2(206-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{197.8424}{1.4729}$$

$$n = 134$$

## Anexo 2

### CUESTIONARIO

Estimada señora:

Con el propósito de mejorar los cuidados de enfermería se realiza esta encuesta, acerca de las chispitas, queremos saber en qué grado influyen los factores culturales: creencias y costumbres en la adherencia a la administración de los multimicronutrientes (chispitas), para lo cual solicito su colaboración en responder la pregunta marcando con una x, la respuesta que considere correcta.

El cuestionario es anónimo y confidencial.

<b>Datos del niño:</b>	
1. Edad <input type="checkbox"/> 1. 6 meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. 7-2 meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. 13-18 meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. 19-24 meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. 25 a 36 meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Sexo: 1. F <input type="checkbox"/> 2. M <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento: ___/___/___
<b>Datos de la madre:</b>	
Edad 1. 16 a 20 años ( ) 2. 21 a 25 años ( ) 3. 26 a 30 años ( ) 4. 31 a 35 años ( ) 5. 36 a más ( )	
Grado de instrucción: 1. Sin instrucción <input type="checkbox"/> 2. Primaria <input type="checkbox"/> 3. Secundaria <input type="checkbox"/> 4. Superior <input type="checkbox"/>	
Estado civil: 1. Soltera <input type="checkbox"/> 2. Casada <input type="checkbox"/> 3. Conviviente <input type="checkbox"/> 4. Separada <input type="checkbox"/>	
Procedencia: 1. Puno <input type="checkbox"/> 2. Moquegua <input type="checkbox"/> 3. Ilo <input type="checkbox"/> 4. Arequipa <input type="checkbox"/> 5. Otros <input type="checkbox"/>	
<b>CREENCIAS SOBRE LOS MULTIMICRONUTRIENTES</b>	
1. Cree usted que la chispita es un suplemento que le ayuda al desarrollo cerebral de su niño? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sabe <input type="checkbox"/>	
2. Cree usted que el niño que consume chispitas puede tener: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estreñimiento <input type="checkbox"/></li> <li>• Vómito <input type="checkbox"/></li> <li>• Diarrea <input type="checkbox"/></li> <li>• Disminución del apetito <input type="checkbox"/></li> <li>• Dificultad para pronunciar bien las palabras? <input type="checkbox"/></li> <li>• No Sabe <input type="checkbox"/></li> </ul>	
3. ¿Cree usted que las chispitas evitan enfermedades? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sabe <input type="checkbox"/>	
4. ¿Cree usted que su niño necesita otro suplemento aparte de la chispita? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sabe <input type="checkbox"/>	
5. Cree usted que los mejores suplementos para su hijo son: El que venden en la farmacia <input type="checkbox"/> El que dan en el centro de salud <input type="checkbox"/> No Sabe <input type="checkbox"/>	
6. Cree usted que la espinaca, vegetales de hojas verdes, la betarraga, el tomate, el rabanito, la gelatina; aumentan la sangre y previene enfermedades? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sabe <input type="checkbox"/>	
7. Cree usted que las vísceras: la sangrecita, el hígado, el bazo el pescado ayudan a que su niño(a) sea más despierto? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sabe <input type="checkbox"/>	
8. ¿Según la religión que profesa, tiene prohibido preparar alimentos en base de hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas, sangrecita para mejorar la hemoglobina de su niño(a)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No opina <input type="checkbox"/>	
<b>COSTUMBRES</b>	
9. Acostumbra dar a su niño(a) Caldo de hueso porque es bueno para prevenir enfermedades? [Si <input type="checkbox"/> [No <input type="checkbox"/> A Veces <input type="checkbox"/>	
10. Acostumbra dar menestras a su niño(a)? [Si <input type="checkbox"/> [No <input type="checkbox"/> A Veces <input type="checkbox"/>	
11. Acostumbra dar a su niño(a) las chispitas y alimentos que contienen hierro: menestras, verduras de hojas verdes, sangrecita, carnes rojas, etc, para favorecer el aprendizaje de su niño? [[Si <input type="checkbox"/> [No <input type="checkbox"/> A Veces <input type="checkbox"/>	

<p><b>12. Acostumbra Usted Acompañar Las Chispitas Con:</b>  Té <input type="checkbox"/> Infusiones <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Gaseosas <input type="checkbox"/> Leche <input type="checkbox"/> Jugo de algún cítrico <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/></p>
<p><b>13. Acostumbra usted dar a su niño (a) las chispitas en comida:</b> Caliente <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/></p>
<p><b>14. Acostumbra usted dar a su niño (a) las chispitas en comida de consistencia sólida ó espesa?</b>  [Si <input type="checkbox"/>] [No <input type="checkbox"/>] A Veces <input type="checkbox"/></p>
<p><b>15. La frecuencia en que le da a su niño(a), alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas es:</b>  1 vez por semana. <input type="checkbox"/>  2 veces por semana. <input type="checkbox"/>  3 a más veces por semana. <input type="checkbox"/>  No le da menestras <input type="checkbox"/></p>
<p><b>16. La frecuencia en que le da a su niño(a), alimentos como: hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es:</b>  1 vez por semana. <input type="checkbox"/>  2 veces por semana. <input type="checkbox"/>  3 a más veces por semana. <input type="checkbox"/>  No le da vísceras <input type="checkbox"/></p>
<p><b>ADHERENCIA AL MULTIMICRONUTRIENTE</b></p>
<p><b>17. Le da la chispita? :</b> [Si <input type="checkbox"/>] [No <input type="checkbox"/>] A Veces <input type="checkbox"/></p>
<p><b>18. ¿En qué momento debe dar las chispitas a su niño(a)?</b>  En el almuerzo <input type="checkbox"/>  Una hora antes del almuerzo <input type="checkbox"/>  Media hora antes del almuerzo <input type="checkbox"/>  Después del almuerzo <input type="checkbox"/></p>
<p><b>19. ¿Con qué frecuencia le da las chispitas a su niño(a)?:</b>  a. Diario. <input type="checkbox"/> Semanal. <input type="checkbox"/> Interdiario <input type="checkbox"/> Quincenal. <input type="checkbox"/></p>
<p><b>20. ¿Recuerda usted algún día en que no se le haya podido dar las chispitas al niño(a)?</b>  a. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/></p>
<p><b>21. ¿Cuáles fueron las razones por las que no se le pudo dar las chispitas al niño(a)?</b>  a. Olvido <input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> No tolera <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/></p>
<p><b>22. En una semana cuantas veces se olvidó de darle las chispitas</b>  a. Una vez <input type="checkbox"/> 2 a 3 veces <input type="checkbox"/> 4 a 5 veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p>
<p><b>23. Cumplió fielmente mes a mes con el tratamiento de las chispitas</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A Veces <input type="checkbox"/></p>
<p><b>24. ¿Sabe usted por cuánto tiempo debe darle las chispitas a su niño(a) para fortalecer su desarrollo?</b>  a. 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/></p>

Elaborado por Quispe A.

## **ANEXO 3**

### **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

(Encuesta mediante el criterio de expertos)

#### **“INFLUENCIA DE LOS FACTORES CULTURALES EN LA ADHERENCIA A MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018”**

##### **Instrucciones:**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios,
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

.....

