

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES Y FACTORES SOCIALES EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES MALVAL-
CORRALES, TUMBES 2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**Br. ALAMA SEMINARIO, ANYI BEATRIZ.
Br. MARCHAN ESPINOZA, KAREN YANET.**

ASESORA:

MG.GUEVARA HERBIAS, BEDIE OLINDA.

COASESOR:

**LIC. QUEVEDO QUENECHÉ, DARWIN.
TUMBES – PERÚ**

2017



RESPONSABLES

Br. ALAMA SEMINARIO ANYI BEATRIZ

AUTORA

Br. MARCHAN ESPINOZA KAREN JANET

AUTORA

Mg. GUEVARA HERBIAS BEDIE OLINDA

ASESORA

Lic. DARWIN QUEVEDO QUENECHÉ

CO-ASESOR

JURADO DICTAMINADOR

Dra. MIRIAN NOEMÍ OTINANO HURTADO

PRESIDENTA

Mg. BALBINA VÍLCHEZ URBINA

SECRETARIO

Dr. CARLOS ZAMORA GUTIÉRREZ

VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Av. Tumbes N° 863 Ap. 157 Fax: 072-523081 *525007
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Telf. 781892
TUMBES - PERÚ

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA A LAS BACHILLERES: ALAMA SEMINARIO, ANYI BEATRIZ Y MARCHAN ESPINOZA, KAREN YANET

En los ambientes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Ciudad Universitaria, siendo las 3:00 horas con 30 minutos del día miércoles 17 de enero del 2018, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Dra. Miriam Noemi Otiniano Hurtado**, (Presidenta), **Lic. Balbina Vilchez Urbina**, (Secretaria) **Dr. Carlos Zamora Gutiérrez** (Vocal), **Mg. Bedie Olinda Guevara Herbías**, (Asesora) y **Lic. Darwin F. Quevedo Queneche**, (Co-Asesor) con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses Malval-Corrales Tumbes 2016**". Presentada por las Bachilleras en Enfermería: **Alama Seminario, Anyi Beatriz y Marchan Espinoza, Karen yanet**


Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 16:00 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

| NOMBRE | CALIFICATIVO. |
|-------------------------------|---------------|
| ALAMA SEMINARIO, ANYI BEATRIZ | BUENO |
| MARCHAN ESPINOZA, KAREN YANET | BUENO |

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 16:00 horas con 20 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.




Dra. Miriam Noemi Otiniano Hurtado
Presidenta



Lic. Balbina Vilchez Urbina
Secretaria

Dr. Carlos Zamora Gutiérrez
Vocal.

Mg. Bedie Olinda Guevara Herbías
Asesora



Lic. Darwin F. Quevedo Queneche
Co-Asesor.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la oportunidad y libertad de vivir, por haberme dado la fortaleza de seguir mi camino a pesar de los obstáculos y por seguir siendo mi camino y mi guía.

A mis padres José y Vilma y hermanos por su amor, apoyo incondicional, porque creyeron en mí y en mis capacidades, siempre estuvieron impulsándome a seguir adelante en los momentos más difíciles de mi carrera y de mi vida, con su dedicación y sacrificio hicieron posible mi anhelo de ser profesional; me han dado todo lo que soy como persona mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mi anhelo de ser una buena profesional.

A mis dos amores, Jeremy mi querido hijo por ser el motor y motivo en mi vida por enseñarme el significado del verdadero amor. Donarth por su paciencia, amor, cariño y apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

ANYI BEATRIZ ALAMA SEMINARIO

DEDICATORIA

A Dios Padre Celestial; por estar siempre conmigo iluminando y guiando mi camino para cumplir mi anhelo y hacer realidad el logro de mis objetivos.

A mis queridos padres: Fabián y Marleni que siempre me apoyaron incondicionalmente en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria, para que siguiera adelante, que siempre sea perseverante y que cumpla todas mis metas trazadas y ser una buena profesional.

A mis tres amores, Fabián y Guadalupe mis queridos hijos por ser el motor y motivo en mi vida por enseñarme el significado del verdadero amor. Rony por su paciencia, amor, cariño y apoyo.

KAREN YANET MARCHAN ESPINOZA

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible esta investigación en calidad de asesores, informantes o entrevistados. Todos y cada uno de ellos dedicaron su tiempo contribuyendo con sus aportes en la presente investigación.

Nuestro sincero agradecimiento a:

- La Universidad Nacional de Tumbes y a todos los Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Enfermería quienes compartieron sus conocimientos, enseñanzas, experiencias durante la trayectoria de nuestra formación profesional.
- A la Mg. Enf. Guevara Herbias, Bedie Olinda, por aceptar asesorarnos en la realización de la Tesis, gracias por acompañarnos en este camino que culmina en el presente informe final de tesis, por compartir conocimientos y tiempo desinteresado.
- A los señores miembros del Jurado por quienes se puede cristalizar todos nuestros objetivos, metas y anhelos y nos permiten emprender el camino tan maravilloso de ser profesionales; Dra. Miriam Noemí Otiniano Hurtado, Mg. Balbina Vílchez Urbina y Dr. Carlos Zamora Gutiérrez.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Alama Seminario, Anyi Beatriz y Marchan Espinoza, Karen Janet, declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo Asimismo declaramos que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de asesora y coasesor de tesis y del jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

Br. Enf. Alama Seminario, Anyi

Br. Enf. Marchan Espinoza, Karen

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo Guevara Herbias, Bedie Olinda. Docente principal de la Universidad Nacional de Tumbes Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela Académica Profesional De Enfermería Adscrita al Departamento De Enfermería.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación: NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y FACTORES SOCIALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES MALVAL-CORRALES, TUMBES 2016.

Presentado por las bachilleres de enfermería: Alama Seminario, Anyi Beatriz y Marchan Espinoza, Karen Yanet, ha sido asesoradas por mi persona, por tanto queda autorizadas para su presentación al jurado evaluador, para su revisión y aprobación correspondiente.

Mg. GUEVARA HERBIAS, BEDIE OLINDA
Docente de la Universidad Nacional de Tumbes.
Escuela Académico Profesional de Enfermería.

CERTIFICACIÓN DE CO ASESORÍA

Yo Quevedo Queneche, Darwin Federico, docente auxiliar de la universidad nacional de Tumbes Facultad de ciencias de la salud Escuela académica profesional de enfermería adscrito al departamento de enfermería.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación: NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y FACTORES SOCIALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES MALVAL-CORRALES, TUMBES2016.

Presentado por las bachilleres de enfermería: Alama Seminario, Anyi Beatriz y Marchan Espinoza, Karen Yanet, han sido asesoradas por mi persona, por tanto queda autorizadas para su presentación al jurado evaluador, para su revisión y aprobación correspondiente.

Lic. QUEVEDO QUENECHÉ DARWIN FEDERICO
Docente De La Universidad Nacional de Tumbes.
Escuela Académica Profesional de Enfermería.

RESUMEN

La investigación denominada nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses Malval -Corrales, Tumbes 2016, la investigación fue cuantitativa de tipo correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue conocer el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses de edad, en el puesto de salud malval-corrales, tumbes 2016. La muestra estuvo conformada por 51 madres que acudieron al programa de control de crecimiento y desarrollo (CRED), para la recolección de los datos, se aplicó el cuestionario que consta de 15 ítems. Los resultados fueron: el 51% es decir que (26.01)de madres de niños menores de 36 meses tuvieron una alta adherencia a la Suplementación con multimicronutrientes y el 20% (10.2) tuvo una mediana adherencia y el 29% (14.79) tuvo una baja adherencia. En relación con los factores sociales el factor que más se relaciona con un 88% fue el factor ocupación de la madre, un 73% el factor estado civil, un 55% factor grado de instrucción y un 35% el factor edad de la madre.

Palabras Claves:

Nivel de Adherencia, Suplementación, Multimicronutrientes y factores sociales.

ABSTRACT

The research called adherence level to multimicronutrientes supplementation and social factors in mothers of children under 36 months Malval - Corrales, Tumbes 2016, the research was quantitative cross-section correlational type, whose objective was to know the level of adherence to the supplementation with multimicronutrientes and social factors in mothers of children under 36 months of age, in the health post malval-corrales, Tumbes 2016. The sample consisted of 51 mothers who attended the program of growth and development control (CRED), for the data collection, the questionnaire consisting of 15 items was applied. The results were: 51% that is to say that (26.01) mothers of children under 36 months had a high adherence to the Supplementation with multimicronutrients and 20% (10.2) had a medium adherence and 29% (14.79) had a low adhesion In relation to social factors, the factor that most relates to 88% was the occupation factor of the mother, 73% the factor of civil status, 55% factor of education and 35% the age factor of the mother.

Keywords:

Level of Adherence, Supplementation, Multimicronutrients and social factors.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| INTRODUCCIÓN | 14 |
| CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO | 19 |
| Antecedentes | 19 |
| Bases teórico-científica. | 28 |
| Definición de términos | 38 |
| CAPÍTULO II. HIPÓTESIS Y VARIABLES | 39 |
| Operacionalización de variable | 40 |
| CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO | 42 |
| Tipo de investigación | 42 |
| Población y muestra | 43 |
| Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 45 |
| Procesamiento y análisis de datos | 52 |
| Consideraciones éticas y rigor científico | 53 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS | 55 |
| CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 65 |
| CONCLUSIONES | 72 |
| RECOMENDACIONES | 74 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 75 |
| ANEXOS | 80 |

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la prevalencia de la anemia sobre todo la severa es mayor en América del Sur como lo es en nuestro país. Y particularmente la comunidad de Malval-Corrales, Tumbes¹, por la situación observada por las investigadoras en esta comunidad, durante las prácticas pre profesionales y ante la gravedad de esta situación, al conocer el apoyo brindado por el programa de Multimicronutrientes, aprobado con la Directiva Sanitaria N° 055-2016 que establece la suplementación hierro adicional a niños y niñas menores de tres años².

Según la oficina de Informática y Estadística del centro de salud del MINSA perteneciente a la Diresa Tumbes, Red de Servicios de salud Tumbes – Micro red de salud Corrales, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se identifican que existen problemas de salud en niños menores de un año tales como: desnutrición, anemia ferropenia, sobrepeso, obesidad, IRA, EDA, en un promedio de 90 %. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea evaluar la adherencia del multimicronutrientes a largo plazo por tener grandes beneficios en el tratamiento y prevención de la desnutrición, de la anemia infantil, con beneficios económicos y sociales³.

Sin embargo, se observa que los padres y/o cuidadores de los niños al darles cotidianamente el suplemento nutricional. Al escuchar a las madres sus manifestaciones frente a ello, tales como: “Yo lo recibo pero a

mi niño no se lo doy, no creo que sea bueno...algo más debe tener, por eso lo regalan". "...tengo miedo que le pueda caer mal este suplemento". "Desconozco los beneficios que tiene y lo que dicen en las charlas, no me convence, ni lo entiendo". "...no le doy por que le produce estreñimiento" si le doy con la sopa...le da diarrea y por eso lo tengo guardado y no le doy" "...mi hijo está gordito...no lo necesita, pero lo recibo y le digo a la trabajadora de salud que si le doy..." "...mi hijo se bien, no tiene mal color, para que doy ese polvo, que debe tener químicos que le pueden hacer daño".

Por otro lado al observar las actividades educativas respecto de su correcto empleo dirigido a los responsables de su administración; que son los padres, estos se convierten en el recurso humano más relevante para la efectividad del programa suplementario con hiero. Por lo que describir la adherencia de las madres en este programa es importante para su ejecución.

