

Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación  
con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil  
José Gálvez.

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACÁDEMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br: Raymunda Alicia Poma Villena

**ASESOR:**

Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega.

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

**PERÚ - 2018**

Página del Jurado

.....

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre  
Presidente

.....

Dra. Maritza Emperatriz Guzmán Meza  
Secretario

.....

Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega.  
Vocal

### **Dedicatoria**

A mis padres Alicia y Ruperto por su esfuerzo brindado en mi educación, a mis hijos y esposo por ser el eje de mi vida y la fuerza que me impulsa a la superación diaria.

## **Agradecimiento**

A Dios por protegerme y ser mi guía espiritual, a mis hermanas Violeta, Lucy y Margarita por su apoyo moral permanente, a los profesores de la Universidad Cesar Vallejo por su dedicación en la enseñanza, y en especial al Dr. Jaime Sánchez Ortega por su valioso conocimiento en el emprendimiento de nuevos proyectos; y a las madres encuestadas, a ellas mi respeto y aprecio.

## Declaración de Autoría

Yo, Br. Raymunda Alicia Poma Villena, estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI N° 09201071, con la tesis titulada Factores sociodemográficos y Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.

Declaro bajo juramento que:

- La tesis es de mi autoría.
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, Noviembre de 2016.



Br. Raymunda Alicia Poma Villena

DNI: 09201071

## Presentación

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: “Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil Jose Galvez”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Magister en Gestión de Servicios de la Salud. Espero que el modesto aporte contribuya en la solución de la problemática de la gestión de salud en especial en los aspectos relacionados con los factores sociodemográficos y la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad. En el primer capítulo se expone la introducción. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico. En el tercer capítulo se muestran los resultados. En el cuarto capítulo abordamos la discusión de los resultados. En el quinto se precisan las conclusiones. En el sexto capítulo se adjuntan las recomendaciones que hemos planteado, luego del análisis de los datos de las variables en estudio. Finalmente en el séptimo capítulo presentamos las referencias bibliográficas y anexos de la presente investigación.

La autora

## Tabla de contenido

Pagina del Jurado	iii
Dedicatoria	
Agradecimiento	iv
Declaración de Autoría	v
Presentación	vi
Listas de tablas	ix
Listas de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Antecedentes.	19
1.2 Fundamentacion Científica,Técnica o humanística	24
1.3 Jutificación	37
1.4 Problema	41
1.5 Hipótesis	42
1.6 Objetivos	43
II. MARCO METODOLÓGICO	44
2.1 Variables	45
2.2 Operacionalización de las variables:	46
2.3 Metodología:	49
2.4 Tipo de estudio:	50
2.5 Diseño	50
2.6 Población, muestra y muestreo	52
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	54
2.8 Procedimientos de recolección de datos	58
2.9 Metodos de analisis de datos	58

III.	RESULTADOS	60
3.1.	Estadística descriptiva	61
3.2.	Estadística Interferencial	68
IV.	DISCUSIÓN	71
V.	CONCLUSIONES	75
VI.	RECOMENDACIONES	77
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
	ANEXOS	87
	Anexo A: Artículo científico	88
	Anexo B: Matriz de consistencia	100
	Anexo C: Certificado(s) de validación de instrumento	105
	Anexo D: Base de dato y resultado de la prueba de fiabilidad	112
	Anexo E: Base de datos para la estadística descriptiva e inferencial	113
	Anexo F: Cartas de solicitud y aceptación oficial de la institución donde se realizó la investigación	118
	Anexo G: Otros	119

## Listas de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable: Factores sociodemográficos	47
Tabla 2	Operacionalización de la variable: Adherencia a la suplementación	48
Tabla 3	Jurados expertos Validez del cuestionario sobre Factores Sociodemográficos.	56
Tabla 4	Jurados expertos Validez del cuestionario sobre Adherencia a la suplementación.	56
Tabla 5	Resumen de procesamiento de casos	57
Tabla 6	Estadísticas de fiabilidad	58
Tabla 7	Nivel de Factores sociodemográficos de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.	61
Tabla 8	Nivel de Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.	62
Tabla 9	Nivel de Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociodemográficos de las madres Centro Materno Infantil José Gálvez.	63
Tabla 10	Nivel de Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y factores demográficos de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.	64
Tabla 11	Nivel de Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.	65
Tabla 12	Correlación de Spearman para variable factores sociodemográficos vs adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.	68
Tabla 13	Correlación de Spearman para variable factores sociales vs adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.	69
Tabla 14	Correlación de Spearman para variable factores demográficas vs adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.	70