\_\_\_\_\_  
Firma del experto

## PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**PRIMERA:** Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

### PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

N.º DE ÍTEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	4	4	4,0
2	5	4	4	4	4,25
3	5	5	4	4	4,5
4	4	4	4	4	4,0
5	5	5	4	5	4,75
6	4	5	4	5	4,5
7	5	4	4	5	4,5
8	5	4	4	5	4,5
9	5	5	4	5	4,75

**SEGUNDA:** Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Dónde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	y	(x-y) <sup>2</sup>
5	4,0	1,0
5	4,25	0,5625
5	4,5	0,25
5	4,0	1,0
5	4,75	0,0625
5	4,5	0,25
5	4,5	0,25
5	4,5	0,25
5	4,75	0,0625
	Suma=	3,6875

$$DPP = \sqrt{3,6875} = 1.92$$

La DPP hallada es de: 1,92

**TERCERA:** Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_9 - Y)^2}$$

Dónde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) <sup>2</sup>
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

**CUARTA:** La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2,4.

**QUINTA:** Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

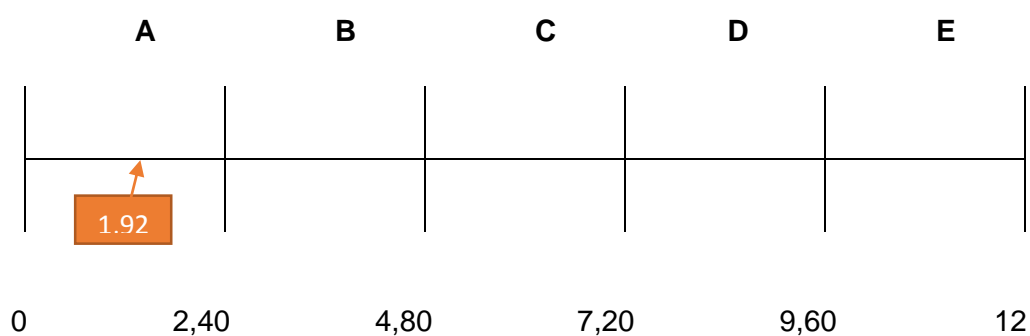
A= Adecuación Total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación Promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



**SEXTA:** El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos.

El valor hallado del DPP fue de 1,92 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

## ANEXO 3-A

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO**

**FICHA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

**TITULO DE INVESTIGACION:**Influencia de los factores culturales en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años. CSPI. Ilo – 2017

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

1= Inadecuado 2= Poco Adecuado 3= Regularmente Adecuado 4= Adecuado 5= muy Adecuado

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

  
**Firma del experto**  
 MINISTERIO DE SALUD  
 DRSM - ILO ILO  
 C.B. PAMPA INALAMERICA  
 Magaly Vera Herrera  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 31785  
 JEFE DEL C.S.P.I.

## ANEXO 3-B

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO**

**FICHA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

**TITULO DE INVESTIGACION:** Influencia de los factores culturales en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años. CSPI.

llo – 2017

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

1= Inadecuado 2= Poco Adecuado 3= Regularmente Adecuado 4= Adecuado 5= muy Adecuado

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				✓	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

.....

  
 Lic. Raquel Acero Catun  
**ENFERMERA**  
 C.E.P. 59703  
 Firma del experto

## ANEXO 3-C

### UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

#### SEGUNDA ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

#### FICHA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

**TITULO DE INVESTIGACION:** Influencia de los factores culturales en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años. CSPI. Ilo – 2017

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

1- Inadecuado 2- Poco Adecuado 3- Regularmente Adecuado 4- Adecuado 5- muy Adecuado

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?				X	

.....

  
**Mariela Sonco Cr.**  
 Lic. en Enfermería  
 C.E.P. 36524

## ANEXO 3-D

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y**  
**DESARROLLO**

**FICHA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

**TITULO DE INVESTIGACION:** Influencia de los factores culturales en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de niños menores de 3 años. CSPI. Ilo – 2017

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

1= Inadecuado 2= Poco Adecuado 3= Regularmente Adecuado 4= Adecuado 5= muy Adecuado

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN**

PREGUNTAS	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				✓	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				✓	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?					✓
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					✓
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					✓

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

  
 .....  
 MG. FRESIA CATAORA LOPEZ

Firma del experto

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

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

### FACTORES CULTURALES (CREENCIAS Y COSTUMBRES)

#### ➔ Análisis de fiabilidad

[Conjunto\_de\_datos1] D:\TRABAJOS MILAGROS\PROYECTO HNA ALICI

#### Escala: TODAS LAS VARIABLES

##### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	13	100,0
Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	13	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,745	15

Estadísticos total-elemento					
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	25,69	17,397	,157		,747
C2	23,00	16,833	,281		,737
C3	25,77	15,526	,620		,709
C4	25,92	15,577	,588		,711
C5	25,77	15,859	,531		,716
C6	25,69	16,231	,464		,723
C7	25,62	18,590	,139		,766
C8	25,54	17,103	,184		,746
C9	25,85	13,641	,594		,698
C19	25,92	15,244	,328		,738
C11	25,69	16,064	,509		,719
C12	25,62	16,256	,511		,721
C13	25,69	17,731	,024		,763
C14	26,54	14,269	,553		,705
C15	25,08	16,577	,182		,752

## ADHERENCIA A MICRONUTRIENTES

/SUMMARY=TOTAL.

### Análisis de fiabilidad

[Conjunto\_de\_datos1] D:\TRABAJOS MILAGROS\PROYECTO HNA ALICIA\ENCUESTA CHISPITAS.sav

### Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

Casos	Válidos	N	%
	Válidos	13	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	13	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,730	,748	8

Estadísticos total-elemento					
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
	15,54	8,769	,455	,836	,696
	14,31	10,397	,495	,829	,715
	14,54	10,103	,145	,766	,758
	15,77	9,026	,371	,839	,714
	15,23	9,026	,577	,731	,679
	15,46	7,436	,712	,899	,632
	15,46	9,769	,329	,683	,720
	14,31	7,731	,512	,740	,685

## ANEXO 5

### GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

Estimada Madre y/o cuidador, tenga Ud. un buen día, estamos realizando una entrevista con el propósito de obtener información sobre el consumo de micronutrientes de su niño, siendo sus respuestas importantes para llevar a cabo la presente investigación.

Dirección: \_\_\_\_\_

Entrevistado: Madre del niño \_\_\_\_\_

Fecha actual: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuándo le entregaron los micronutrientes por última vez?

\_\_\_\_\_

2. ¿Cuántos sobres de micronutrientes le entregaron?

\_\_\_\_\_

3. ¿Cuántos sobres de micronutrientes le quedan?

\_\_\_\_\_

### FICHA DE REGISTRO DE DATOS

<b>N.º</b>	<b>Nombre del niño</b>	<b>Dirección</b>	<b>Fecha de entrega</b>	<b>Número de sobres entregados</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
.				
134				

## Anexo 6

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** Influencia de los factores culturales en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Pampa Inalámbrica. Ilo - 2018

**AUTOR:** Hna. Alicia Quispe Ticona

**ESPECIALIDAD:** Cuidado del Enfermero en Crecimiento y Desarrollo

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA			
				TIPO / DISEÑO	POBLACIÓN/MUESTRA	TIPO DE INSTRUMENTO	ANALISIS
¿Cómo influyen los factores culturales en la adherencia a los multimicronutrientes en madres de los niños menores de 3 años del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2018?	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la Influencia de las costumbres y creencias de la madre en la adherencia a los multimicronutrientes en niños menores de 3 años, que acuden al control CRED del Centro de Salud Pampa Inalámbrica en el año 2018</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las costumbres y creencias de la madre en cuanto a los multimicronutrientes en niños menores de 3 años, que acuden al control CRED</li> <li>2. Identificar la adherencia a los multimicronutrientes de niños menores de 3 años que acuden al control CRED</li> <li>3. Establecer la influencia que existe entre las costumbres y creencias de la madre acerca de los multimicronutrientes y la adherencia a tratamiento en niños menores de 3 años que acuden al control CRED</li> </ol>	<p>H1.- Los factores culturales (costumbres y creencias) de la madre influyen directamente en la adherencia a los multimicronutrientes en niños menores de 3 años CSPI</p> <p>H0.- Los factores culturales (costumbres y creencias) de la madre no influyen directamente en la adherencia a los multimicronutrientes en niños menores de 3 años CSPI</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Adherencia al tratamiento de la anemia</p> <p><b>Variable independiente:</b> Costumbres y creencias de la madre en el tratamiento de anemia</p>	Método cuantitativo. Diseño: descriptivo	134 niños con tratamiento de sulfato ferroso	Encuesta	MS EXCEL 2015. Para verificar la asociación de los factores asociados a la suplementación se hará uso de la prueba Chi2. SPSS v20