El contexto de la presente investigación está determinado por ser una zona urbano-rural que pertenece al distrito de corrales, en el cual cuenta con un 80% de viviendas que tienen los recursos sanitarios básicos, el grupo poblacional se caracteriza por estar socialmente comprometida participar parcialmente o totalmente según su aceptación, su conocimiento, las creencias; todo ello traducido en comportamiento y actitudes asumidas por ellos en base a sus sentimientos frente a su

implementación a lo interno de cada hogar. Las casas se encuentran dispersas en el campo y existe transporte que hace accesible al centro de salud, sin embargo al no contar con recursos económicos, muchas de ellas no acuden al CRED, o acuden esporádicamente, por lo que dan el suplemento en forma irregular, no acuden o prefieren no darles y no acudir al puesto de salud.

El problema se formuló con la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes y factores sociales de las madres de niños menores de 36 meses, que asisten al control CRED del puesto de salud Malval–Corrales, Tumbes?.

La investigación se justifica porque la deficiencia de hierro en niños menores de 36 meses, sigue siendo un problema de salud que afecta la salud de los niños, predisponiéndolos al riesgo de enfermar y/o morir, y en otros casos, puede dejar secuelas graves. Por ello, sólo si se logra mejorar el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes se podrá disminuir las tasas de morbi–mortalidad infantil.

La suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas menores de tres años es una actividad obligatoria para el personal de los establecimientos de salud⁴.

La enfermera como parte del equipo multidisciplinario tiene un rol fundamental en el primer nivel de atención, está comprometida con los derechos de los niños y a su vez es responsable del logro de los objetivos de desarrollo del milenio (plan nacional de acción por la infancia y adolescencia) específicamente en reducir la morbi-mortalidad infantil, así como responder a los lineamientos de política en salud del país. La enfermera en conjunto con la madre deberá participar responsablemente en el tratamiento con suplementos de multimicronutrientes en polvo, ya que la madre es eje importante y componente esencial en el cuidado de su niño; por ello debe conocer sobre la suplementación de hierro con multimicronutrientes en polvo que debe proporcionarle⁵.

Objetivo general:

- ✓ Conocer el nivel de adherencia de las madres a la Suplementación con Multimicronutrientes y factores sociales en niños menores de 36 meses Malval- Corrales, Tumbes 2016.

Objetivos específicos:

- Determinar si es alto el nivel de adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses desde la dimensión madre.
- Determinar si es medio el nivel de adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses desde la dimensión madre.
- Determinar si es bajo el nivel de adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses desde la dimensión madre.
- Identificar los factores sociales relacionados al nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses.

I. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Ruiz, P. Realizó una investigación titulada: Evaluación de la fase uno del programa de Suplementación con hierro chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años, provincia de Chimborazo-Ecuador 2011, cuyo objetivo fue evaluar la fase uno del programa de Suplementación con hierro Chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años. El estudio fue un diseño cuasi experimental para evaluar la fase uno del programa de Suplementación con hierro Chis-Paz. La población estuvo conformada por 337 niños de 0 a 59 meses de edad, se realizó mediante la técnica del Hemo Cue, cuyas conclusiones fueron que “Al inicio del programa el 90% de los niños presentaron niveles de hemoglobina menores de 11 mg/dl. En la segunda evaluación luego de la primera entrega del producto solo el 25% de los niños tenían niveles inferiores a 11mg/dl de hemoglobina⁶.”

Pendolema, V. y otros, realizaron un estudio titulado: Evaluación del programa de nutrición del componente integrado de micronutrientes en niños de cuatro meses a tres años de edad. Ecuador 2011, cuyo objetivo fue evaluar el beneficio del programa de nutrición del componente integrado de micronutriente, el estudio fue descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por niños(as) 4 meses a 3 años de edad, cuyas conclusiones fueron que se determinó que existe una baja incidencia de niños con deficiencia de micronutrientes,

desconocimiento sobre el Programa Integrado de Micronutrientes, por lo que ejecutaron un Programa educativo con la finalidad de fortalecer conocimientos sobre los beneficios del Programa Integrado de Micronutrientes vitamina “A” y hierro⁷.

Guzmán, M. y otros, realizaron un estudio titulado: Evaluación del programa de nutrición en el componente de micronutrientes en niños de 3 a 36 meses en las comunidades de Chazo Juan, Camarón y el Recinto Monterrey de Sabanetillas pertenecientes al Cantón- chile 2012, ccuyo objetivo es evaluar el programa de nutrición SIVAN en su componente micronutrientes en niños de 36 meses y de esta manera ver las deficiencias y fortalezas e impulsar un plan de mejoramiento. El estudio fue descriptivo, la población estuvo conformada por 53 madres de los niños beneficiarios del programa y por el personal que maneja el programa de micronutrientes (médico y enfermera de la unidad operativa correspondiente), entre sus conclusiones fueron que se puede notar que hay una buena aceptación del programa de micronutrientes por parte de las madres de los niños beneficiados del programa. En cuanto al grado de conocimiento por parte de las madres encuestadas se puede decir que conocen en si lo que es el programa de micronutrientes dando importancia a los beneficios de la vitamina A y el hierro⁸.

Merino, A. y otros, realizaron un estudio titulado: factores que influyen en la adherencia a la Suplementación con sulfato ferroso durante el

embarazo Cochabamba-Bolivia 2012, cuyo objetivo fue determinar el nivel de adherencia a la prescripción durante los controles prenatales y los factores que influyen en la falta de adherencia. El diseño del estudio es caso control. La población estuvo conformada por gestantes del hospital Materno Infantil Germán Urquidi de Cochabamba, la muestra para los casos fue de 135 pacientes y para control 47, cuyas conclusiones fueron que se debe fortalecer la relación médico paciente en especial en lo referido a las indicaciones que se da a la paciente para la toma de la medicación y los efectos adversos que pueden ocurrir adaptados al grado de educación y los aspectos culturales de la mujer embarazada para lograr un mejor efecto sobre la prevención de las anemias con el uso de sulfato ferroso⁹.

Sam Martino, G. Realizó un estudio titulado: representaciones culturales acerca de la anemia y la Suplementación con hierro, tanto del personal de salud como de las madres de niños acerca del suplemento de hierro Argentina 2012, cuyo objetivo fue de conocer representaciones culturales tanto del personal de salud como de las madres de niños acerca del suplemento de hierro. La muestra la conformaron 8 Centros de Salud entre los meses de junio y marzo se entrevistó a 49 miembros de los equipos de salud y a 30 madres, cuyas conclusiones fueron que las concepciones de los integrantes de los equipos de salud tienen de la anemia se vinculan con su grado de capacitación y actualización, lo cual depende de su iniciativa e interés personal¹⁰.

Farfán, A. Realizó un estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal titulado “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en la comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula” Guatemala 2013, cuyo objetivo fue evaluar la adherencia de madres a la suplementación de sus hijos (de 6 a 59 meses de edad) con micronutrientes así como evaluar los principales factores que influyen en ella. La muestra estuvo constituida por 95 niños de diferentes hogares, a quienes les aplicaron el test de Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia, cuya conclusión fue necesario mejorar las etapas de abastecimiento, entrega, distribución puntual y universalización de las marcas de micronutrientes espolvoreados para mejorar las tasas de adherencia¹¹.

Así mismo a nivel nacional se encontró a Galindo, Ch. y otros, realizaron una investigación titulada: efecto de la suplementación con multimicronutrientes y estado nutricional en niño menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga- Huancavelica-Perú 2012, cuyo objetivo fue determinar el efecto de la Suplementación con Multimicronutrientes sobre el estado nutricional en niños menores de tres años de edad. El estudio fue de enfoque cuantitativo cuasi experimental longitudinal prospectivo. La población estuvo conformada por 95 niños de 6 meses a 3 años que fueron suplementados con multimicronutrientes, cuyas conclusiones fueron que se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$) en el efecto de la Suplementación con

Multimicronutrientes sobre el estado nutricional en niños menores de 3 años. Hubo un aumento en la media de la hemoglobina de 2.24 gr/dl (hemoglobina inicial vs final). La media del Puntaje Z P/T fue de -0.3¹².

Espino, L. y otros, realizaron un estudio titulado: consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses en Apurímac-Perú 2012, cuyo objetivo fue evaluar la implementación del programa de suplementación universal con multimicronutrientes “Chispitas” en la región de Apurímac en niños de 6 a 35 meses. Se realizó un método transversal usando un muestreo multietápico en el 2010. La población de estudio estuvo compuesta por niños de 6 a 35 meses y sus madres o cuidadoras, cuyas conclusiones fueron que Apurímac presenta elevados niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses a pesar de tener una intervención universal con suplementación con multimicronutrientes, este se dio en forma adecuada solo al 49% de la población, grupo en el que se demostró menores prevalencias de anemia independientemente de la presencia de otros factores socio demográficos¹³.

Gonzales, J. y otros, realizaron un estudio titulado: Hierrito Con Sprinkles en niños menores De 6 a 36 meses, en el asentamientos humanos del distrito de villa maría del triunfo-Perú 2012, cuyo objetivo fue de determinar los factores que influyen en la prevalencia de anemia. La población de estudio estuvo compuesta por niños de 6 a 35 meses y sus

madres o cuidadoras, los cuales fueron seleccionados mediante un muestro probabilístico, cuyas conclusiones fueron que se obtuvo el factor que más influyó en la adherencia a la suplementación con Sprinkles fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento, seguido (en orden decreciente) por él: factor relacionado con el tratamiento, factor relacionado con el personal de salud, factor relacionado con la enfermedad, y el factor social¹⁴.

Espichán, A. Realizo un estudio titulado: factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, cuyo objetivo fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en los niños, el estudio es descriptivo de prevalencia y asociación cruzada, transversal, cuya conclusiones fueron que el factor influyente en la adherencia al tratamiento fue el factor persona que suministra el tratamiento; en tanto el factor más influyente para la no adherencia al tratamiento fue lo social¹⁵.

Munayco, C. y otros, realizaron un estudio titulado: evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú, en Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica 2013. Cuyo objetivo fue determinar el impacto de la administración multimicronutrientes (MMN) en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú, en niños de 6 a 35 meses de

edad. El estudio fue de diseño cuasi experimental sin grupo control. La muestra fue de 258 niños de cada región, cuyas conclusiones fueron que la suplementación con MMN en polvo puede ser una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia. En nuestro estudio redujo significativamente la anemia y tuvo una adherencia alta en los niños y niñas que se mantuvieron en la estrategia de suplementación¹⁶.

Aguilar, M. Realizo un estudio titulado: eficacia de la suplementación de multimicronutrientes la chispita en niños de 6 a 35 meses con anemia en el puesto de salud Quehue-Perú 2014, cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la intervención del suplemento multimicronutrientes la chispita en los niños de 6 a 35 meses con anemia. El estudio está basado en el diseño cuasi experimental. La muestra fue de 256 niños y niñas de 6 a 35 meses de edad que fueron suplementados con los multimicronutrientes entre los meses de enero y junio del 2014, cuyas conclusiones fueron que la intervención con la suplementación de multimicronutrientes fue eficaz puesto que ayudo a controlar y desaparecer la anemia en los niños de 6 a 35 meses de edad¹⁷.

Hinostroza, F. Realizo un estudio titulado: barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses en Lima, 2015, cuyo objetivo fue conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños. la

investigación es de enfoque mixto, la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa, un diseño de teoría fundamentada, cuya conclusión fueron que indicando que las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente; una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño¹⁸.