## Listas de figuras

Figura 1. Perú. Anemia en niños de 6 a 35 meses. 2000-2015	34
Figura 2. Perú. Características de la situación de anemia infantil	35
Figura 3. Perú. Consecuencias de la anemia infantil	35
Figura 4: Esquema de tipo de diseño	51
Figura 5: Fórmula para determinar la muestra	53
Figura 6: Valores para determinar la muestra	53
Figura 7. Factores sociodemográficos.	61
Figura 8. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.	62
Figura 9. Diagrama de Columnas 3D de Nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociodemográficos de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.	63
Figura 10. Diagrama de Columnas 3D de Nivel de Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores demográficos de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.	65
Figura 11. Diagrama de Columnas 3D Nivel de Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales.	66

## Resumen

El presente trabajo de investigación Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Galvez, tiene como objetivo, determinar la relación entre Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Galvez.

El tipo de diseño de la investigación es descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo. Población 134 madres de los niños de 6 a 36 meses, muestreo probabilístico aleatorio simple conformada por 100 madres, La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario aplicados a las referidas madres de niños de 6 a 36 meses.

Para la validez de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se utilizó el alfa de Cronbach con resultados favorables para la aplicación. Con referencia al objetivo general: determinar la relación entre factores Sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez, se concluye que el nivel de factores sociodemográficos se relaciona significativamente con el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en centro materno infantil José Gálvez existe relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Lo que se demuestra estadísticamente

*Palabras Clave: Factores Sociodemográficos, Adherencia a la Suplementación*

## Abstract

The present work main how title the sociodemographic factors and adherence at the Supplementation with multimicronutrien mother the Jose Galvez Maternal and Child Health Center main objective determine the relationship between sociodemographic factors and adherence at the Supplementation with multimicronutrien at the Jose Galvez Maternal and Child Health

The type of design, the level of research is descriptive and the research design is descriptive correlational with the approach is quantitative. The sample consisted of 134 mother who attend the growth and development service of the Centro Materno Jose Galvez. The technique used was the survey and the instruments of data collection were two questionnaires applied to the referred mother.

For the validity of the instruments, the expert judgment was used and for the reliability of each instrument, the Cronbach's alpha was used with favourable results for the application.

With reference to the general objective: to determine the relationship between factors Sociodemographic and adherence to Supplementation with multimicronutrien level of satisfaction at the Jose Galvez Maternal and Child Health Center, we conclude that there is a direct and significant relationship between sociodemographic factors and adherence Supplementation with multimicronutrien. What is relationship statistically demonstrated

*Key Words: Sociodemographic Factors, adherence to Supplementation.*

## **I. INTRODUCCIÓN**

La tesis titulada *Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en CMI José Gálvez*, tuvo como objetivo determinar la relación significativa que existe entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, dirigido a las madres de niños de 6 a 36 meses de edad, ubicado en la localidad de José Gálvez, del distrito de Villa María del Triunfo de la ciudad de Lima, con el fin de que se mejore la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes para reducir el estado de anemia en los niños de 6 a 36 meses y mejorar su estado de salud.

Según Victora, Adair, Fall, Hallal, Martorell, Richter. (1996) una alimentación adecuada es clave para un desarrollo integral y una vida digna. Sin embargo muchas veces las condiciones económicas y sociales dificultan una alimentación de calidad. Durante los primeros tres años de vida el crecimiento y el desarrollo alcanzan su mayor velocidad.

Según la Comisión Económica para América Latina 2006 si el niño no recibe todos los nutrientes que necesita si se enferma frecuentemente, limita sus facultades pudiendo llegar a un inadecuado estado nutricional. La malnutrición tiene un gran impacto no solo a nivel de individuo sino a nivel poblacional, un niño desnutrido tiene un mayor riesgo a enfermedades, a la muerte, disminuye sus capacidades físicas e intelectuales repercutiendo a largo plazo en su productividad, ingresos, calidad de vida esto se traduce en costos económicos elevados para el estado .

Los micronutrientes son las vitaminas y los minerales que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas. La deficiencia de micronutrientes particularmente de hierro, vitamina A y zinc afectan aproximadamente a la mitad de los niños menores de dos años alrededor del mundo provocando desnutrición, anemia entre otras enfermedades. La anemia en una edad tan temprana de la vida del niño afecta la formación del cerebro ocasionando un deterioro de sus capacidades intelectuales y sociales.

Según ENDES (2016) en el Perú hay cerca de un millón de niños menores de cinco años (933,276) con anemia y más de 400 mil (413,147) con desnutrición crónica, según datos de la última Encuesta Demográfica y de Salud Familia

(ENDES). Estas alarmantes cifras han puesto en la agenda nacional erradicar este problema que afecta a la primera infancia.