## Anexo 7

### TABLA N° 08

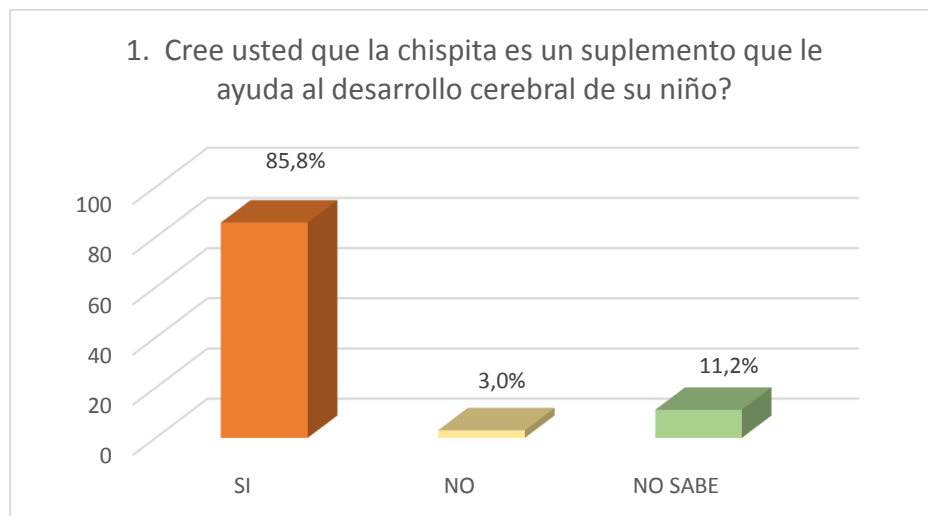
#### CRITERIOS DE CREENCIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018

<b>1. Cree usted que la chispita es un suplemento que le ayuda al desarrollo cerebral de su niño?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	115	85,8
<b>NO</b>	4	3,0
<b>NO SABE</b>	15	11,2
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>2. Cree usted que el niño que consume chispitas puede tener:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>DISMINUCIÓN DEL APETITO</b>	0	0,0
<b>DIFICULTAD PARA PRONUNCIAR LAS PALABRAS</b>	96	71,6
<b>VOMITO</b>	16	11,9
<b>DIARREA</b>	11	8,2
<b>ESTREÑIMIENTO</b>	11	8,2
<b>NO SABE</b>	0	0,0
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>3. ¿Cree usted que las chispitas evitan enfermedades?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	71	53,0
<b>NO</b>	20	14,9
<b>NO SABE</b>	43	32,1
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>4. ¿Cree usted que su niño necesita otro suplemento aparte de la chispita?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	39	29,1
<b>NO</b>	39	29,1

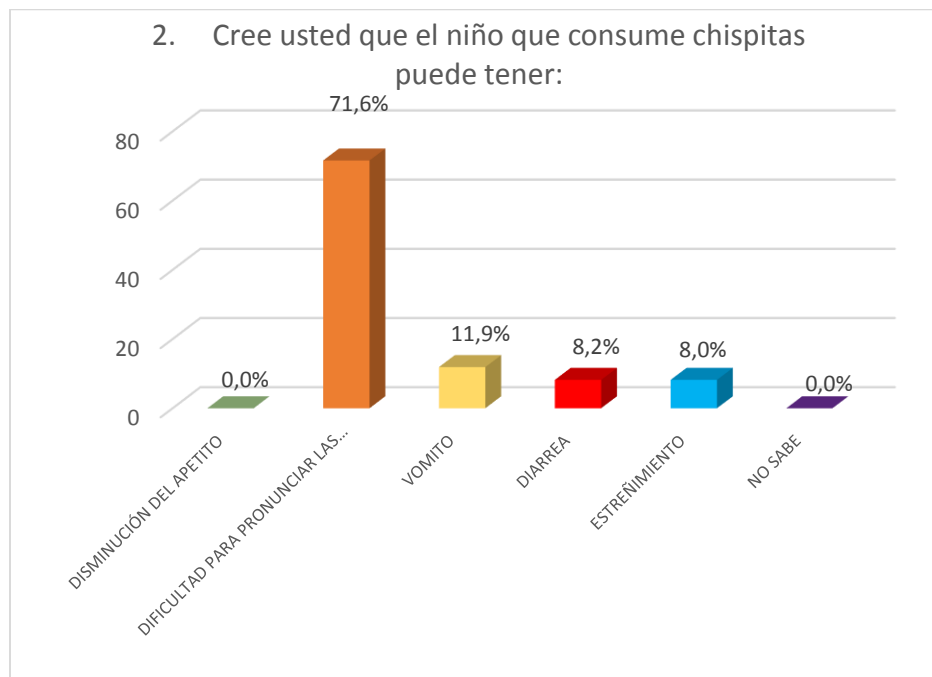
<b>NO SABE</b>	56	41,8
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
5. Cree usted que los mejores suplementos para su hijo son:	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>EL QUE VENDEN EN LA FARMACIA</b>	40	29,9
<b>EL QUE DAN EN EL CENTRO DE SALUD</b>	86	64,2
<b>NO SABE</b>	8	6,0
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
6. ¿Cree usted que la espinaca, vegetales de hojas verdes, la betarraga, el tomate, el rabanito, la gelatina; aumentan la sangre y previene enfermedades?	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	103	76,9
<b>NO</b>	9	6,7
<b>NO SABE</b>	22	16,4
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
7. ¿Cree usted que las vísceras: la sangrecita, el hígado, el bazo el pescado ayudan a que su niño(a) sea más despierto?	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	116	86,6
<b>NO</b>	7	5,2
<b>NO SABE</b>	11	8,2
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
8. ¿Según la religión que profesa, tiene prohibido preparar alimentos en base de hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas, sangrecita para mejorar la hemoglobina de su niño(a)?	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	13	9,7
<b>NO</b>	82	61,2
<b>NO OPINA</b>	39	29,1
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
Fuente: <b>Elaborado por Quispe A. Aplicado a madres de niños menores de 3 años CSPI Ilo-2018</b>		

## GRÁFICO N° 08

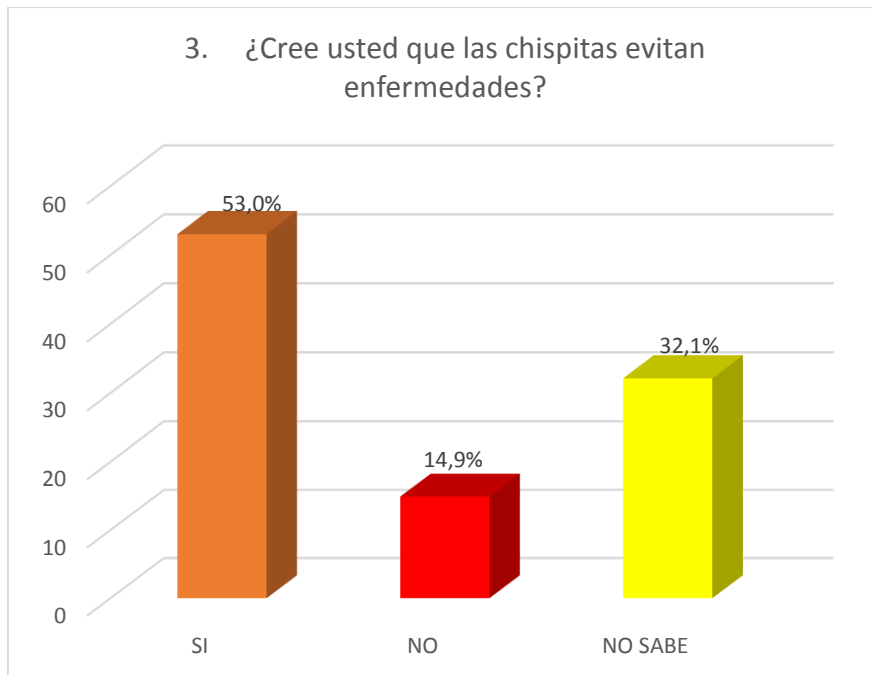
### CRITERIOS DE CREENCIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018