Devan, realizó un estudio titulado Vigilancia centinela de adherencia a multimicronutrientes y sales de hierro en niños de 6 a 35 meses y gestantes atendidos en establecimientos de salud del Ministerio de Salud en 12 departamentos del país 2015, cuyo objetivo fue de establecer la vigilancia en sitios centinela de la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses y al sulfato ferroso en gestantes atendidos en establecimientos de salud en 12 departamentos del país; la investigación fue un estudio epidemiológico de vigilancia activa por sitio centinela; la muestra estuvo conformada de 2024 niños y 1251 gestantes, distribuidos en 12 departamentos del Perú. cuyas conclusiones fueron que el 24.4% de niñas y niños entre los 6 a 35 meses atendidos en establecimientos de salud y que recibieron multimicronutrientes, fueron adherentes; mientras que el 28.1% de gestantes que recibieron sulfato ferroso tuvieron adherencia óptima (100%)¹⁹.

A nivel local no se encontraron estudios relacionados con el objeto de estudio de la presente investigación, lo que le da carácter de original.

BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

Los Micronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos, normalmente en cantidades inferiores o miligramos. El hierro es un micronutriente indispensable para el organismo humano ya que participa en gran variedad de procesos biológicos, tales como la eritropoyesis, en donde interviene en los procesos de división celular y

síntesis de hemoglobina. Además, es fundamental para el funcionamiento apropiado de numerosas enzimas, por lo que su deficiencia puede deteriorar una amplia gama de funciones metabólicas incluida la respuesta inmunológica. El ácido fólico por su parte, es una vitamina que interviene en la reproducción celular y en la formación y crecimiento de diversos tejidos como son las células de la sangre. Ocupa el segundo lugar como causa en las anemias nutricionales y se debe a dietas escasas en folatos, su deficiencia puede prevalecer en la población sin producir anemia obvia²⁰.

Los Multimicronutrientes son un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de Multimicronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, el cual satisface las Recomendaciones de 1 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por Kg de peso por día. Además contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160ug), vitamina "A" (300ug), vitamina "C" (30ug), y maltodextrina, como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades. Este suplemento está indicado para las niñas (os) 6 a 35 meses de edad. Este se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida.

Multimicronutrientes o también llamados "sprinkles", "chispitas" o "estrellitas", son micronutrientes en polvo que se usan en estrategias de fortificación casera o Suplementación múltiple. Son una alternativa innovadora y efectiva para la entrega de vitaminas y minerales esenciales, se presentan en un sobre que contiene 1 g de polvo insípido que puede contener entre 5 y 15 micronutrientes. La formulación de los Multimicronutrientes es flexible, permite la modificación de la fórmula para aplicaciones específicas (complejo B, vitamina D, vitamina E, cobre, yodo, etc.)

En los establecimientos de salud el personal que entre en contacto en primer lugar (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, se encarga del control de la Suplementación con Multimicronutrientes o hierro, es responsable de la atención integral de salud del niño; considerando los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la Suplementación con Multimicronutrientes a los 6 meses de edad, deberá iniciar la Suplementación a cualquier edad, siendo del rango de edad recomendado (6 a 35 meses inclusive)²¹.

El profesional de enfermería en este programa debe prepararse no solo para la distribución y el control de su adherencia, fundamentalmente ser educador, según la directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y Hierro para la prevención de la desnutrición y anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses. Establece que personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de

enfermería, son responsable de la suplementación con multimicronutrientes y hierro, debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño utilizando material educativo de apoyo, enfatizando en los siguientes contenidos: Por norma sanitaria también el personal de la salud que realiza la atención de salud de niñas y niños, es el responsable del monitoreo de la aceptación y la adherencia al consumo de los suplementos de hierro y Multimicronutrientes, fortalecer los mensajes del beneficio de esta Suplementación y registrarlos en la historia clínica y carné.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia 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 multidisciplinario²².

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. 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 u resultado terapéutico deseado²³.

En el presente estudio se identificó la adherencia de las madres, tutores y/o cuidadores de los niños comprometidos con la investigación.

Haynes, R. (1979), define adherencia como el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario²⁴.

Puente. F. Puente Silva en 2012, refiere “cuando hablamos de adherencia o alianza terapéutica, nos estamos refiriendo al proceso a través del cual el paciente lleva acabo adecuadamente las indicaciones del terapeuta, es decir, cuando cumple con las prescripciones recibidas²². 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 se 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.
- ✓ Aceptación personal de los cambios recomendados.

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. La no adherencia supone la inhabilidad para alcanzar esta relación y sus objetivos²⁵.

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 Multimicronutrientes, ha tomado una dosis incorrecta, ha olvidado de proporcionar varias tomas de Multimicronutrientes, (más de una semana) y/o ha dejado de darle a su niño demasiado pronto sin considerar la indicación médica.

Para una mejor orientación del estudio es necesario considerar las dimensiones interactuantes que influyen en la adherencia a la suplementación del multimicronutrientes.

Como el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida

inestables, la lejanía del centro de salud, el costo elevado del transporte, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de los Multimicronutrientes y la disfunción familiar que contribuyen a agudizar esta situación, el creciente número de padres únicos y que trabajan, ha desplazado más la responsabilidad del cumplimiento de administración de los Multimicronutrientes.

La dimensión relacionada con el cuidador del niño que por situaciones de incumplimiento debido a olvido, estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos; la baja motivación; el conocimiento y la habilidad inadecuados para la administración de los Multimicronutrientes, el no percibir la necesidad de su administración, la falta de efecto percibido, las creencias negativas con respecto a su efectividad, el entender mal y no aceptar la anemia como enfermedad, la incredulidad la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con ello; el entender mal las instrucciones de su administración, la falta de aceptación del monitoreo; las bajas expectativas de su efectividad.

La asistencia baja a las entrevistas de seguimiento, asesoramiento, a las clases motivacionales, comportamentales o de psicoterapia; la desesperanza y los sentimientos negativos; la frustración con el personal asistencial y la ansiedad ante la respuesta de los niños frente a la complejidad del régimen de su administración medicamentoso²⁶

Si bien no se ha detectado sistemáticamente que el factor social sea un factor predictivo independiente de la adherencia, en los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. Tales prioridades incluyen con frecuencia las exigencias para dirigir los limitados recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia, como los hijos, los padres que los cuidan.

Algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar.

La edad de la madre se revela otra vez como un factor primordial para el aseguramiento del mejor estado nutricional del niño con edades < 5 años. La madre adolescente generalmente exhibe hábitos alimentarios inadecuados, propios de una edad donde no se ha alcanzado ni la madurez biológica ni psíquica, y estos hábitos inadecuados pueden contribuir a la aparición en el niño de carencias micronutrientes tales

como la anemia, hasta cuadros establecidos de desnutrición energético-nutricional²⁷.

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

La ocupación de las personas determina el nivel social y económico, las mujeres desempeñan un papel cada vez más importante en el ámbito laboral, en la actualidad alrededor de una cuarta parte de la fuerza laboral en Latinoamérica es compuesta por mujeres, lamentablemente muy a menudo la jornada de trabajo representa una carga que se añade a las tareas domésticas y esta sobrecarga puede afectar al estado de salud el niño. Existe predominio de las mujeres en aquellas categorías ocupacionales de baja productividad, por escasa tecnología, mínimas posibilidades en prestaciones sociales y de organizaciones es decir trabajadores familiares no remunerados²⁸.

Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, la mujer se ha comprometido a no depender o ayudar en la estabilidad del hogar, situación que constituye

una sobrecarga de actividad, puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influyendo en el desarrollo de las hijas e hijos²⁹.

El nivel educativo de los padres es un factor que influye en la nutrición y desarrollo del niño, actualmente sigue existiendo un índice de madres o población femenina con diferencia de niveles educativos, principalmente en zonas periurbanas y rurales. Dicha población asumen roles del hogar y aporte para el sustento mismo, por ende tienen menos posibilidad a la educación³⁰.

Entonces se asume, que el acceso que tenga la madre a una mejor educación tendrá un efecto importante a favor de la salud del niño además se demuestra que la educación de la madre contribuye a la salud del niño mediante el conocimiento nutricional y este sule a la educación formal en la determinación del estado nutricional de los niños.

estado civil es otro factor que puede influir en las prácticas de salud que la madre brinda a su hijo; debido a que una relación estable influye positivamente en el bienestar psicológico de la madre y en su actitud de llevar al niño a sus controles de crecimiento y desarrollo porque recibe de su pareja apoyo físico moral, emocional y económico, como se observan en nuestros resultados; La sociedad peruana se caracteriza entre otros, por la pluralidad cultural de sus habitantes encontrándose varias formas

de unión conyugal. De éstas, la unión legal recibe más valoración y predominio en el área urbana por la presión social que se ejerce para su realización en los estratos altos y medios; a diferencia de la unión no legal que predomina en el área urbana marginal y rural.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Adherencia: es el cumplimiento del tratamiento farmacológico y dietético del niño con diagnóstico de anemia.

Suplementación: es el mejoramiento de la ingesta de nutrientes a través de formas farmacéuticas por vía oral o parenteral.

Multimicronutrientes: complemento vitamínico y mineral, en polvo administrados en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud de malval.

Factores sociales: conjunto de condiciones o elementos que influyen positiva o negativamente en el consumo, volviéndose los causantes de la evolución o transformación del mismo, un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre el la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Madres: es la persona responsable del cuidado del niño o niña de 6 a 36 meses que asisten al puesto de salud malval.

Población infantil: niños de 6 a 36 meses que asisten al puesto de salud y reciben Suplementación de Multimicronutrientes en polvo.

CAPITULO II. HIPÓTESIS Y VARIABLES

Hipótesis estadísticas:

H1: Existe relación entre el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses.

Ho: No existe relación entre el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses.

Variables:

Variable 1: Nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

Variable 2: factores sociales en madres de niños menores de 36 meses.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | CRITERIOS DE MEDICIÓN |
|--------------------------------|---|---|---------------------------|---|---|
| 1. Nivel de adherencia. | Es el grado en el que las madres deciden seguir las recomendaciones brindadas por el personal de salud en cuanto al uso de micronutrientes. | <p>Esta variable se medirá. Según el grado de respuesta</p> <p>Adherencia alta con puntaje:2</p> <p>Adherencia media con puntaje: 1</p> <p>Adherencia baja con puntaje: 0Serán medidas a través de su presencia porcentual.</p> | Adherencia de las Madres. | <p>Si las madres responden adecuadamente a las preguntas asertivas</p> <p>Si las madres responden parcialmente a las preguntas asertivas.</p> <p>Si las madres responden inadecuadamente a las preguntas.</p> | <p>Alto= 24-30</p> <p>Medio= 16-23</p> <p>Bajo= 00-15</p> |

| | | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|--|---|
| <p>2. factores sociales</p> | <p>Multiplicidad de barreras que comprometen la capacidad de la persona que suministra, así como el niño para recibir y consumir el tratamiento</p> | | <p>Edad de la madre</p> <p>Grado de instrucción de la madre</p> <p>Estado civil de la madre</p> <p>Ocupación de la madre</p> | <p>→ 19-24 años → 25-30 años → 31-36 años</p> <p>→ Primaria → Secundaria → Superior Técnico</p> <p>→ Casada → Conviviente → Solera</p> <p>→ Ama de Casa → Estudiante → Otros</p> | <p>Alto= 24-30 Medio= 16-23 Bajo= 00-15</p> <p>Alto= 24-30 Medio= 16-23 Bajo= 00-15</p> <p>Alto= 24-30 Medio= 16-23 Bajo= 00-15</p> <p>Alto= 24-30 Medio= 16-23 Bajo= 00-15</p> |
|------------------------------------|---|--|--|--|---|

III. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

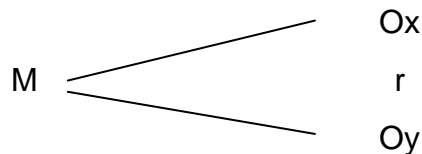
Esta investigación fue de tipo cuantitativo, de método descriptivo correlacional de corte transversal, que se realizó para conocer el nivel de adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses que acuden al puesto de salud malval- corrales, tumbes 2016, para lograr este objetivo se aplicó un cuestionario dirigido a las madres de los niños menores de 36 meses.