La desnutrición, como la anemia, no es solamente un problema de salud, sino un problema estructural, que tiene como temas de fondo la pobreza, el agua potable, el saneamiento, entre otros. Los promedios nacionales, siendo altos muchas veces, esconden brechas, cifras aún más altas en algunas regiones.

En el caso de la anemia infantil, que se da en nuestro país por la falta de hierro de origen animal, el tema es más preocupante, porque se ha incrementado en los últimos cinco años. Esto refleja desidia, descuido de las autoridades de los ministerios responsables.

Olivares (2006) indica que la deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más prevalente y la principal causa de anemia en los países en vías de desarrollo, los grupos más afectados son los niños y adolescentes, debido a sus mayores requerimientos determinados por el crecimiento

En el Perú, según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES) la anemia por déficit de hierro es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (43,5%), es más frecuente en el área rural (52,3%) que en el área urbana (40,2%), en el primer semestre 2016. Entre el año 2015 y el primer semestre 2016, la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de tres años de edad fue similar (43,5); prevalencias de anemia superiores al 40% son consideradas en el ámbito internacional como un problema de salud pública severo, siendo la suplementación con hierro de carácter obligatorio en el marco de una estrategia integral de nutrición.

Es así que en el Perú se vienen implementando desde hace muchos años, diferentes programas para combatir la desnutrición y carencias nutricionales. Según el INS (2012) la suplementación con micronutrientes tiene como objetivo prevenir la anemia, enfermedades y contribuir a un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en los niños menores de 36 meses. El Ministerio de Salud del Perú ha

realizado esfuerzos para superar el problema de desnutrición, creando programas nacionales.

El Gobierno peruano en el año 2007, creó el Programa Articulado Nutricional y la Estrategia Nacional Crecer, En el Perú dentro del marco de los programas de nutrición se viene utilizando el MMN (multimicronutrientes). En este producto existe la encapsulación de lípidos sobre el hierro impidiendo su interacción con los alimentos y ocultando su sabor, por lo tanto hay cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se añaden chispitas.

Debido a una amplia utilización de la suplementación de multimicronutrientes para enfrentar las carencias nutricionales sobre todo en niños menores de tres años, teniendo en cuenta que existen muy pocos estudios realizados en el Perú que muestren su efectividad o eficacia y sabiendo que pueden haber discrepancias en su efecto por diferentes razones como limitaciones metodológicas, baja adherencia al programa o ausencia de seguimiento o monitoreo hasta una falta de efecto real. El Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN 2015. CENAN-INS, (2015) indica que la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años de edad fue de 41.9 %.

Olivares (2006) indica que la deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más prevalente y la principal causa de anemia en los países en vías de desarrollo, los grupos más afectados son los niños y adolescentes, debido a sus mayores requerimientos determinados por el crecimiento.

Según recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) la suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia, es una intervención comprobada eficacia para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 3 años, y debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años que sufre el 20%.

A pesar de ser conocida sus causas, consecuencias y haber realizado intervenciones, aún el problema de anemia infantil persiste a nivel de país y en el distrito de Villa María del Triunfo, en la localidad de José Gálvez con altos

porcentajes, probablemente porque no se ha estudiado completamente sus determinantes, aún existe amplias brechas de conocimiento que no permiten tener una idea clara de cuáles son los factores que pueda estar influyendo directa e indirectamente en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

El presente estudio tiene el objetivo de conocer la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la suplementación de los multimicronutrientes en el centro maternos infantil José Gálvez de octubre a diciembre del 2016.

El análisis del presente trabajo de investigación especifica la situación del centro materno infantil José Gálvez, enfocando los factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en las madres de los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro Materno José Gálvez.

Por lo tanto, para determinar la relación que existe entre nuestras variables consideradas en el presente trabajo de investigación, es necesario conocer los factores sociales y demográficos cambiantes que influyen de manera directa o indirectamente el servicio de salud, así como la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes de las madres de los niños y niñas de 6 a 36 meses, que acuden al centro de salud José Gálvez.

Este trabajo tiene como objetivo, determinar la relación entre factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Gálvez.

Para conocer la relación que existe entre ellos y dar la recomendación a fin de brindar un servicio adecuado, idóneo que satisface efectivamente a la madre de los niños de 6 a 36 meses, que acuden de la jurisdicción de la localidad de José Gálvez, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo.