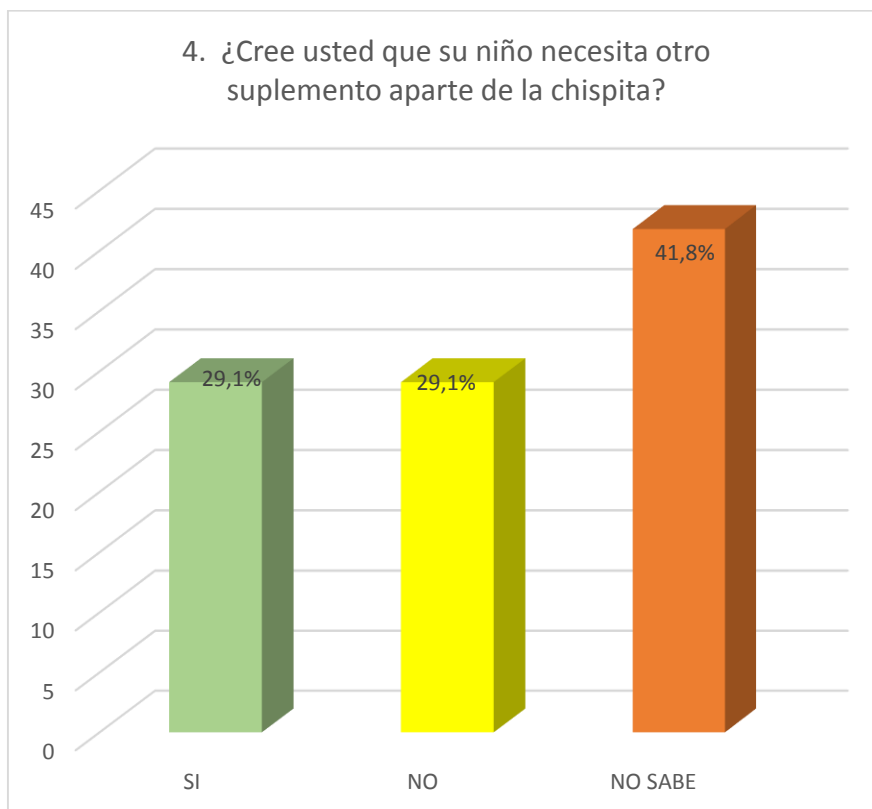
Fuente: Tabla N.º 08



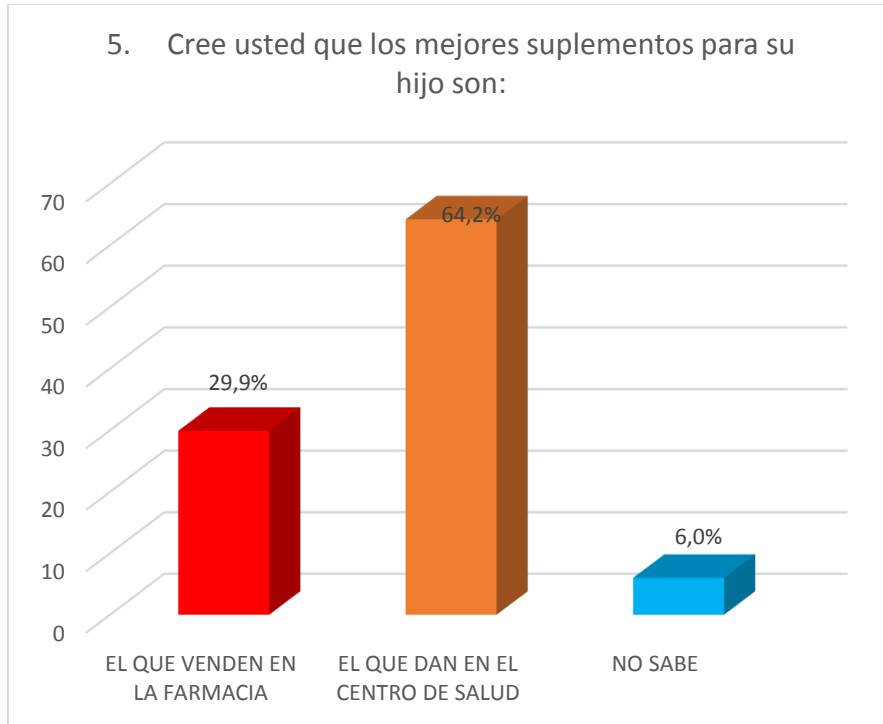
Fuente: Tabla N.º 08



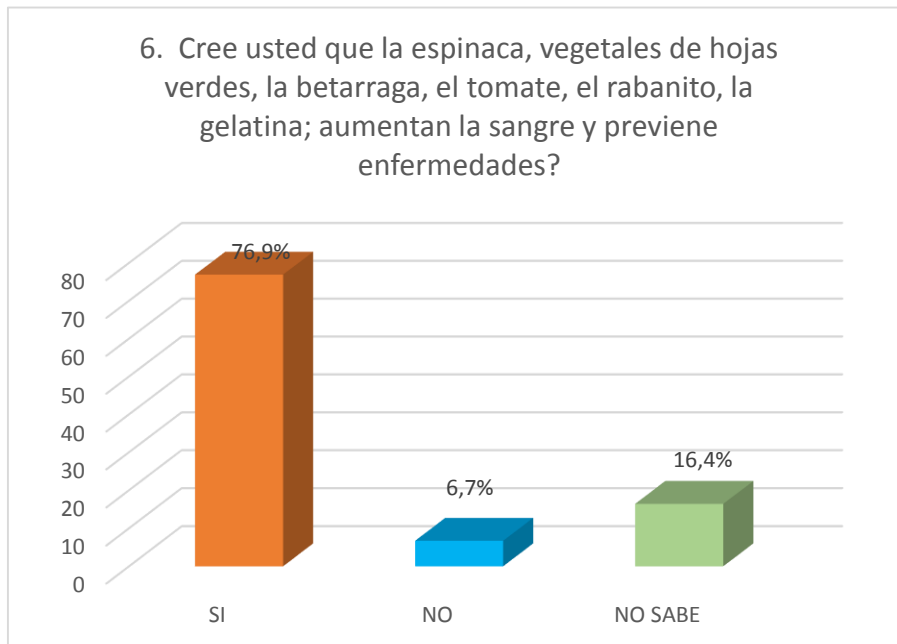
Fuente: Tabla N.º 08



Fuente: Tabla N.º 08

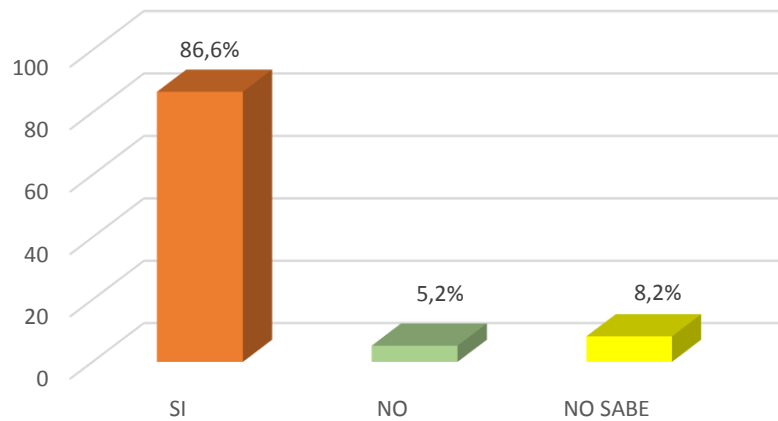


Fuente: Tabla N.º 08



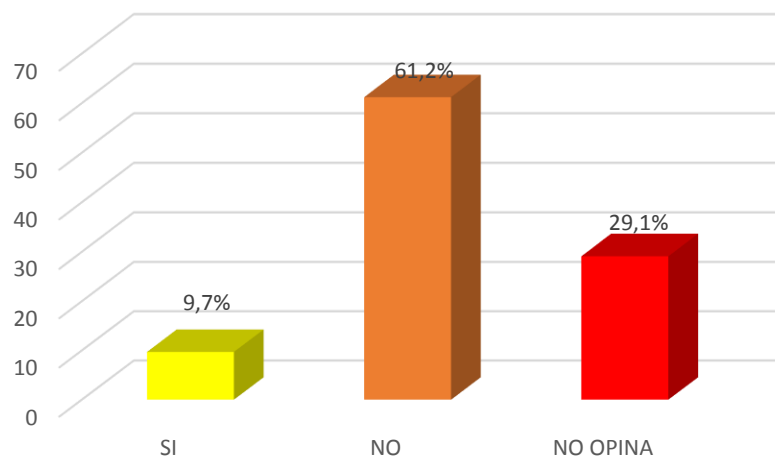
Fuente: Tabla N.º 08

7. Cree usted que las vísceras: la sangrecita, el hígado, el bazo el pescado ayudan a que su niño(a) sea más despierto?



Fuente: Tabla N.º 08

8. ¿Según la religión que profesa, tiene prohibido preparar alimentos en base de hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas, sangrecita para mejorar la hemoglobina de su niño(a)?