Nivel de la investigación

Visto el nivel en términos del alcance o profundidad del objetivo general y objetivos específicos y la relación entre variables, la investigación es de nivel correlacional.

Diseño de investigación

La investigación es No experimental, porque no se manipularon variables, no se trabajó con grupos de control ni experimental. Por lo tanto, se desarrolló dentro de un diseño descriptivo correlacional, según el siguiente esquema.



Dónde:

M: Muestra de estudio.

Ox: Observación de la variable independiente: Factores sociales de la madre.

OY: Observación de la variable dependiente: nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes

r: Grado de relación de la Variable X con Y.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de la investigación estuvo conformada por las madres de los niños de 6 a 36 meses del centro poblado de Malval, área de influencia del puesto de salud de Malval, que acudieron al servicio de Enfermería - Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

Muestra

El tamaño de la Muestra, se calculó mediante la fórmula para determinar tamaño muestral con poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 P Q + E^2 (N - 1)}$$

Dónde:

N = Tamaño de la población (468)

Z = Nivel de confianza al 95% (1,96)

P = Probabilidad de éxito (cuando es desconocida P=0.5)

Q = Probabilidad de fracaso o desconocimiento (Q = 1-P)

E = Margen de error (10%)

n = 51

La muestra fue seleccionada mediante el muestreo aleatorio estratificada conforme al tamaño muestra determinado y como se detalla en el cuadro adjunto. Las unidades de observación se determinarán siempre que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Se adoptaron criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Madres de niños de 36 meses que asistieron al Puesto de Salud de Malval que participaron voluntariamente de la encuesta, es decir firmaron la carta de consentimiento informado, y estuvieron presentes el día de la aplicación de la encuesta.
- Tuvieron predisposición para completar las preguntas formuladas.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños 36 meses que asistieron al Puesto de Salud de Malval por otros motivos de salud u otro servicio de salud.
- Madres de niños menores de 36 meses que respondieron inadecuadamente los formularios de encuesta.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Métodos

Se utilizó los métodos analítico, inductivo, deductivo y científico.

Analítico, porque se desagregó los aspectos de la adherencia a la Suplementación con multimicronutrientes de los niños de 6 a 36 meses de Malval, a un nivel adecuado de detalle para comprender la problemática y realidad actual.

Deductivo, porque se partió de los hechos generales de la administración de multimicronutrientes de los niños de 6 a 36 meses hasta lograr identificar cual es el nivel de adherencia a la administración de multimicronutrientes de la población estudiada.

Científico, porque en la investigación se utilizó bases científicas y la metodología de la investigación científica para plantear soluciones factibles a problemas de salud.

Técnicas

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta.

Instrumentos de recolección de datos

El método para recolectar la información fue la encuesta y la técnica el cuestionario, se aplicó como instrumento un formulario diseñado de acuerdo a los objetivos de la investigación, que permitió determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses del puesto de salud de malval- corrales

A cada madre se le aplicó un cuestionario de forma anónima, constando de 15 preguntas distribuidas (Anexo 03); la primera sección comprende las características generales del entrevistado; la segunda sección comprende a los conocimientos que tienen las madres acerca de la Suplementación con multimicronutrientes. Se asignó un puntaje de 0 a 2 puntos, cuyo significado fue adherencia baja, media y alta, respectivamente.

| N° PREGUNTA | VARIABLE | PUNTUACIÓN SEGÚN RESPUESTA OBTENIDA |
|-------------|--------------|-------------------------------------|
| 1 | CONOCIMIENTO | A = 2 B= 0 C= 0 |
| 2 | CONOCIMIENTO | A = 2 B= 0 |
| 3 | CONOCIMIENTO | A = 0 B= 2 C= 0 D= 0 |
| 4 | CONOCIMIENTO | A = 0 B= 0 C= 2 D=0 |
| 5 | CONOCIMIENTO | A = 2 B= 0 C= 0 D= 0 |
| 6 | CONOCIMIENTO | A = 0 B= 2 C= 0 D= 0 |
| 7 | CONOCIMIENTO | A = 0 B= 0 C= 0 D= 2 |
| 8 | CONOCIMIENTO | A = 2 B= 2 C= 2 D=2 |
| 9 | CONOCIMIENTO | A = 0 B= 2 C= 0 D= 0 |
| 10 | CONOCIMIENTO | A = 2 B= 0 C= 0 D= 0 |
| 11 | CONOCIMIENTO | A = 2 B= 2 C= 2 D= 0 E=0 |
| 12 | CONOCIMIENTO | A = 2 B= 0 C= 0 |
| 13 | CONOCIMIENTO | A = 2 B= 0 C= 0 D= 0 E=0 |
| 14 | CONOCIMIENTO | A = 3 B= 2 C= 1 D= 0 |
| 15 | CONOCIMIENTO | A = 2 B= 0 |

Correcta: 2 punto

Incorrecta: 0 punto

| CRITERIOS DE MEDICION | |
|-----------------------|-------|
| Alto | 24-30 |
| Medio | 16-23 |
| Bajo | 0-15 |

Para medir la variable factores sociales en madres de niños menores de 36 meses se utilizó un cuestionario valorado en la escala de Likert basada en los cuatro factores que influyen en la adherencia al tratamiento (Anexo 3). Estuvo conformado por 4 enunciados compuestos de la siguiente manera: Factor relacionado a la edad de la madre, factor relacionado al grado de instrucción de la madre, factor relacionado al estado civil de la madre y factor relacionado a la ocupación de la madre. Se asignó un puntaje de 0 a 2 puntos, cuyo significado fue adherencia baja, media y alta, respectivamente. Para obtener la adherencia de cada factor se tuvo en cuenta la siguiente escala de puntuación (tabla 1), que fue establecida a criterio propio y de acuerdo a las dimensiones investigadas.

Tabla 1: Puntaje asignado a cada factor social de las madres de niños menores de 36 meses, según grado de respuesta.

| Puntaje por Grado | Factor edad | Factor grado de instrucción | Factor estado civil | Factor ocupación |
|-----------------------|-------------|-----------------------------|---------------------|------------------|
| Pje. Adherencia Alta | 24-30 | 24-30 | 24-30 | 24-30 |
| Pje. Adherencia media | 16-23 | 16-23 | 16-23 | 16-23 |
| Pje. Adherencia Baja | 0-15 | 0-15 | 0-15 | 0-15 |

**Factor relacionado a la edad de la madre, factor relacionado al grado de instrucción, factor relacionado al estado civil, y factor relacionado a la ocupación de la madre.*

Para obtener el coeficiente de correlación de Pearson . Se tuvo en cuenta la siguiente fórmula:

$$r = \frac{\sum XY - \frac{\sum X \sum Y}{n}}{\sqrt{\left(\sum X^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}\right) * \left(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n}\right)}}$$

$$r = \frac{27481 - \frac{(1360)*(1040)}{51}}{\sqrt{\left(37570 - \frac{(1360)^2}{51}\right) * \left(23398 - \frac{(1046)^2}{51}\right)}}$$

$$r = \frac{-412.3333 \dots}{\sqrt{(1303.333 \dots) * (1944.745098)}}$$

$$r = \frac{-412.3333 \dots}{\sqrt{2534651.11}}$$

$$r = \frac{-412.3333 \dots}{1592.058765}$$

$$r = -0.258994$$

$$r = -0.26$$

Interpretación

| Valor | Significado |
|---------------|--|
| -1 | Correlación negativa grande y perfecta |
| -0,9 a -0,99 | Correlación negativa muy alta |
| -0,7 a -0,89 | Correlación negativa alta |
| -0,4 a -0,69 | Correlación negativa moderada |
| -0,2 a -0,39 | Correlación negativa baja |
| -0,01 a -0,19 | Correlación negativa muy baja |
| 0 | Correlación nula |
| 0,01 a 0,19 | Correlación positiva muy baja |
| 0,2 a 0,39 | Correlación positiva baja |
| 0,4 a 0,69 | Correlación positiva moderada |
| 0,7 a 0,89 | Correlación positiva alta |
| 0,9 a 0,99 | Correlación positiva muy alta |
| 1 | Correlación positiva grande y perfecta |

La relación entre el factor social de la madre y nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes es de -0.26 lo que indica que es una correlación inversa negativa cuyo grado es baja lo que quiere decir que a menor sea el factor social de la madre mayor es el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

Validez del instrumento

El instrumento fue sometido a validez de contenido y utilizando los coeficientes de Pearson y Alfa de Cronbach como el juicio de expertos, , con la participación de profesionales de la salud; para ello se solicitó la colaboración a un docente adscrito al departamento de enfermería con título profesional de licenciado en enfermería y con experiencia en desarrollo y asesoramiento en investigación a nivel superior, quien dio su aporte para mejorar la redacción de las preguntas y para determinación de las escalas de medición de las variables en estudio (ver Anexo 04).

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo correspondiente, solicitando mediante un oficio dirigido al Jefe del Puesto de Salud Malval, con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para realizar el presente estudio; así mismo, el consentimiento informado al objeto de estudio .

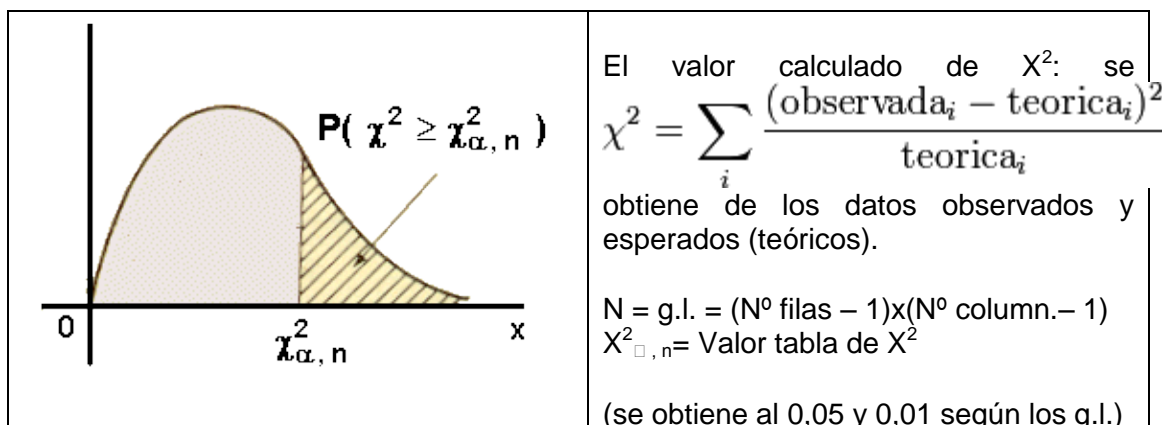
La recolección de datos se realizó en los turnos mañana y tarde, donde se aprovechó para después de aplicadas, realizar el control de calidad de las encuestas realizadas para determinar el grado de confiabilidad del instrumento, se realizó una muestra piloto a 5 madres que han sido atendidas al consultorio CRED del puesto salud de malval, lo que permitió obtener información que luego fue procesada en el software estadístico SPSS. Versión 15.0, analizándose a través de a prueba estadística alfa de Cronbach, arrojando de los 15 ítems sobre nivel de conocimiento de las madres un valor de alfa $\alpha = 0,85$, obteniéndose datos que confirma la validez y confiabilidad (Anexo 7).