Dicho objetivo se alcanzó con el desarrollo de la presente investigación, que está dividido de la siguiente manera:

- Capítulo I: Trata del problema de investigación, donde se plantea, describe y formula el problema a investigar, la justificación e importancia de la investigación así como sus limitaciones, objetivos de la investigación y el planteamiento de hipótesis.
- Capítulo II: Se explica el Marco Metodológico de la investigación, describiendo tipo y diseño de la investigación, población y muestra de estudio, operacionalización de las variables, procedimiento para la ejecución del estudio, técnicas, recolección, procesamiento y el respectivo análisis de datos.
- Capítulo III: Se expone resultados con el análisis e interpretación;
  - Donde se ha encontrado para la variable factores sociodemográficos vs adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, el resultado de 0.485 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: el nivel de factores sociodemográficos se relaciona significativamente con el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes
  - Para la variable factores demográficos vs adherencia de la suplementación con multimicronutrientes, el resultado de 0.435 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: el nivel de factores sociales se relaciona significativamente con el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.
  - Para variable factores demográficas vs adherencia de la suplementación con multimicronutrientes, el resultado de 0.412 indica que existe relación positiva entre las variables, además se

encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: el nivel de factores demográficos se relaciona significativamente con el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

- En el Capítulo IV: Se indican las discusiones,
- Capítulo V: Conclusiones
- Capítulo VI: Recomendaciones del presente estudio,
- Capítulo VII: La bibliografía utilizada y, finalmente,
- Capítulo VIII Apéndices o anexos correspondientes.

## **1.1 Antecedentes.**

En este presente trabajo de investigación, he visto por conveniente revisar diversos trabajos que refieren sobre las variables que estoy investigando cada uno de ellos tienen elementos significativos muy importantes para el presente estudio, por lo que me parece conveniente adjuntarlos como antecedentes teóricos. A continuación, detallo, las que tiene relación con mi presente trabajo de investigación.

### **Internacionales**

Guzmán, Salazar, Ruiz (2010), realizaron la una investigación *Evaluación del programa de nutrición en el componente de micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años en las comunidades de Chazojuan, Camarón y el Recinto Monterrey (Ecuador)*, objetivo evaluar el programa de nutrición SIVAN en su componente micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años y de esta manera ver las deficiencias y fortalezas e impulsar un plan de mejoramiento. Estudio descriptivo, población 53 madres de los niños beneficiarios del programa y por el personal que maneja el programa de micronutrientes,

Conclusiones: buena aceptación del programa de micronutrientes por parte de las madres de los niños beneficiados del programa, En lo relacionado a: suplementación, almacenamiento, sistemas de registro e información y comunicación observo que el personal de las diferentes unidades operativas llevan correctamente el programa de micronutrientes.

Rueda (2013) realizó el estudio de la tesis de posgrado cuyo título es *Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 3 años en el servicio de urgencias del hospital pediátrico de Sinaloa de agosto 2012 – agosto 2013*, objetivo de promover la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en los niños de 6 meses a 3 años, que ingresan al servicio de urgencias del hospital pediátrico de Sinaloa, en el periodo de un año, tipo de estudio transversal; población conformada 174 pacientes que fueron hospitalizados, metodología y técnicas identificar y seleccionar los expedientes de todos los niños de entre 6 a 3 años que ingresaron al área de urgencias durante un año, conclusiones: la anemia como última manifestación de la deficiencia de hierro grave en un niño es útil detectarla de manera oportuna

Rubén (2010) realizó la Tesis de Maestría en Salud Pública cuyo título *Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del Estero- 2008-2010*. Objetivo general: Evaluar los distintos factores de riesgo que condicionan la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses de edad del área Capital que acuden al consultorio externo del Hospital de Niños de Santiago del Estero,. Tipo de diseño: estudio epidemiológico, descriptivo de corte transversal. Criterio de selección de la muestra: lactantes en edades comprendidas entre 6 y 23 meses.

Fueron evaluados 102 lactantes que acudieron en forma espontánea al control de niño sano en el consultorio externo del hospital, provenientes de un área urbanizada y que no padecían patologías agudas o crónicas. El diseño tipo epidemiológico descriptivo de corte transversal. Conclusión: la anemia en los lactantes continúa siendo un problema importante de Salud Pública en nuestra área de influencia, por lo tanto, se deben reforzar todas las medidas sanitarias destinadas a contrarrestar el déficit de hierro en nuestros niños.

Nieto y Suarez (2010), realizaron la tesis cuyo título es *Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe - Apopa, San Salvador*, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente de los niños menores de 5 años que son tratados en la clínica comunal Guadalupe-Apopa (Instituto Salvadoreño del Seguro Social) de enero a junio de 2010. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal muestra: en 24 niños entre 0-5 años de edad que fueron llevados a su control de niño sano en la clínica comunal Guadalupe-Apopa y eran tratados por desnutrición leve subsecuente, recibían tratamiento y no presentaban mejoría en su estado nutricional; conclusión, las condiciones de vida en que viven los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente, son deficientes repercutiendo en la situación de Desnutrición Leve Subsecuente que presentan los niños y niñas

Romero, López, Cortés (2008) realizaron el estudio *Desnutrición y desarrollo infantil: Evolución de factores de riesgo ambientales y de historia de salud*, objetivo: evaluar el impacto de variables relativas a la historia de salud infantil y las condiciones sociodemográficas familiares y de práctica alimentaria, como factores de riesgo para la desnutrición y el estancamiento en el desarrollo de niños en edad de alimentación complementaria. Muestra 15 cuidador –niño en edad de dos comunidades con distintos índices de riesgo de desnutrición.