Fuente: Tabla N.º 08

## Anexo 8

### TABLA N° 09

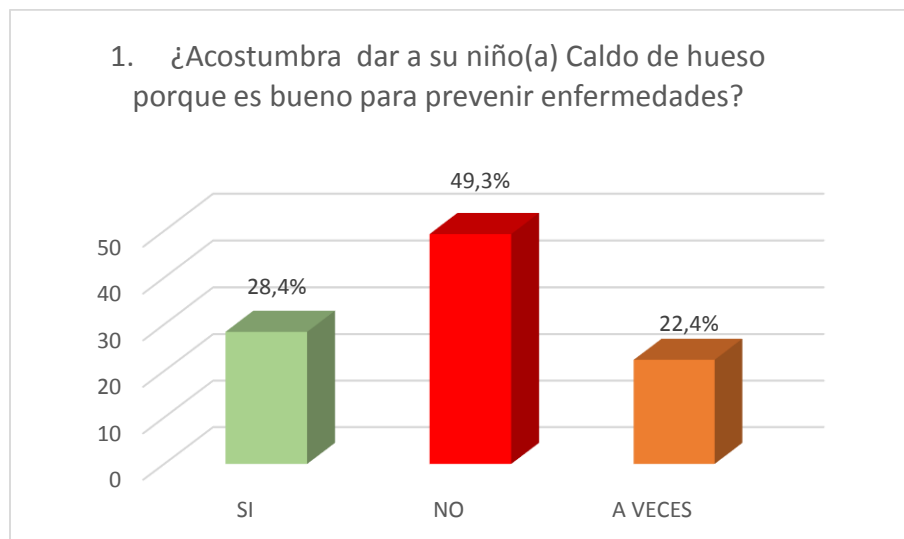
#### CRITERIOS DE COSTUMBRES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018

1. ¿Acostumbra dar a su niño(a) Caldo de hueso porque es bueno para prevenir enfermedades?	Frecuencia	Porcentaje
<b>SI</b>	38	28,4
<b>NO</b>	66	49,3
<b>A VECES</b>	30	22,4
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
2. ¿Acostumbra dar menestras a su niño(a)?	Frecuencia	Porcentaje
<b>SI</b>	70	52,2
<b>NO</b>	28	20,9
<b>A VECES</b>	36	26,9
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
3. ¿Acostumbra dar a su niño(a) las chispitas y alimentos que contienen hierro: menestras, verduras de hojas verdes, sangrecita, ¿carnes rojas? etc., ¿para favorecer el aprendizaje de su niño?	Frecuencia	Porcentaje
<b>SI</b>	81	60,4
<b>NO</b>	8	6,0
<b>A VECES</b>	45	33,6
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
4. Acostumbra Usted Acompañar Las Chispitas Con:	Frecuencia	Porcentaje
<b>TE</b>	17	12,7
<b>INFUSIONES</b>	4	3,0
<b>GASEOSA</b>	1	0,7
<b>LECHE</b>	2	1,5

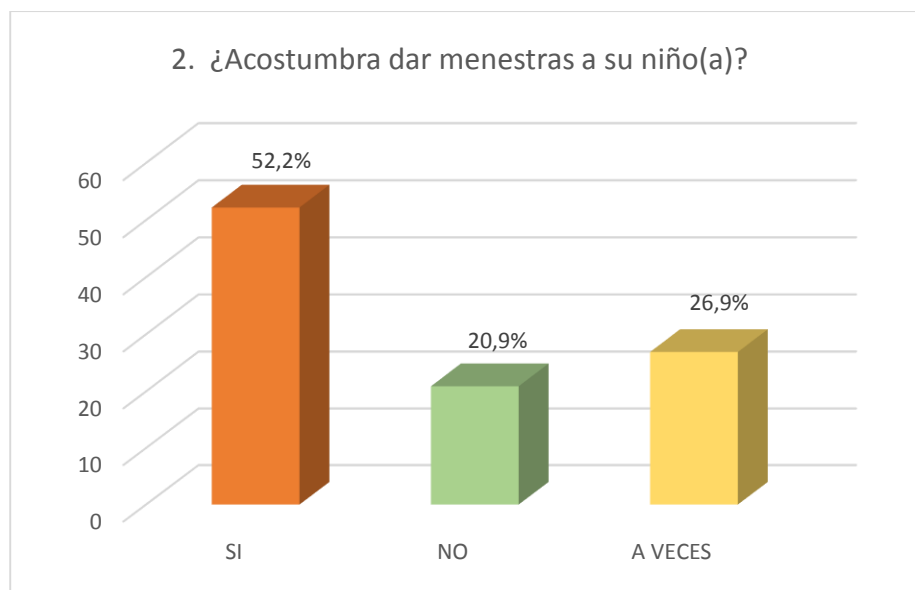
<b>JUGO DE ALGUN CITRICO</b>	11	8,2
<b>NINGUNO</b>	99	73,9
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
5. Acostumbra usted dar a su niño (a) las chispitas en comida:	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>CALIENTE</b>	4	3,0
<b>TIBIA</b>	129	96,3
<b>FRIA</b>	1	0,7
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
6. Acostumbra usted dar a su niño (a) las chispitas en comida de consistencia sólida ó espesa?	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	115	85,8
<b>NO</b>	7	5,2
<b>A VECES</b>	12	9,0
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
7. La frecuencia en que le da a su niño(a), alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas es:	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1 VEZ POR SEMANA</b>	39	29,1
<b>2 VECES POR SEMANA</b>	63	47,0
<b>3 A MAS VECES POR SEMANA</b>	9	6,7
<b>NO LE DA MENESTRAS</b>	23	17,2
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
8. La frecuencia en que le da a su niño(a), alimentos como: hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es:	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1 VEZ POR SEMANA</b>	14	10,4
<b>2 VECES POR SEMANA</b>	71	53,0
<b>3 A MAS VECES POR SEMANA</b>	48	35,8
<b>NO LE DA VISCERAS</b>	1	0,7
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
Fuente: Elaborado por Quispe A. Aplicado a madres de niños menores de 3 años CSPI Ilo-2018		

## GRÁFICO N° 09

### CRITERIOS DE COSTUMBRES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018

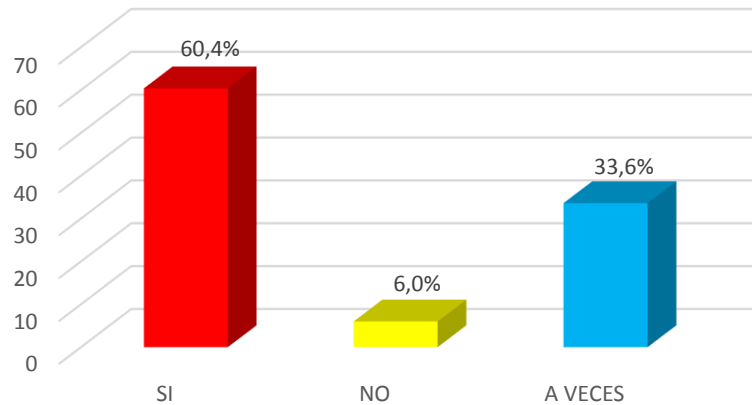


Fuente: Tabla N.º 09



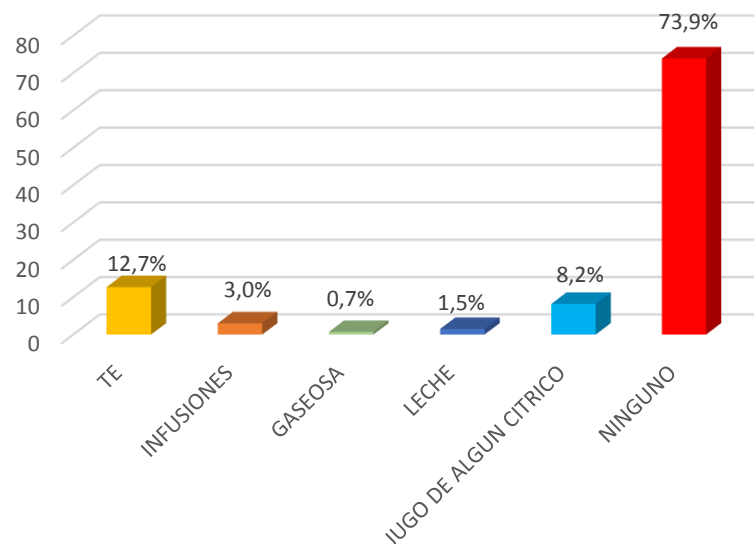
Fuente: Tabla N.º 09

3. ¿Acostumbra dar a su niño(a) las chispitas y alimentos que contienen hierro: menestras, verduras de hojas verdes, sangrecita, carnes rojas. etc, para favorecer el aprendizaje de su niño?