Habiéndose encontrado resultado confiable y consistente a través del tiempo para todo el instrumento en general.

| |
|--------------------------------------|
| Coeficiente alfa >.9 es excelente |
| Coeficiente alfa >.8 es bueno |
| Coeficiente alfa >.7 es aceptable |
| Coeficiente alfa >.6 es cuestionable |
| Coeficiente alfa >.5 es pobre |

3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Recogida la información de las encuestas, se procedió a la elaboración de gráficos estadísticos haciendo uso de la hoja de cálculo de MS Microsoft Excel y la estadística descriptiva, en la que se determinó la relevancia de la información con comentarios que se agregaron al final de cada tabla respectiva. El análisis estadístico se hizo por medio de la prueba Chi-cuadrado para contrastar las hipótesis, se determinó la relación entre las variables e indicadores respectivos.



Se considera los siguientes criterios de significación:

$p > 0.05$ No existe relación significativa

$p < 0.05$ Sí existe relación significativa

$p < 0.01$ Sí existe relación altamente significativa.

Para los cálculos estadísticos se utilizó un nivel de significación de 0.05.

El análisis de la información recolectada, permitió realizar la discusión de los resultados, para la obtención de las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO

Criterios de rigor ético.- La investigación cuantitativa se fundamentó en criterios éticos de rigor científico que tiene como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación. En relación a la ética; Se tuvo en cuenta el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato de las encuestas (Anexo 1). Se aplicaron principios éticos pertinentes para la ética de la investigación (principio de Beneficencia, principio de respeto a la dignidad humana, y principio de justicia).

Criterios de rigor científico.- Existen varios criterios de científicidad, tomando solo dos: Confiabilidad: Para la presente investigación, el cuestionario de la encuesta fue evaluado su confiabilidad mediante el estadístico alfa de Cronbach lo que nos permitió que los resultados sean reconocidos como reales o verdaderos, consistió en la comprobación por parte de las investigadoras. Validez: En la investigación, se tuvo en

cuenta la validez del instrumento, para determinar si mide lo que debe medir a través del estadístico Pearson.

CAPÍTULO V. RESULTADOS

TABLA N° 01

**NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES MALVAL- CORRALES
2016**

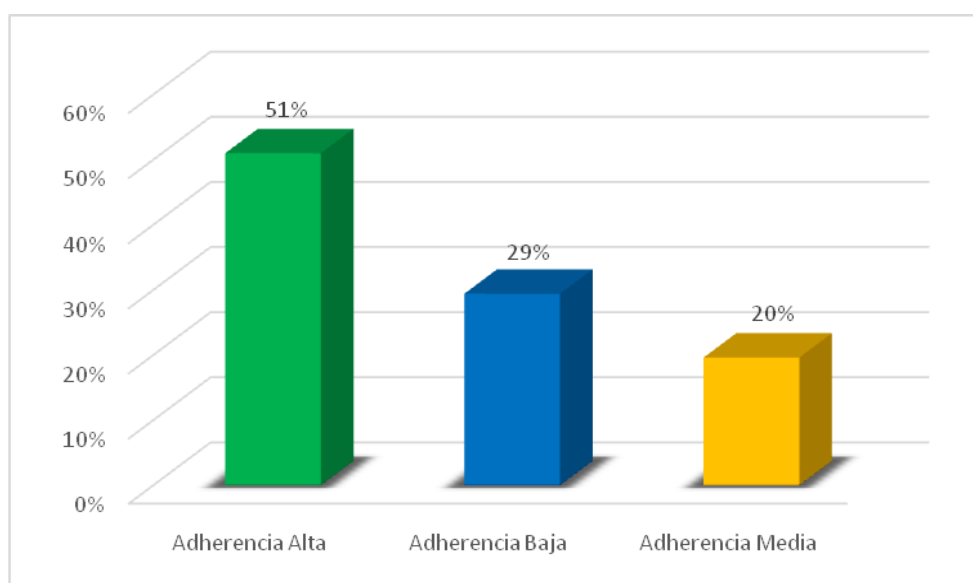
| NIVEL DE ADHERENCIA | % |
|----------------------------|----------|
| Adherencia Alta | 51% |
| Adherencia Media | 20% |
| Adherencia Baja | 29% |
| Total general | 100% |

Fuente: Encuesta a madres de niños menores de 36 meses. P. S. Malval, Tumbes 2016.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES

MALVAL- CORRALES 2016



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de 36 meses. P. S. Malval, Tumbes 2016.

En el gráfico se puede apreciar que el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes de las madres de los niños menores de 36 meses que acuden al puesto de salud de malval, en su mayoría 51% fue adherencia alta, 29% adherencia baja y 20% adherencia media.

TABLA N° 02

**NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 36 MESES**

SEGÚN EDAD, MALVAL- CORRALES 2016

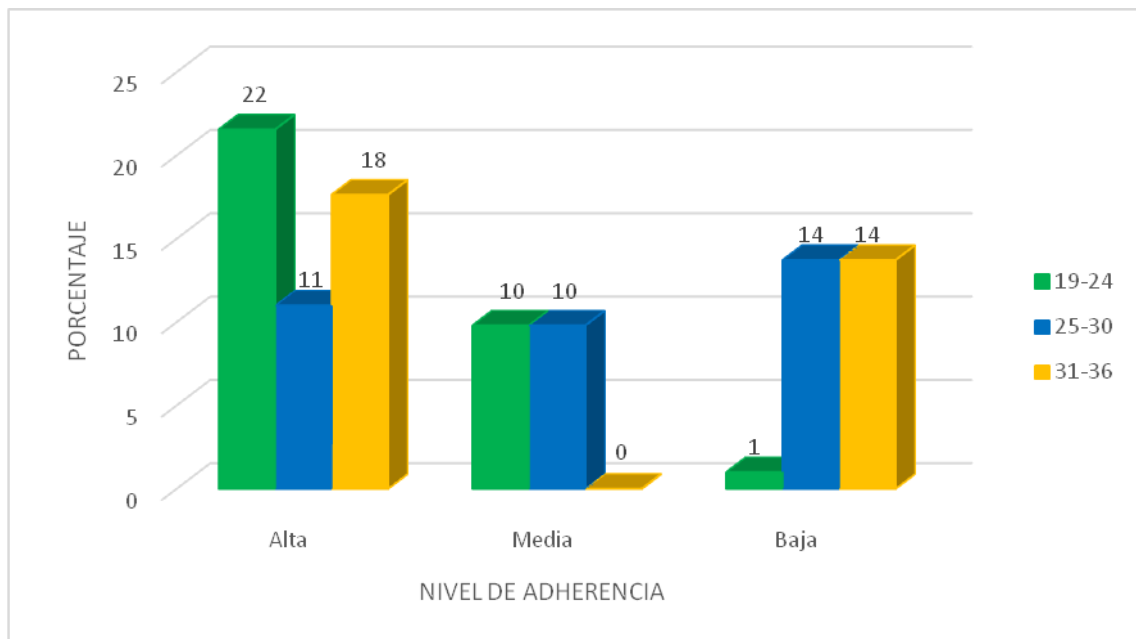
| EDAD DE LA MADRE | NIVEL DE ADHERENCIA DE LA MADRE | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----|---------------------|----|--------------------|----|---------------|-----|
| | Adherencia Alta | | Adherencia Media | | Adherencia Baja | | Total general | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 19-24 | 11 | 22 | 5 | 10 | 1 | 1 | 17 | 33 |
| 25-30 | 6 | 11 | 5 | 10 | 7 | 14 | 18 | 35 |
| 31-36 | 9 | 18 | 0 | 0 | 7 | 14 | 16 | 32 |
| Total general | 26 | 51 | 10 | 20 | 15 | 29 | 51 | 100 |

Fuente: Encuesta a madres de niños menores de 36 meses. P. S. Malval, Tumbes 2016.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES

SEGÚN EDAD, MALVAL- CORRALES 2016



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de 36 meses. P. S. Malval, Tumbes 2016.

En el gráfico se puede apreciar que la edad en su mayoría el 35% fue de 25 a 30 años, 33% fue de 19 a 24 años, 32% tuvo de 31 a 36 años, la edad promedio fue 27 años.

TABLA N° 03

**NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36
MESES**

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, MALVAL- CORRALES 2016.

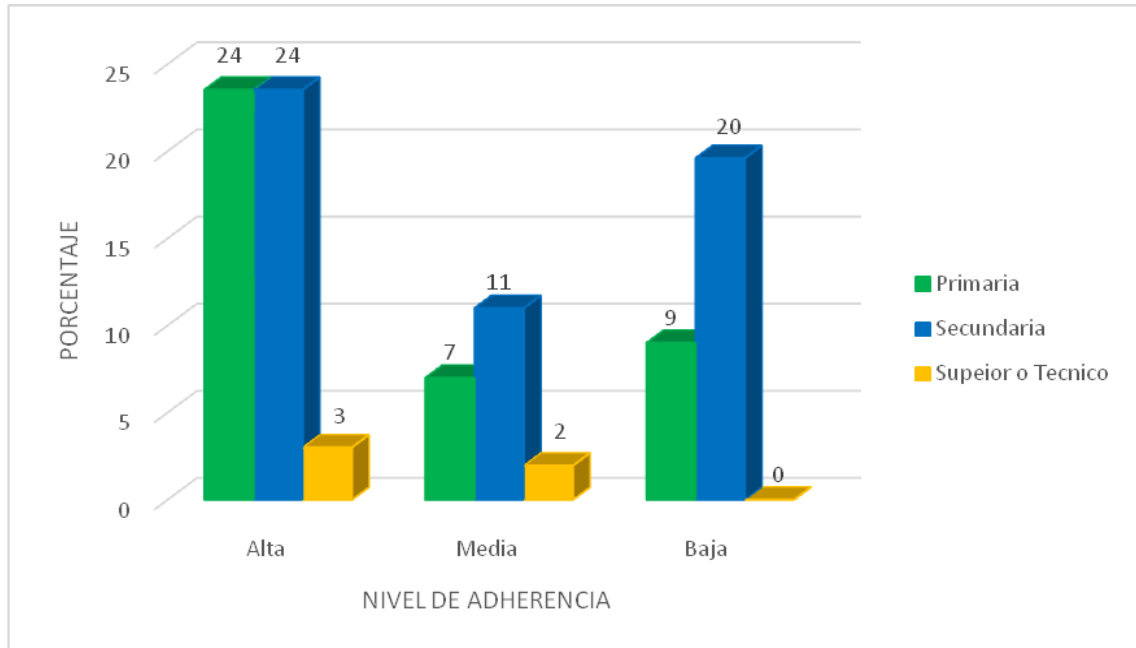
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | NIVEL DE ADHERENCIA DE LA MADRE | | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------|-----------------------------|----------|----------------------------|----------|----------------------|----------|
| | Adherencia Alta | | Adherencia Media | | Adherencia Baja | | Total general | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Primaria | 12 | 24 | 3 | 7 | 5 | 9 | 20 | 40 |
| Secundaria | 12 | 24 | 6 | 11 | 10 | 20 | 28 | 55 |
| Superior o Técnico | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 5 |
| Total general | 26 | 51 | 10 | 20 | 15 | 29 | 51 | 100 |

Fuente: Encuesta a madres de niños menores de 36 meses. P. S. Malval, Tumbes 2016.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES.