Los resultados muestran desnutrición leve o moderada resalta en mayor proporción, la escolaridad básica de los padres como el factor de mayor riesgo. Conclusión: desnutrición leve o moderada fue el 50.4% y 17,2 por peso por debajo de la norma para la edad y en los indicadores de desarrollo el 15% de niños presentan bajas puntuaciones en los índices de desarrollo mental y psicomotor.

### **Antecedentes nacionales**

Huamán (2010). Escribió la tesis *Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de*

*una intervención poblacional en Apurímac, Perú* Objetivos. Evaluar la implementación del programa de suplementación universal con multimicronutrientes “Chispitas” en la región Apurímac a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses, Materiales y métodos estudio transversal muestreo multietápico.

Resultados. La prevalencia de anemia fue de 51,3% (IC95%: 47,1-55,4%), 5,4% no recibió la intervención; 60,3% consumió 60 o más sobres y 49,0% los consumió en forma adecuada. Conclusiones. No basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de los multimicronutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia, aspecto que debe ser trabajado para mejorar esta intervención.

Molina (2008) desarrolló la tesis en la UNMSM *Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo: enero-febrero 2008*, cuyo propósito es proporcionar información actualizada sobre el cumplimiento del tratamiento que tienen los pacientes, e identificar de qué manera interviene en su calidad de vida; es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, siendo la muestra de 132 pacientes que asisten al programa de diabetes, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario y la técnica aplicada fue la entrevista.

Los resultados fueron: el 68,9% (91) de la población encuestada presentó una regular adherencia al tratamiento, el 79,5% (105) presentó una regular calidad de vida, arribando a las siguientes conclusiones: que los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, presentaron una regular adherencia al tratamiento, una regular calidad de vida y se obtuvo una relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida.

Urquidi, Mejía y Vera (2009) realizaron la investigación *Adherencia al Tratamiento de la Anemia con Fumarato Ferroso Microencapsulado*, con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento de la anemia con microgránulos de fumarato ferroso. Diseño: ensayo clínico aleatorio controlado. Intervención: gotas de sulfato

ferroso y microgránulos de fumarato ferroso. Métodos: 124 niños con valores de hemoglobina menores a 13,7 g/dL y de 6 a 24 meses de edad fueron los estudiados, aleatorizados.

Resultados: el porcentaje de niños que pasaron al estado no anémico en el grupo fumarato ferroso fue de 54% y en el grupo control 22% ( $p < 0,05$ ). Conclusiones: el uso del fumarato ferroso microencapsulado, produce una reducción significativa de la prevalencia de anemia en una población pediátrica de alto riesgo por presentar mejor adherencia a éste. La aplicación de la nueva intervención en los programas de salud, aumentaría en un 33% los beneficios obtenidos por el nuevo suplemento.

Ministerio de Salud del Perú (2009), en la Dirección General de Epidemiología, se realizó el estudio denominado *Estudio de Adherencia a la suplementación de hierro durante la gestación en Apurímac II y Ayacucho*, siendo un estudio de una cohorte entre los meses de agosto del 2006 a abril del 2007, la muestra fue de 135 gestantes, se obtuvo como conclusión, que la adherencia promedio la suplementación de hierro en las gestantes estudiadas es menor al 50% y disminuye conforme transcurren los meses de gestación, llegando a ser sólo del 30% al sexto mes de seguimiento.

Esta baja adherencia no asegura el cumplimiento del objetivo de la suplementación. El riesgo de presentar adherencia baja se relacionó con mayor número de efectos adversos producto de la suplementación, la pérdida de motivación para continuar con la suplementación, la inadecuada consejería, de refuerzo y la falla en la dispensación del hierro en el establecimiento de salud

Córdova y Novoa (2006) realizaron la tesis *Factores socio culturales – económicos y desnutrición en niños de 1 a 4 años. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana*. Objetivo: relación entre los factores socioculturales – económicos con la desnutrición en niños de 1 a 4 años de edad del Centro de Salud Teresita. Tipo de diseño estudio descriptivo correlacional de corte transversal.

Los resultados que se obtuvo fue que el 49.45% de los niños presentaban desnutrición leve, el 28,57% tenían un grado de desnutrición moderada y el 21.98%

tenían desnutrición severa. En conclusión la mayoría de los niños de 1 a 4 años presentaron un grado de desnutrición según el porcentaje indicado.