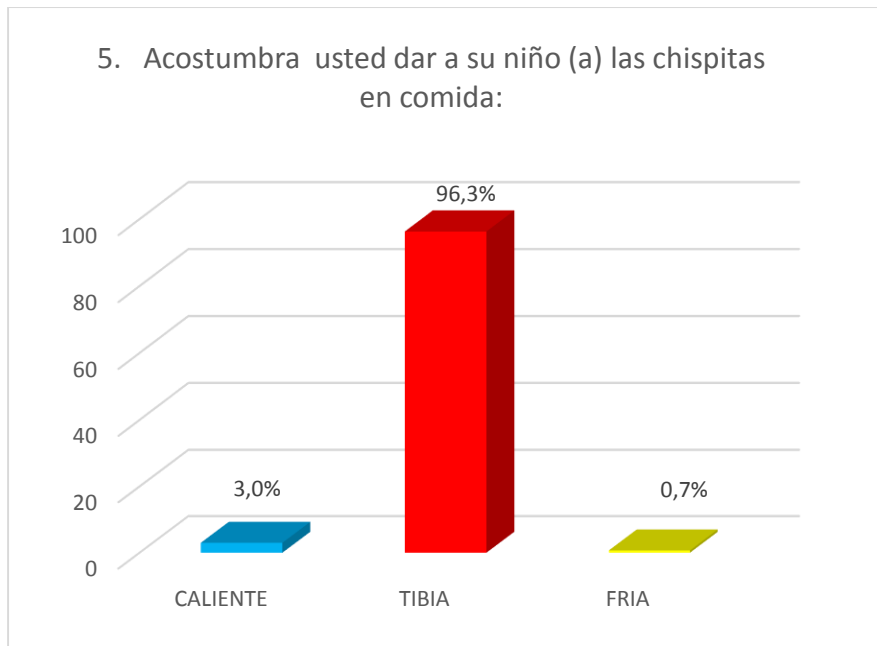


Fuente: Tabla N.º 09

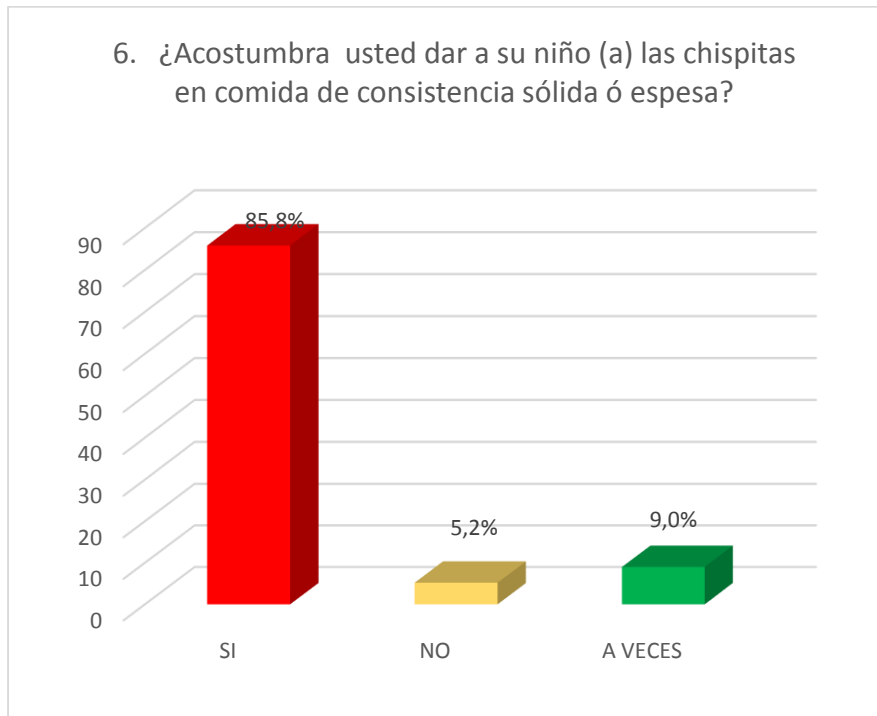
4. Acostumbra Usted Acompañar Las Chispitas Con:



Fuente: Tabla N.º 09

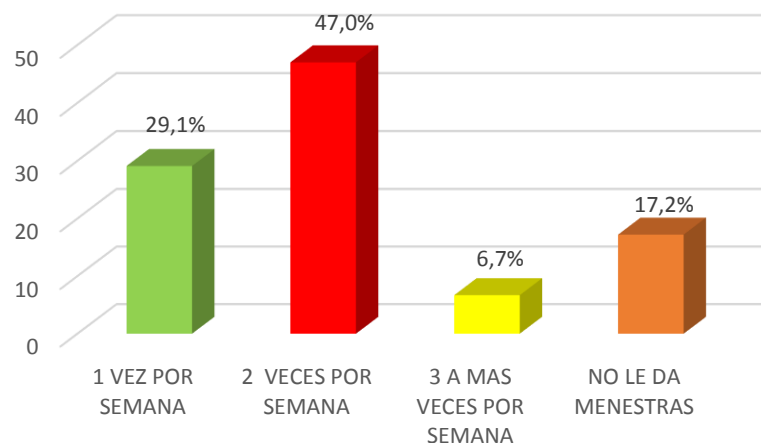


Fuente: Tabla N.º 09



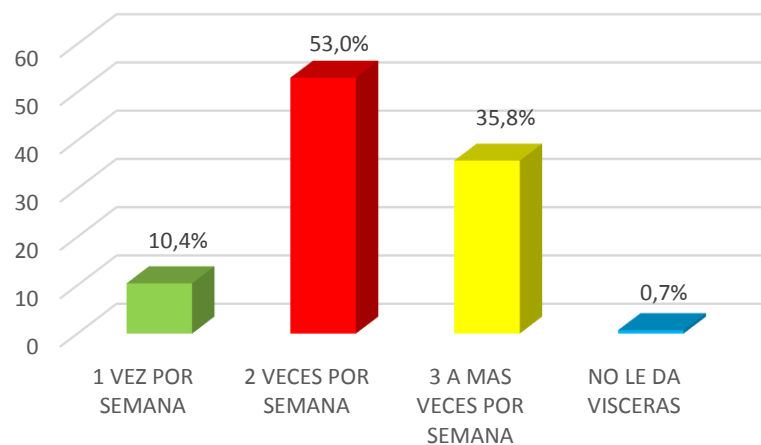
Fuente: Tabla N.º 09

7. La frecuencia en que le da a su niño(a), alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas es:



Fuente: Tabla N.º 09

8. La frecuencia en que le da a su niño(a), alimentos como: hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es:



Fuente: Tabla N.º 09

**Anexo 9**  
**TABLA N° 10**

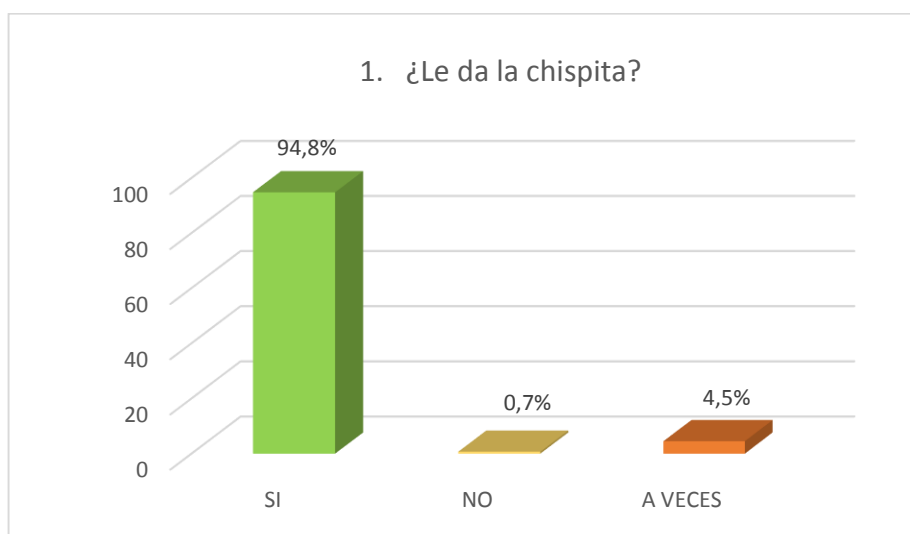
**CRITERIOS DE ADHERENCIA A LOS MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018**