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, MALVAL- CORRALES 2016



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de 36 meses. P. S. Malval, Tumbes 2016.

En el gráfico se puede apreciar que el nivel educativo en su mayoría 55% fue secundaria completa, 40% tuvo primaria, 5% de personas tuvieron estudios superiores.

TABLA N° 04

**NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36
MESES**

SEGÚN ESTADO CIVIL, MALVAL- CORRALES 2016

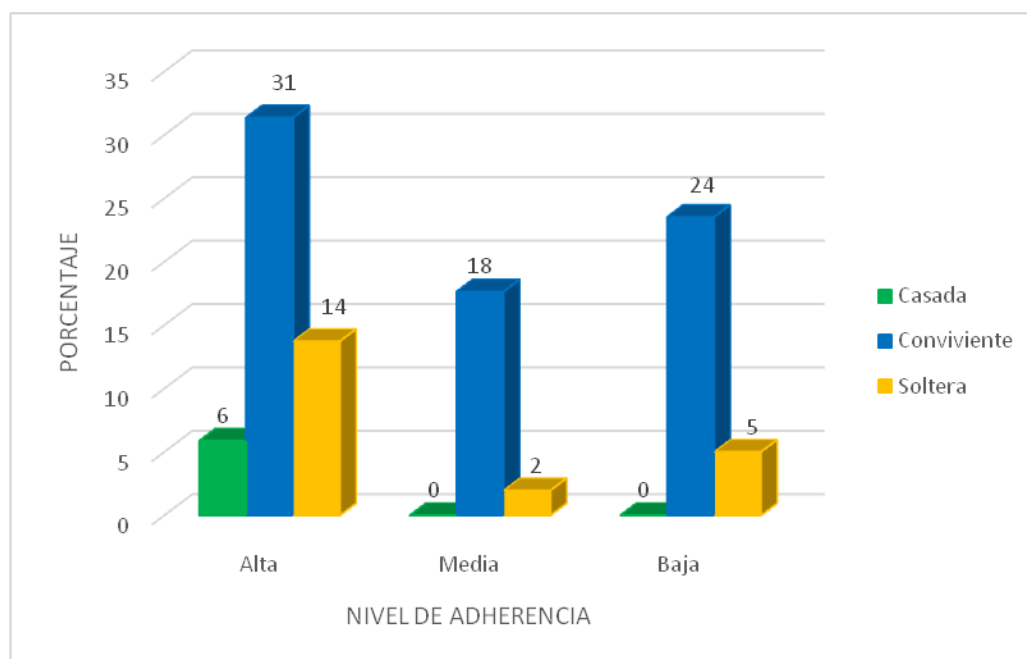
| ESTADO CIVIL | NIVEL DE ADHERENCIA DE LA MADRE | | | | | | | |
|---------------------|--|----|------------------|----|-----------------|----|---------------|-----|
| | Adherencia Alta | | Adherencia Media | | Adherencia Baja | | Total general | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Casada | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| Conviviente | 16 | 31 | 9 | 18 | 12 | 24 | 37 | 73 |
| Soltera | 7 | 14 | 1 | 2 | 3 | 5 | 11 | 21 |
| Total general | 26 | 51 | 10 | 20 | 15 | 29 | 51 | 100 |

Fuente: Encuesta a madres de niños menores de 36 meses. P. S. Malval, Tumbes 2016.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES

SEGÚN ESTADO CIVIL, MALVAL- CORRALES 2016



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de 36 meses. P. S. Malval, Tumbes, 2016.

En el gráfico se puede apreciar que el estado civil en su mayoría 73% fue conviviente, 21% soltera, 6% de personas tuvieron casadas.

TABLA N° 05

**NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36
MESES**

SEGÚN OCUPACIÓN, MALVAL- CORRALES 2016

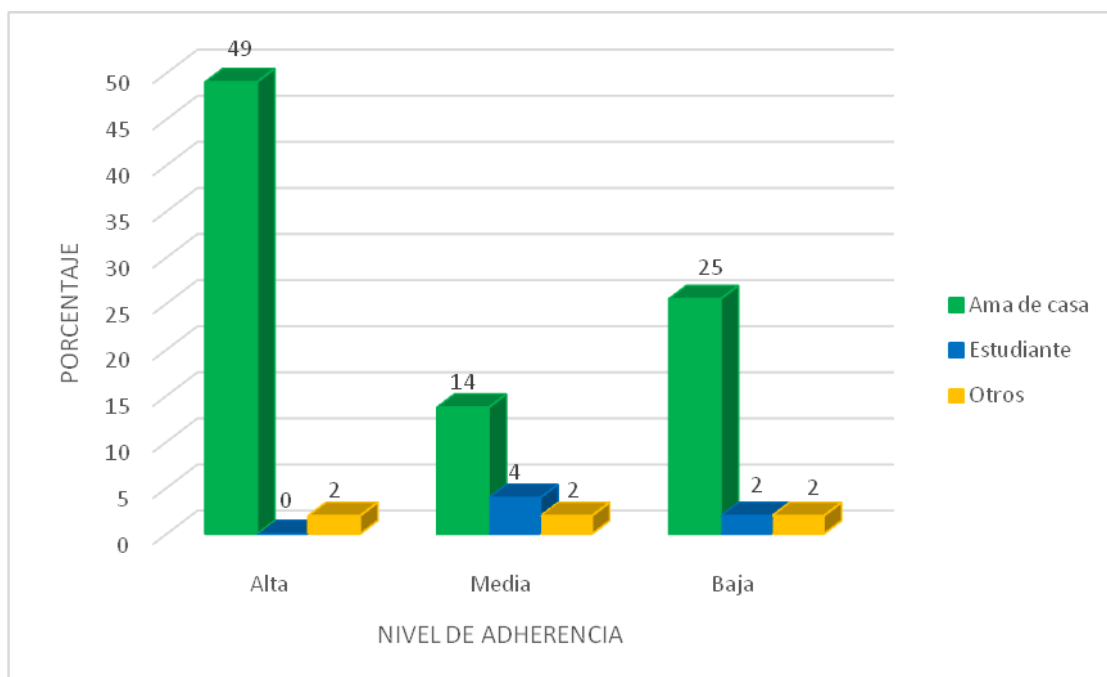
| OCUPACIÓN | NIVEL DE ADHERENCIA DE LA MADRE | | | | | | | |
|----------------------|--|-----------|---------------------|-----------|--------------------|-----------|------------------|------------|
| | Adherencia Alta | | Adherencia Media | | Adherencia Baja | | Total general | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Ama de casa | 25 | 49 | 7 | 14 | 13 | 25 | 45 | 88 |
| Estudiante | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 6 |
| Otros | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 6 |
| Total general | 26 | 51 | 10 | 20 | 15 | 29 | 51 | 100 |

Fuente: Encuesta a madres de niños menores de 36 meses. P. S. Malval, Tumbes, 2016

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES

SEGÚN OCUPACIÓN, MALVAL- CORRALES 2016.



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de 36 meses. P. S. Malval, Tumbes, 2016.

En el gráfico se puede apreciar que la ocupación en su mayoría 88% fue ama de casa, 6% estudiante, 6% de personas tuvieron otras actividades.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La deficiencia de hierro en el infante es uno de los problemas de salud más importante a nivel mundial, a nivel nacional las encuestas demuestran que el Perú se encuentra en un problema de salud pública grave pues cuatro de cada 6 niños de 06 a 36 meses padecen de anemia.

La OMS recomendó el uso de multimicronutrientes en polvo para controlar la anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad en países donde la prevalencia de anemia es mayor de 20 %. La suplementación de multimicronutrientes tiene como objetivo controlar la anemia en el niño así como favorecer el desarrollo físico y psicológico.

Según el MINSA la adherencia es el compromiso activo y voluntario de los padres de niños(a) al cumplimiento del esquema de suplementación. De ahí que la madre es la principal involucrada para el buen crecimiento y desarrollo del niño, puesto que ella cuida y vela por su bienestar.

Nuestro estudio se orienta a conocer cuál es el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses que acuden al Puesto de Salud Malval-Corrales, Tumbes.

A la luz de los resultados reportados, el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses que acuden al puesto de salud Malval- Corrales, Tumbes 2016. Encontrando que la adherencia que más influyó en la suplementación con multimicronutrientes con un 51% fue adherencia alta y que el 29% adherencia baja y 20% media la adherencia

Analizando el estudio Según la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN) estudio realizado en 12 departamentos del Perú para averiguar el nivel de la adherencia en madres en madres de niños de 6 a 35 meses; concluye que el 24,4% de niños(a) atendidos en establecimientos de salud y que recibieron micronutrientes fueron adherentes; tumbes alcanzo una adherencia de 10,4% de un total de 160 niños evaluados.

A la luz de los resultados reportados, los factores relacionados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes de niños menores 36 meses que acuden al P. S. Malval-Corrales, Tumbes, 2016. Respecto a la edad de la madre entre 19-24 años con un (33%), 25-30 años con un (35%)y 31-3 años (32%). Ante la prueba estadística de Criterio (Chi cuadrado), existe una relación significativa entre la edad de la madre y el nivel de adherencia ($p=0.02$). Encontrando que el factor edad de la madre, sabemos que la edad materna y la reproducción humana requieren de una edad óptima, y es recomendable jóvenes entre los 26 años; para una buena salud y responsabilidad de la mujer frente al embarazo y así minimizar los

riesgos de la maternidad y la preparación psicológica para criar un hijo, garantizando su bienestar⁵⁹. Vemos que la mayoría de madres están en esa edad óptima, pero considerando que también hay un buen número de madres muy jóvenes y otras con más de 30 años.

Estudios revelan que la edad de los padres juega un papel importante en el cuidado de los hijos, y que el desconocimiento de las necesidades nutricionales es mayor en los padres de menor edad, por la baja escolaridad y la escasa información de los componentes nutritivos de los alimentos; y en padres de mayor edad el conocimiento está basado en la experiencia, sin embargo se carece de una información completa del requerimiento nutricional de sus hijos⁵⁶. El presente estudio revela que las madres adolescentes no poseen la experiencia nutricional respecto al uso de los multimicronutrientes, por lo que se hayan en la misma posición que las madres de 25-30 años tienen una alta adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses.

Sobre el nivel de instrucción de la madre, prevalece la primaria (40%), Seguido de secundaria completa (55%) y superior técnico (5%). Ante la prueba estadística Criterio (Chi cuadrado), no existe una relación significativa entre el nivel de instrucción de la madre y nivel de adherencia a la suplementación ($p=0.59$).

El grado de instrucción de la madre es considerado un indicador del nivel de vida, que opera como un factor de cambio en las creencias,

actitudes y conducta de la madre. Nuestro resultado muestra que las madres de nivel secundario tienen mayor tendencia de adherirse a la suplementación, porque un mejor grado de instrucción de la madre convierte su inteligencia en una protección activa, modificando su comportamiento frente a actividades de salud programadas para el bienestar de sus hijos, mediante la utilización adecuada de los servicios de salud. Las madres con bajo nivel de instrucción donde la mayoría presenta no adherencia, probablemente se explique por ser renuentes al cambio, por lo que el aprendizaje es lento, se suma la idiosincrasia socio cultural, predominio de tabúes, mitos y prejuicios que prevalecen en ellas, convirtiéndose en una barrera que obstaculiza la adquisición de nuevos conocimientos, los que ponen en riesgo la integridad de salud del niño, como se evidencia en nuestros resultados.