Paredes (2014) realizó la tesis de Maestría en Salud Pública *Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna, año 2014*, con el objetivo de evaluar los factores relacionados a la anemia a la anemia en niños de 6 a 23 meses atendidos en el puesto de salud Intiorko. Metodología: tipo transversal, prospectivo, diseño no experimental de nivel correlacional. La información recolectada fue procesada en SPSS-V 23.

Resultados: Se encontró relación estadística significativa a la presencia de anemia en niños. Conclusiones: El estudio demuestra que los factores, biológicos, alimentarios y culturales se relacionan, con la presencia de anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, del puesto de salud Intiorko, con un nivel de significancia  $p < 0,05$ .

## **1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística**

### **Variable Factores Sociodemográficos.**

Según Livi Bacci (2007) para definir los factores sociodemográficos debemos hacer mención a las variables demográficas y sociales que caracterizan a una persona o a un grupo dentro de estructura social, (p.9), por otro lado se define factores sociodemográficos a las condiciones de vida de las sociedades humanas, su grado de civilización y los recursos que disponen, influyen en la salud. La forma de en qué habitualmente vive el grupo social y el modo en como satisface las necesidades elementales de la vida, parecen ser los factores más importantes que condicionan el estado de salud de la población.

Según las Naciones Unidas las variables de los factores sociodemográficos son: a) edad b) sexo c) estado civil d) grado de instrucción e) lengua hablada. El

Ministerio de Salud consideran estos datos generales del encuestado, considerándolos como factores sociodemográficos, para recolectar la información del usuario.

Bravo-Pérez (2004), refiere que uno de los modelos más utilizados para explicar la utilización de los servicios de salud es el de Anderson que incluye variables predisponentes (edad, sexo, número de dientes presentes, etc.), facilitadores (accesibilidad a los servicios de salud, precio, etc.) y de necesidad (dolor, estética, etc.). Adicionalmente, se han observado otros factores como: educación, ingreso, ocupación, estatus económico, disponibilidad de servicios, ubicación geográfica, aspectos culturales, actitudes frente a la salud, valores, estilos de vida, experiencias previas de atención y presencia o ausencia de síntomas, entre otros.

Rosenstock (1966) propuso que el nivel de disposición del individuo para utilizar los servicios de salud depende de los beneficios que ofrecen y de las barreras percibidas. Para Rosentock, el nivel de uso de servicios de salud depende de las demandas que ofrece el prestador así como de la superación de las barreras que llevan a una atención satisfesa.

Anderson (1984) sugirió que es el resultado de la necesidad de atención médica, de los factores predisponentes conformados por variables sociodemográficas asociadas a las actitudes y creencias en torno a la salud y la enfermedad; además de la condición socioeconómica en el ámbito familiar (ingresos, seguros médicos) o comunitario (disponibilidad, accesibilidad). Para Anderson la necesidad de atención médica así como el uso depende a los factores predisponentes que conforman una atención en salud.

Según Nájera (1994), realiza un enfoque predispuesto a los factores asociados tales como sexo, edad, nivel socioeconómico, causa de atención en salud, así como la percepción de síntomas

Para el desarrollo de investigación consideramos que los mencionados factores sociales, se pueden tratar como un conjunto de variables, las cuales son las siguientes:

### **Factores sociales:**

#### **Grado de Instrucción.**

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país considerando tanto los niveles primario, secundario, superior técnico y universitario del sistema educativo. INEI (2015)

La educación tiene por objetivo lograr a fin que una población escolarizada adquiera los conocimientos, destrezas, capacidades actitudes y valores que la estructura del sistema educativo prevé en los plazos y en las edades teóricas previstas. Los contenidos apuntan a la formación general, permitiendo la especialización a medida que el mundo avanza por los niveles educativos.

#### **Ocupación.**

Empleo o actividad sea remunerado o no; que ejerce la persona, de acuerdo a lo definido por INEI (2015), y se clasifica en:

- a) Trabajadora Independiente: entendiéndose por trabajador independiente o trabajadores independientes, aquellas personas que no están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de servicios y son remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones. Estas personas, conocidas también como contratistas, tienen un tratamiento especial desde el punto de vista tributario e incluso de seguridad social.
- b) Trabajadora Dependiente: Se entiende por trabajador o trabajadora dependiente, toda persona natural que preste servicios personales en el proceso social de trabajo bajo dependencia de otra persona natural o jurídica.

## **Estado Civil**

Según INEI (2015) es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras.

Entre los más comunes encontramos.