1. ¿Le da la chispita?	Frecuencia	Porcentaje
<b>SI</b>	127	94,8
<b>NO</b>	1	0,7
<b>A VECES</b>	6	4,5
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
2. ¿En qué momento debe dar las chispitas a su niño(a)?	Frecuencia	Porcentaje
<b>EN EL ALMUERZO</b>	110	82,1
<b>UNA HORA ANTES DEL ALMUERZO</b>	15	11,2
<b>MEDIA HORA ANTES DEL ALMUERZO</b>	7	5,2
<b>DESPUES DEL ALMUERZO</b>	2	1,5
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
3. ¿Con qué frecuencia le da las chispitas a su niño(a)?	Frecuencia	Porcentaje
<b>DIARIO</b>	110	82,1
<b>SEMANAL</b>	4	3,0
<b>INTERDIARIO</b>	20	14,9
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
4. ¿Recuerda usted algún día en que no se le haya podido dar las chispitas al niño(a)?	Frecuencia	Porcentaje
<b>SI</b>	79	59,0
<b>NO</b>	41	30,6

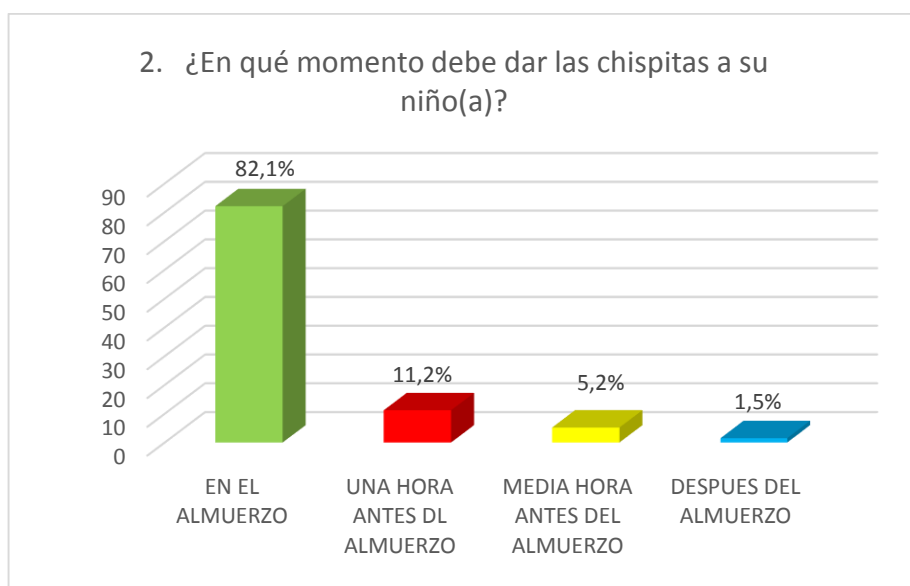
<b>NO SABE</b>	14	10,4
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
5. ¿Cuáles fueron las razones por las que no se le pudo dar las chispitas al niño(a)?	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>OLVIDO</b>	49	36,6
<b>ENFERMEDAD</b>	17	12,7
<b>NO TOLERA</b>	23	17,2
<b>NINGUNA</b>	45	33,6
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
6. En una semana cuantas veces se olvidó de darle las chispitas	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>UNA VEZ</b>	42	31,3
<b>2 A 3 VECES</b>	44	32,8
<b>4 A 5 VECES</b>	3	2,2
<b>NUNCA</b>	45	33,6
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
7. Cumplió fielmente mes a mes con el tratamiento de las chispitas	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	55	41,0
<b>NO</b>	8	6,0
<b>A VECES</b>	71	53,0
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
8. ¿Sabe usted por cuánto tiempo debe darle las chispitas a su niño(a) para fortalecer su desarrollo?	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>6 MESES</b>	8	6,0
<b>NO SABE</b>	107	79,9
<b>12 MESES</b>	19	14,2
Total	<b>134</b>	<b>100,0</b>
<b>Fuente: Elaborado por Quispe A. Aplicado a madres de niños menores de 3 años CSPI Ilo-2018</b>		

## GRÁFICO N° 10

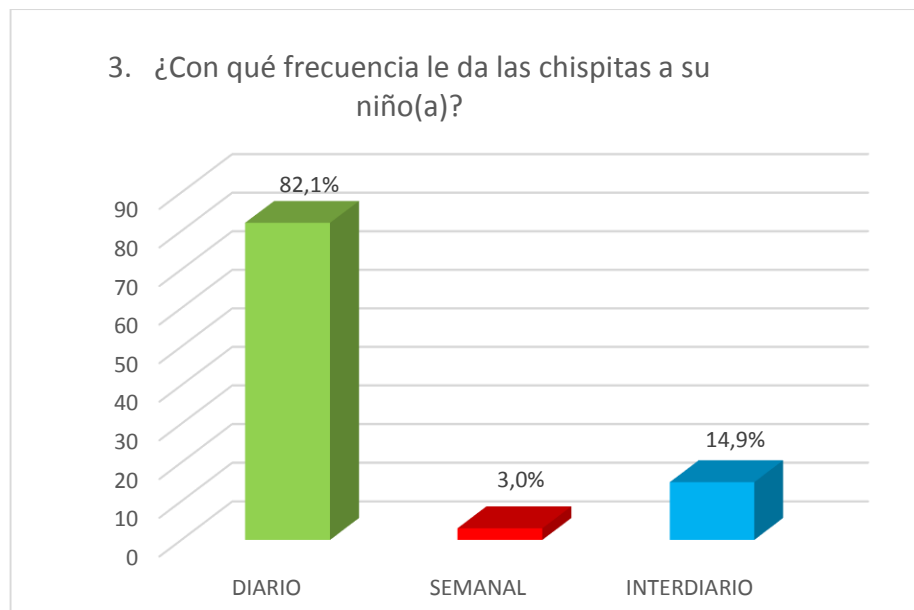
### CRITERIOS DE ADHERENCIA A LOS MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CSPI ILO-2018