Respecto al estado civil de la madre casada con un (6%), conviviente (73%) y soltera con un (21%). Ante la prueba estadística de Criterio (Chi cuadrado), no existe una relación significativa entre estado civil de la madre y el nivel de adherencia ($p=0.30$).

El estado civil, es otro factor que puede influir en las prácticas de salud que la madre brinda a su hijo; debido a que una relación estable influye positivamente en el bienestar psicológico de la madre y en su actitud de llevar al niño a sus controles de crecimiento y desarrollo porque recibe de su pareja apoyo físico, moral, emocional y económico, como se observan en nuestros resultados; la madre de estado civil conviviente

tiende a convertirse en el apoyo moral y emocional hacia el niño ya que también va a contar con la ayuda de la pareja tanto emocional como económicamente para el bienestar físico y psicológico del niño.

Referente a la ocupación de la madre ama de casa con un (88%), estudiante (6%) y otros (6%). Ante la prueba estadística de Criterio (Chi cuadrado), no existe una relación significativa entre la ocupación de la madre y el nivel de adherencia ($p=0.20$). En la ocupación de la madre, se explica que las mujeres desempeñan un papel cada vez más importante en el ámbito laboral, en la actualidad alrededor de una cuarta parte de la fuerza laboral en Latinoamérica es compuesta por mujeres. Lamentablemente muy a menudo la jornada de trabajo representa una carga que se añade a las tareas domésticas y esta sobrecarga puede afectar al estado de salud el niños.

Se ha reportado que los hogares que asignan más tiempo a la preparación de los alimentos y al cuidado de los niños podrían disfrutar de mejor nutrición.

Nuestros resultados referentes a los factores sociales de la madre son similares a Merino A, quien estudio en 2012, los factores que influyen en adherencia a la suplementación. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de adherencia a la prescripción durante los controles prenatales y los factores que influyen en la falta de adherencia, cuyas conclusiones fueron que se debe fortalecer la relación médico paciente en especial en lo

referido a las indicaciones que se da a la paciente para la toma de la medicación y los efectos adversos que pueden ocurrir adaptados al grado de educación y los aspectos.

Por lo expuesto podemos concluir que el mayor porcentaje se encuentran en el factor ocupación de la madre con un 88 % que es ama de casa. Se debe hacer énfasis y sobre todo la enfermera debe brindar la consejería oportuna y clara sobre la suplementación con multimicronutrientes y los cuidados a tener en cuenta, además la distribución del suplemento es gratuito a todo niño que cuenta con SIS evidenciándose un porcentaje significativo. Por otro lado está referida a la falta de seguimiento para verificar la administración del tratamiento y que las madres consideran que la atención brindada por el personal de salud no es buena por el tiempo de espera prolongada lo cual puede ocasionar que la madre ama de casa no acuda a los controles de crecimiento y desarrollo conllevándole a predisponer al niño a riesgos que pueden alterar su proceso de crecimiento y desarrollo.

En el Perú se ha experimentado diversas estrategias, para mejorar el conocimiento y por lo tanto el nivel de adherencia. Las estrategias más efectivas es cuando se involucra a la madre y a la comunidad, desde la planificación, haciéndole participar y ser efectos multiplicadores sobre la importancia de los micronutrientes, explicar sobre la oportunidad de registrarse en el programa, distribuir los suplementos de micronutrientes y el material educativo, y monitorear el programa, estas estrategias puede

mejorar el conocimiento sobre el contenido de micronutrientes de los alimentos, la adherencia y la aceptabilidad de la suplementación

CONCLUSIONES

1. El nivel de adherencia global sobre la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses que acuden al puesto de salud de Malval-Corrales, Tumbes presentó una adherencia alta de 51%. y con un 20% adherencia media y 29% baja.
2. El factor relacionado con la edad de la madre el aspecto factor social según su influencia en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses que acuden al puesto de salud de Malval-Corrales presento una adherencia alta de 35% que es la edad promedio de 25 a 30 años.
3. El factor relacionado con el grado de instrucción su influencia en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses que acuden al puesto de salud de Malval-Corrales presento una adherencia alta de 55% que es grado de instrucción secundaria completa.
4. El factor relacionado con el estado civil de la madre su influencia en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses que acuden al puesto de

salud de Malval-Corrales presento una adherencia alta de 73% que es el estado civil conviviente.

5. El factor relacionado con la ocupación de la madre su influencia en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses que acuden al puesto de salud de Malval-Corrales presento una adherencia alta de 88% que es la ocupación de la madre ama de casa.

RECOMENDACIONES

1. Que los resultados obtenidos se comuniquen al personal de salud del centro de Malval para su conocimiento y consideración en los planteamientos de manejo del programa del empleo de los multimicronutrientes.
2. A los profesionales de Enfermería del Puesto de Salud Malval-Corrales, incrementar espacios de capacitación, talleres y sesiones demostrativas donde sensibilicen la relación Enfermera – Madre, esto fomentará el progreso de la personalidad del profesional y de las madres que acuden al programa de Crecimiento y Desarrollo; proporcionando confianza y seguridad durante la atención de su niño.
3. El proceso de suplementación con multimicronutrientes es una estrategia de salud pública para la prevención de anemia, que no solo depende del cumplimiento, si no de diversos factores, por lo que se debe investigar sobre todo algunos factores que en el presente estudio no fueron abordados, ya que esto podría contribuir a hallar nuevas evidencias que permitan mejorar el proceso de suplementación y hacerlo más efectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Worldwide de Prevalence of anemia 1993-2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008. Páginas: 1, 4, 8. [Citado 3 enero 2013]. Disponible en: <http://www.who.int>
2. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial. Plan nacional para la reducción de desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014-2016, 2014.
3. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. 2004. OMS 2013.
4. Romero A. Informe del Proyecto Lucha contra la desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años de 10 zonas de extrema pobreza del Distrito de San Martín De Porres. Lima, 2011. [accesado 26 de julio 2016]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3417/1/Espich%203%20A1n_ap.pdf.
5. Sprinkles Global Health Initiative. Micronutrient sprinkles for use in infant and young children: Guidelines on recommendations for use, procurement, and program monitoring and evaluation. Canadá 2006; Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1316/1/Piscoche_tn.pdf.
6. Ruiz, P. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el periodo Enero – Junio. [Tesis de licenciatura en

enfermería]. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2011.

7. Pendolema V, Taris N. Centro de Asesoría Estratégica para la Integración Social – Intersocial. Anemia por deficiencia de hierro y Suplementación con Multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Argentina 2011.
8. Guzmán M, Salazar R, Ruiz A. Consumo de suplementos con Multimicronutrientes chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29(3):314 – 23.
9. Merino A, Nohelia V, Lozano B, Franz D, Torrico F. Factores que influyen la adherencia a la Suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo, .GacMed Bol 2012; 33(2):21-24.
10. Sam Martino, G. Representaciones culturales acerca de la anemia y la Suplementación con hierro. Arch Argent Pediatra 2012; 108(5):401-408 /401.
11. Farfán Álvarez A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. [Tesis de grado Maestría en Alimentación y Nutrición]. Chiquimula: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2013.
12. Galindo J, Torres L. Efecto de la Suplementación con Multimicronutrientes y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Achonga- Huancavelica (2012).

13. Espino L, Aparco J, Núñez E, y Col. Consumo de suplementos con Multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención. Rev. Perú MedExp Salud pública. 2012; 29(3):314-23.
14. Gonzales J, Pillaca J, Tristán P. Proyecto hierrito con Sprinkles; en niños menores de 5 años, VMT. 2011. Lima, Enero de 2012:1-13.
15. Espichán Avila PC. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres. [Tesis de grado Licenciado en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. EAP de Nutrición; 2013.
16. Munayco C, Ulloa M, Medina J. "Evaluación del impacto de los Multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú". (2013).
17. Aguilar, M. "Eficacia de la Suplementación de Multimicronutrientes la chispita en niños de 6 a 35 meses con anemia en el puesto de salud Quehue, 2014" provincia canas de la región cusco 2011
18. Hinojosa Felipe M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. [Tesis de grado Licenciado en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP de Nutrición; 2015.
19. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Vigilancia centinela de adherencia a sales de hierro en niños de 6 a 35 meses y gestantes atendidos en establecimientos de salud del Ministerio de

Salud en departamentos del país. [Informe técnico]. Lima-Perú, mayo 2015.

20. Ministerio De Salud. Directiva Sanitaria Regional de Suplementación con Multimicronutrientes para los niños (as) menor de 5 años. Perú 2012.
21. Ministerio de Salud de la Mujer. Propuesta de implementación de micronutrientes en tres regiones: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Lima: MINSA, MINDES; 2013.
22. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. 2004. OMS 2013.
23. Organización mundial de la salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Sistema de información nutricional sobre vitaminas y minerales 2010;1-10.
24. Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, eds. Compliance in health care Baltimore: John Hopkins University Press; 2014 p. 1-7. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.607.840&rep=rep1&type=pdf>
25. Federico. Adherencia Terapéutica. Implicaciones para México. Acapulco, México, 2012.
26. Foros diálogos Pfizer-pacientes. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Perú: OMS, 2013.
27. Sáez V. Morbilidad de la madre adolescente. [en línea] 2005 [fecha de acceso 13 de abril de 2014]. Rev Cubana Obstet Ginecol;31(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2005000200003&lng=es.

28. Mica de Juan C. Ocupación. [en línea] 2004 [fecha de acceso 20 de abril de 2014]. Ianza Editorial. ISBN: 84-206-8650-6. Disponible en: <http://www2.cgae.es/es/cgae/loscolegios>.
29. Chamarbagwala, R; Ranger, M; Waddington, H; White, H. 2011 The determinants of child health and nutrition: a meta-analysis. [en línea] 2004 [fecha de acceso 20 de Enero 2011]. Disponible en: http://siteresources.worldbank.org/INTEDS14/Resources/child_health_nutrition.pdf
30. Rivas-Pingo F. Estado nutricional y factores asociados a desnutrición crónica en niños menores de cinco años del programa de crecimiento y desarrollo del hospital de apoyo III. Sullana, 2002.
31. Waldow R. Atualização do cuidar. RevUnisaba. [Revista en línea] Brazil, Abril 2008; 8 (1):85 – 96. Disponible en: <http://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/26/252> [ultimo acceso 20 de setiembre del 2017]

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo:.....con D.N.I....., acepto, participar en la investigación: **nivel de adherencia a la Suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses Malval-Corrales, Tumbes 2016**, Realizado por las Bachilleres en Enfermería , ALAMA SEMINARIO, Anyi Beatriz y MARCHAN ESPINOZA, Karen Janet. Tiene como objetivo Determinar Nivel De Adherencia a La Suplementación de Multimicronutrientes En Madres De Niños Menores De 36 Meses Malval 2016

ACEPTO, participar de la Encuesta, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con las investigadoras. Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes,.....del 2016

FIRMA DEL INFORMANTE

ALAMA SEMINARIO, ANYI
BEATRIZ

MARCHAN ESPINOZA, KAREN
JANET

ANEXO N° 02

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

SOLICITA: PERMISO PARA REALIZACIÓN TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

.....
JEFE DEL PUESTO DE SALUD DE MALVAL

**ALAMA SEMINARIO ANYI BEATRIZ y MARCHAN ESPINOZA
KAREN YANET** Bachilleres de la Escuela Académico Profesional de
Enfermería, ante usted con el debido respeto expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERIA en la
Universidad Nacional de Tumbes, solicito a Ud. Permiso para la
realización del trabajo de investigación en su institución sobre: **“Nivel de
adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores
sociales en madres de niños menores de 36 meses Malval-Corrales,
Tumbes 2016”** para optar el grado de Lic. en enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Es justicia que espero alcanzar

Tumbes..... de.....del 2016.