- a) Soltero(a): Aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras.
- b) Casado(a): Aquella persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico.
- c) Conviviente: Es el término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años.
- d) Divorciado(a): Aquella persona que ha roto el vínculo legal con su pareja
- e) Viudo(a): Aquella persona que no tiene pareja, producto de la muerte del cónyuge.

## **Condición de aseguramiento.**

Al tomar el tema de aseguramiento en población de primer nivel de atención en el presente estudio se hace referencia a tipos: SIS, ESSALUD, Fuerzas Armadas, otros. MINSA (2013) define al SIS (Sistema Integral de Salud), como el conjunto de prestaciones de cobertura de servicios de salud para todos los habitantes elegibles según condición social.

## **Ingreso Salarial.**

De acuerdo a OIT (1952)

“es la remuneración o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo, escrito o verbal, por la labor que este último haya efectuado o deba efectuar, o por servicios que haya prestado o deba prestar”. (p.1)

## **Factores Demográficos**

De acuerdo a Livi-Bacci (1993) es el estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo. Por lo tanto estas características, son cualidades que se consideran en el análisis de una población determinada. Comprende lo siguiente:

### **Edad**

De acuerdo a INEI (2015) es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento presente, se mide en días, meses o años y está determinada por diferentes etapas. Entre ellos:

- a) Adolescente (entre 11 y 19 años)
- b) Joven (entre 20 y 30 años)
- c) Adulta (entre 31 y 45 años)

Según Dussault (1999) define edad, como años cumplidos que permite clasificar a una población en grupos etarios o grupos de edades cumplidas.

Para Wielti (1994) la edad es una variable clave de temporalidad en un estudio poblacional y se define como el número de años meses y días que han transcurrido desde el nacimiento. Este concepto de edad exacta, es utilizado cuando nos enfocamos a un individuo específico.

Para Rubiano y Zamudio (2000) la edad se define como el número de años cumplidos, se sugiere indagar por día, mes y año esto con el fin de asegurar los datos exactos.

### **Número de hijos:**

Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo. Entre ellos:

- a) 1
- b) 2 a 3
- c) 4 a más

### **Lugar de procedencia.**

De acuerdo a Gonzales (2011) es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y la selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra.

- a) Urbano: Se denomina zona urbana a aquella porción geográfica altamente poblada, característica de las grandes ciudades acompañadas del comercio y la tecnología, el turismo y muchas veces, las desigualdades sociales. Pero el criterio para considerar a una zona, como zona urbana, es variable; aunque podemos hablar de a partir de unos 2000 habitantes aproximadamente.
- b) Urbano-Marginal: Se denomina zona urbano marginal a aquella proporción geográfica que se encuentran a las afueras de las ciudades donde la gente vive en extensa pobreza, algunos han vivido ahí toda su vida ya que en este lugar nacieron pero muchos son personas que emigran de las zonas rurales por la falta de empleo y posibilidades de desarrollo buscando algo mejor para ellos y sus hijos pero son golpeados por la discriminación de la ciudad y obligados a vivir en los cinturones de pobreza de las zonas urbanas.
- c) Rural: Se les llama zona rural a todas aquellas áreas geográficas ubicadas a las afueras de las ciudades. Es, por tanto, lo opuesto a lo urbano, y podemos decir que cualquier zona que no pertenezca a las ciudades es, por lo tanto, rural. Las zonas rurales se caracterizan por contar con una densidad poblacional bastante baja, a menudo con viviendas aisladas o asentamientos pequeños de gente.

## **Variable Adherencia a la Suplementación con multimicronutrientes.**

### **Adherencia.**

#### Definición

Según Villafaina (2014)

Es el grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimenticio y ejecutar cambios del modo de vida, que corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. La adherencia requiere la conformidad del paciente respecto de las recomendaciones, creemos que los pacientes deber ser socios activos con los profesionales de la salud en su propia atención y esa buena comunicación entre ambos es un requisito esencial para una práctica clínica efectiva. (p.85)

Basterra (1999), define la adherencia como

El grado de conducta que tiene un paciente con relación a la toma de medicamentos, es decir cuál es el seguimiento de la dieta o modificación de hábitos de vida con base a las instrucciones proporcionadas por un médico o proveedor de cuidado de salud. (p.97)

Brannon (2002), define adherencia como sinónimo de “cumplimiento”. (p.109)

Gordis (1967), la define, como el punto por debajo del cual es poco probable se obtenga el resultado preventivo o terapéutico deseado. El problema de esta definición es que se debe saber qué porcentaje de la conducta recomendada se necesita para obtener el resultado deseado, hecho difícil de determinar, especialmente cuando hay factores externos (ambientales, culturales y socioeconómicos) que pueden influir en el resultado, independientemente del grado de cumplimiento del paciente.