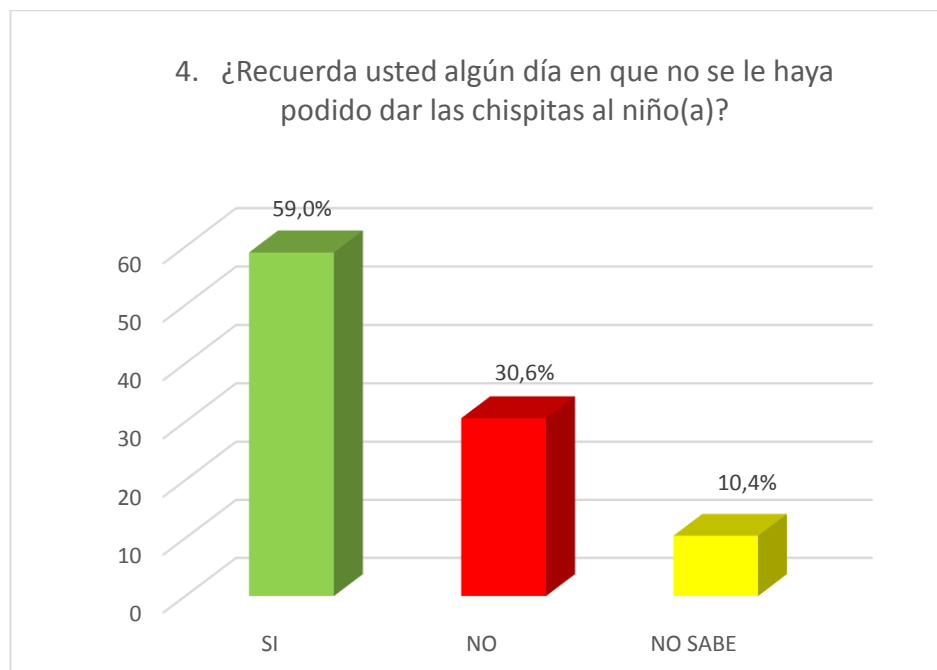
Fuente: Tabla N.º 10



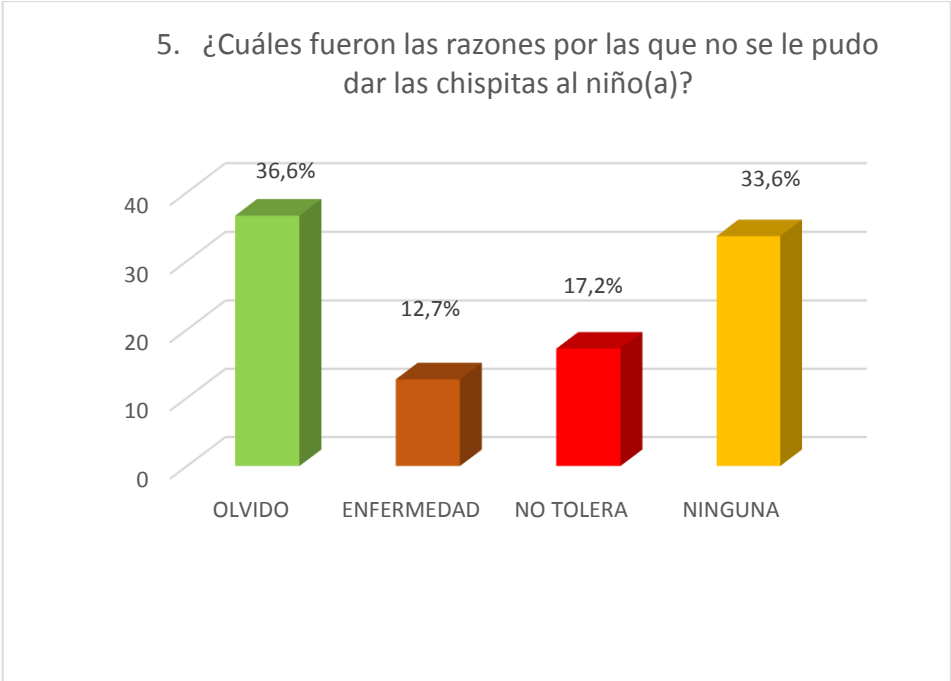
Fuente: Tabla N.º 10



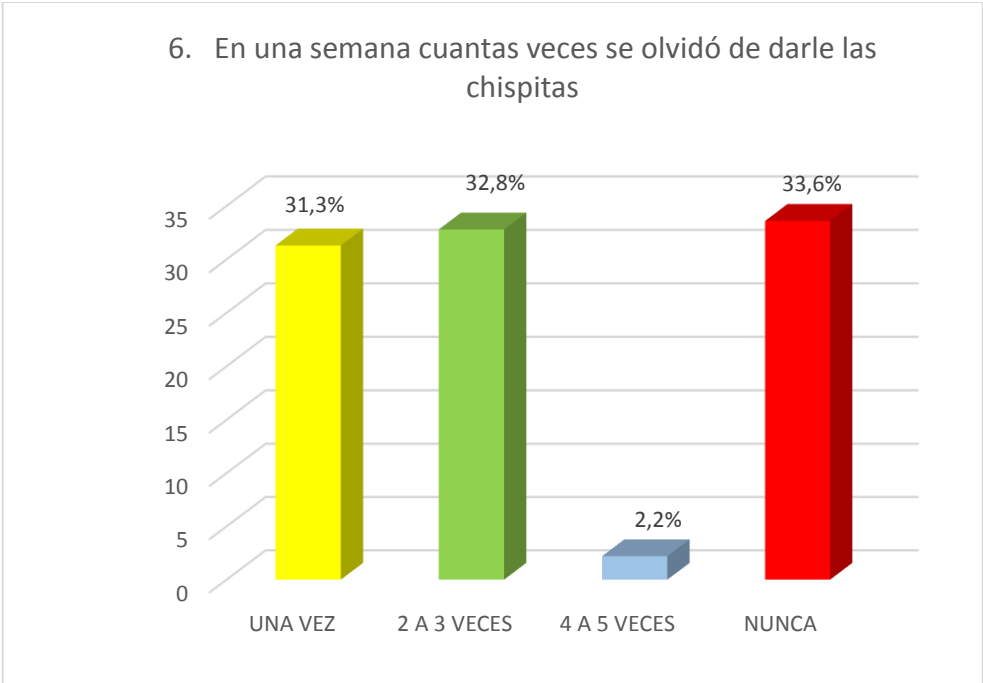
Fuente: Tabla N.º 10



Fuente: Tabla N.º 10

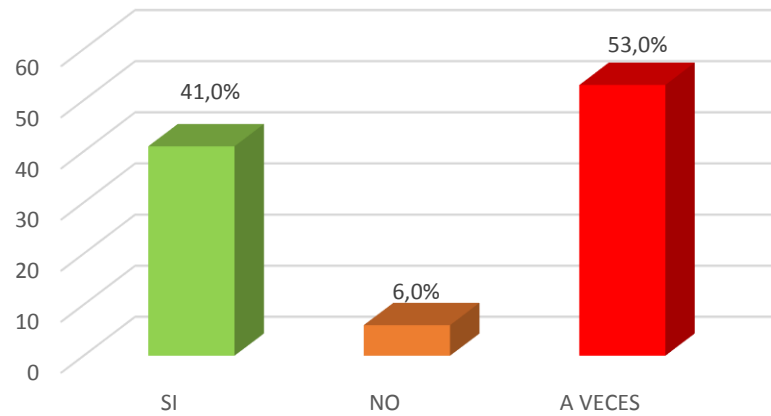


Fuente: Tabla N.º 10



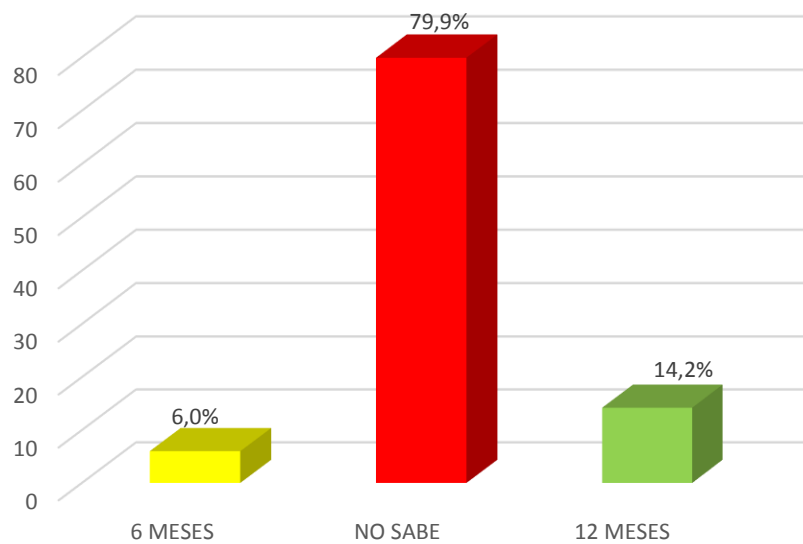
Fuente: Tabla N.º 10

7. Cumplió fielmente mes a mes con el tratamiento de las chispitas



Fuente: Tabla N.º 10

8. ¿Sabe usted por cuánto tiempo debe darle las chispitas a su niño(a) para fortalecer su desarrollo?



Fuente: Tabla N.º 10