ALAMA SEMINARIO, ANYI
BEATRIZ

MARCHAN ESPINOZA, KAREN
JANET

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y FACTORES SOCIALES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES

Tenga Ud. Buen día, somos estudiantes de la Universidad Nacional de Tumbes, a continuación se le presenta un cuestionario el cual debe responder con total sinceridad donde se buscara conocer su nivel de aceptar el empleo de Multimicronutrientes, para lo cual solicitamos su colaboración. Marque con un aspa (x) la opción que crea correspondiente.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

DATOS DE LA MADRE:

Edad: _____

Grado de Instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior técnico

Estado Civil: () Casada () Conviviente () Soltera

Ocupación: () Ama de casa () Estudiante () Otros, especifique:

1. A qué edad su niño empezó a recibir el suplemento de multimicronutrientes:

- a) 6 meses
- b) 12 meses
- c) 18 meses

2. Ud. Acepta el empleo del multimicronutrientes como suplemento alimenticio:

- a) Si ()
- b) No ()

3. La suplementación de multimicronutrientes consiste en:

- a) Dar comida de la olla familiar
- b) Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño en forma de polvo en los alimentos para Fortificarlos
- c) Darle al niño solo alimentos según su edad
- d) Darle leche materna y sus alimentos

4. Porque la suplementación de multimicronutrientes es importante para su niño:

- a) Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar
- b) Le permite crecer y ser más sociable
- c) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades
- d) Brinda vitaminas y minerales
- e) No me parece importante

5. Cuantas veces al día Ud. debe dar el suplemento de multimicronutrientes en polvo:

- a) una vez al día
- b) En el almuerzo y la cena
- c) Tres veces al día
- d) Desayuno, almuerzo, cena y refrigerio

6. Donde almacena Ud. los suplementos de multimicronutrientes en polvo:

- a) Lugares húmedos
- b) Lugares altos frescos y secos
- c) Lugares abiertos
- d) En lugares q se encuentren al alcance del niño

7. En qué momento Ud. agrega el multimicronutrientes en polvo:

- a) Cuando la comida este caliente
- b) Cuando la comida este fría.
- c) Cuando se enfría lo podemos calentarlo en microondas.
- d) Cuando la comida este tibia

8. Cuanto tiempo después de prepararlo Ud. Le da a su niño la combinación de alimento y el multimicronutrientes en polvo:

- a) Después de 30 min.
- b) Cuando la combinación ya este fría.
- c) Después de 15 minutos de preparado la combinación
- d) Inmediatamente

9. Como combina Ud. el suplemento de multimicronutrientes con el alimento es:

- a) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño
(a)
- b) Separar dos cucharadas de comida y agregarle el suplemento
- c) Mezclar el suplemento con una sopa
- d) Vaciar el suplemento en polvo en un jugo de naranja, para absorber mejor el hierro

10. Con que alimentos acompaña Ud. Al suplemento en polvo:

- a) Papa, camote, Carne, Sangrecita
- b) Solo Arroz y tubérculos
- c) Leche Materna o Formula
- d) Gaseosas y conservas

11. Qué haría Ud. si la comida se oscurece debido al suplemento del multimicronutriente:

- a) No dárselo al niño ya que generaría diarreas
- b) No dárselo al niño ya que generaría vómitos

- c) Podemos dárselo al niño, pues no tendrá ningún efecto
- d) Debemos eliminarlo y abrir otro sobrecito para dárselo
- e) Prefiero no darle

12. Cuántas veces al día le da Ud. El multimicronutrientes a su niño:

- a) Una vez al día
- b) Dos veces al día
- c) Tres veces al día

13. Cuántas veces a la semana le da el multimicronutrientes a su niño:

- a) Todos los días
- b) Dejando un día
- c) Dos veces a la semana
- d) Una vez a la semana
- e) Prefiero no darle

14. Su niño acepta los multimicronutrientes.

- a) Si acepta
- b) Tengo que obligarlo a comer
- c) Lo rechaza a veces
- d) No lo acepta.

15. Conoce Ud. las complicaciones al administrar el suplemento de multimicronutrientes.

- a) Si
- b) No

ANEXO N° 04

**JUICIO DE EXPERTOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Carta N° 1

Lic.....

De nuestra mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que como parte del Estudio de Investigación titulado: **“Nivel de adherencia a la Suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses Malval-Corrales, Tumbes 2016”** es necesario la elaboración de un Instrumento, el cual debe ser sometido a la validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos.

En este sentido conocedor de su experiencia y preparación en Investigación, así como en Ética en Salud, solicito su valioso apoyo como Experto en la validación del instrumento de recolección de datos. Para lo cual se adjunta resumen del proyecto y Escala de calificación, el cual debe ser remitido con las sugerencias pertinentes a fin de mejorar la propuesta del Instrumento.

Agradeciendo su atención a la presente reiteramos nuestros sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

ALAMA SEMINARIO, ANYI
BEATRIZ

MARCHAN ESPINOZA, KAREN
YANET

ANEXO N° 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe
Ekatherina Karen Cedillo Herrera, con
documento de identidad N° 44971840 de profesión
Enfermera con Grado de Licenciada en Enfermería ejerciendo actualmente
como Lic. Enfermería en la institución P.S. Malval.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el proyecto de investigación 02 fichas de recolección de datos, las cuales serán aplicadas en la investigación, titulada, **“Nivel de adherencia a la Suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses Malval-Corrales, Tumbes 2016”** de las autoras Bach. Enf. Alama Seminario Anyi Beatriz. y Bach. Enf. Marchan Espinoza Karen Yanet

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

| CALIFICACION ITEMS | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de ítems | | ✓ | | |
| Amplitud de contenido | | | ✓ | |
| Redacción de los ítems | | | ✓ | |
| Claridad y precisión | | | ✓ | |
| Pertinencia | | | ✓ | |


Ekatherina Karen Cedillo Herrera
LIC. ENFERMERIA
CEP. 71012

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien Cintya Alexandra Coronado Manrique suscribe
 con documento de identidad N° 47182124 de profesión Enfermera con Grado de Licenciada en enfermería ejerciendo actualmente como Enfermera en la institución P.S. Malval

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el proyecto de investigación 02 fichas de recolección de datos, las cuales serán aplicadas en la investigación, titulada, **“Nivel de adherencia a la Suplementación con multimicronutrientes y factores sociales en madres de niños menores de 36 meses Malval-Corrales, Tumbes 2016”** de las autoras Bach. Enf. Alama Seminario Anyi Beatriz. y Bach. Enf. Marchan Espinoza Karen Yanet

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

| CALIFICACION ITEMS | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de ítems | | ✓ | | |
| Amplitud de contenido | | | ✓ | |
| Redacción de los ítems | | | ✓ | |
| Claridad y precisión | | | ✓ | |
| Pertinencia | | | ✓ | |


 Cintya Alexandra Coronado Manrique
 LIC. ENFERMERIA.
 C.E.P. 79891

ANEXO N° 06

PRUEBA DE HIPOTESIS DE CHI CUADRADO

| DIMENSION DE LA MADRE | NIVEL DE ADHERENCIA DE LA MADRE | | | | | | | |
|---|---------------------------------|----|-------|----|------|----|---------------|-----|
| | ALTA | | MEDIA | | BAJA | | Total general | |
| EDAD DE LA MADRE | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 19-24 | 11 | 22 | 5 | 10 | 1 | 1 | 17 | 33 |
| 25-30 | 6 | 11 | 5 | 10 | 7 | 14 | 18 | 35 |
| 31-36 | 9 | 18 | 0 | 0 | 7 | 14 | 16 | 32 |
| $X^2= 11.27$ $g.l= 4$ $p= 0.02$ $\alpha=0.05$ $p < 0.05$ | | | | | | | | |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Primaria | 12 | 24 | 3 | 7 | 5 | 9 | 20 | 40 |
| Secundaria | 12 | 24 | 6 | 11 | 10 | 20 | 28 | 55 |
| Supeior o Tecnico | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 5 |
| $X^2= 2.77$ $g.l= 4$ $p= 0.59$ $\alpha=0.05$ $p > 0.05$ | | | | | | | | |
| ESTADO CIVIL | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Casada | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| Conviviente | 16 | 31 | 9 | 18 | 12 | 24 | 37 | 73 |
| Soltera | 7 | 14 | 1 | 2 | 3 | 5 | 11 | 21 |
| $X^2= 4.84$ $g.l= 4$ $p= 0.30$ $\alpha=0.05$ $p > 0.05$ | | | | | | | | |
| OCUPACION | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Ama de casa | 25 | 49 | 7 | 14 | 13 | 25 | 45 | 88 |
| Estudiante | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 6 |
| Otros | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 6 |
| $X^2= 5.98$ $g.l= 4$ $p= 0.20$ $\alpha=0.05$ $p > 0.05$ | | | | | | | | |
| Total general | 26 | 51 | 10 | 20 | 15 | 29 | 51 | 100 |

CONCLUSIÓN DEL CHI CUADRADO

EDAD DE LA MADRE

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 11.27$** , y un **$p = 0.02 < \alpha = 0.05$** , se rechaza hipótesis nula, es decir que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad de la madre y la variable nivel de adherencia de las madres a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 36 meses-Malval 2016.

GRADO DE INSTRUCCION

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 2.77$** , y un **$p = 0.59 > \alpha = 0.05$** , se acepta hipótesis nula, es decir que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable grado de instrucción de la madre y la variable nivel de adherencia de las madres a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 36

ESTADO CIVIL

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 4.84$** , y un **$p = 0.30 > \alpha = 0.05$** , se acepta hipótesis nula, es decir que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable estado civil y la variable nivel de adherencia de las madres a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 36 meses-Malval 2016.

OCUPACION DE LA MADRE

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 5.98$** , y un **$p = 0.20 > \alpha = 0.05$** , se acepta hipótesis nula, es decir que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable ocupación de la madre y la variable nivel de adherencia de las madres a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 36

ANEXO N° 07

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: ALFHA DE CRONBACH

| N° | ITEM 1 | ITEM 2 | ITEM 3 | ITEM 4 | ITEM 5 | ITEM 6 | ITEM 7 | ITEM 8 | ITEM 9 | ITEM 10 | ITEM 11 | ITEM 12 | ITEM 13 | ITEM 14 | ITEM 15 | TOTAL |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 19 |
| 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 24 |
| 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| VARP | 0.64 | 0.8 | 0.24 | 0.4 | 0.56 | 0.24 | 0.64 | 0.56 | 0.8 | 0.24 | 0.8 | 0.24 | 0.16 | 0.24 | 0.8 | 35.6 |

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

$$a = \frac{15}{15-1} \left[1 - \frac{7.36}{35.6} \right]$$

$$a = 0.85$$

Fuente: Encuesta aplicada a las madres que recibieron sus multimicronutrientes en el Puesto de Salud Malva- Corrales.

ANEXO N° 8

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Dónde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

k: Numero de ítems.

si^2 : Sumatoria de la varianza de los ítems.

st^2 : Varianza de la suma de los ítems.

Obteniendo los siguientes resultados:

| Estadístico de fiabilidad | |
|---------------------------|-----------------|
| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
| 0.85 | 5 |

El instrumento fue aplicado a una muestra piloto a madres de niños de 36 meses del Puesto de salud Malval- Corrales, Tumbes.

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50.

Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.85, el instrumento del presente estudio es altamente confiable.