Según Bonilla (2006), considera que las diversas definiciones teóricas que los investigadores presentan sobre este concepto reflejan el régimen de salud completo e involucran cualquier cuidado preventivo, terapéutico o de mantenimiento y que todas son similares a la definición hecha por Haynes (1979) quien señala que adherencia o cumplimiento es el “grado al cual los pacientes siguen las instrucciones que se les da para realizar un tratamiento”. Trátese éste de tomar un medicamento, seguir una dieta, hacer cambios en un estilo de vida o seguir recomendaciones

### **Las teorías de la adherencia terapéutica**

El “modelo de creencias de la salud” de Homedes y Ugalde (1994), es una teoría sostenida en cuatro creencias interactivas que influyen en el cumplimiento de los comportamientos relacionados con la salud como son, i) la susceptibilidad generada por las consecuencias negativas a la falta del cumplimiento, ii) la gravedad percibida de estas consecuencias, iii) la relación percibida entre costos y beneficio que presentan los comportamientos de adherencia y iv) las barreras percibidas para incorporar comportamientos de adherencia en el estilo de vida personal.

La teoría comportamental hace énfasis en la importancia del refuerzo positivo y negativo como mecanismo para influir en el comportamiento. La perspectiva cognoscitiva trata de integrar las variables del entorno y las respuestas cognoscitivas del individuo a las amenazas para la salud; los pacientes crean representaciones personales de las amenazas de la salud y los modelos de la enfermedad y de su tratamiento, son estos los que guían su toma de decisiones y comportamientos.

### **Dimensiones de la adherencia:**

Da Col (2013), propone las siguientes dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente.

**Factores socioeconómicos,**

Da Col (2013) afirma que el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia, es decir para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia, como los hijos que son los padres quienes los cuidan.

**Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria,**

De acuerdo a OMS (2004) una buena relación proveedor-paciente puede mejorar la adherencia terapéutica. Los líderes de la salud de diferentes ámbitos colaboran para adecuar un sistema de salud de modo que satisfaga las necesidades de sus constituyentes. El modo en que operan los sistemas de salud, los tipos de servicios y recursos disponibles y accesibles para la población, y las formas en que los prestadores de servicios de salud aplican los tratamientos son de interés fundamental.

**Factores relacionados con el tratamiento,**

Ramírez (2017) sostiene en su investigación sobre los factores relacionados con el tratamiento, los que influyen sobre la adherencia; los más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima.

**Factores relacionados con el paciente,**

Zambrano *et al.* (2012) sostiene que representan

Los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. El conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza

(autoeficacia) en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos de la enfermedad, y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de la adherencia deficiente, interactúan de un modo todavía no plenamente comprendido para influir sobre el comportamiento de adherencia. (p.2)

La OMS (2004), en su perspectiva teórica en relación a la variable de adherencia la define como

el grado en que el comportamiento de una persona (toma de la medicación, seguir un régimen alimentario, ejecutar cambios del modo de vida) sigue el asesoramiento médico. La adherencia requiere la conformidad del paciente respecto de las recomendaciones, creemos que los pacientes deber ser socios activos con los profesionales de la salud en su propia atención y esa buena comunicación entre ambos es un requisito esencial para una práctica clínica efectiva. (p.138)

La adherencia debe ser entendida bajo un enfoque multidisciplinario, estableciendo una acción coordinada entre los profesionales de la salud, los investigadores y los planificadores sanitarios y los formuladores de política en salud.

En la presente investigación se considera importante identificar la adherencia de los niños menores de tres años, en relación las siguientes dimensiones planteadas por la OMS (2004), considerando las dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionado con el equipo de asistencia sanitaria, factores relacionados con el tratamiento y los factores relacionados con el paciente sobre el cuidado de la niña/niño en el control de crecimiento y desarrollo.

### **Anemia**

Según la OMS (2004), la anemia es una enfermedad que se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a deficiencia de hierro en el organismo e Infecciones y enfermedades inflamatorias y otras causas.

## Hierro y Anemia

Según la OMS (2004), el hierro es un componente que se encuentra en: Los glóbulos rojos de la sangre, específicamente en la proteína Hemoglobina (aprox. el 65% de hierro del organismo). Rol de transportar oxígeno desde los pulmones a los tejidos. Los músculos (aprox. 10%). Las enzimas y neurotransmisores (aprox. 3%) rol en circuitos aprendizaje. Los depósitos como la ferritina (aprox. de 12 a 25%) en hígado y médula ósea. El nivel de absorción del hierro varía en función al tipo de alimento (entre 1% y 50%) y en función a los depósitos en el organismo. Hay dos tipos de hierro en los alimentos: Hierro de productos animales (Heme) Hierro procedente de los vegetales (no heme)

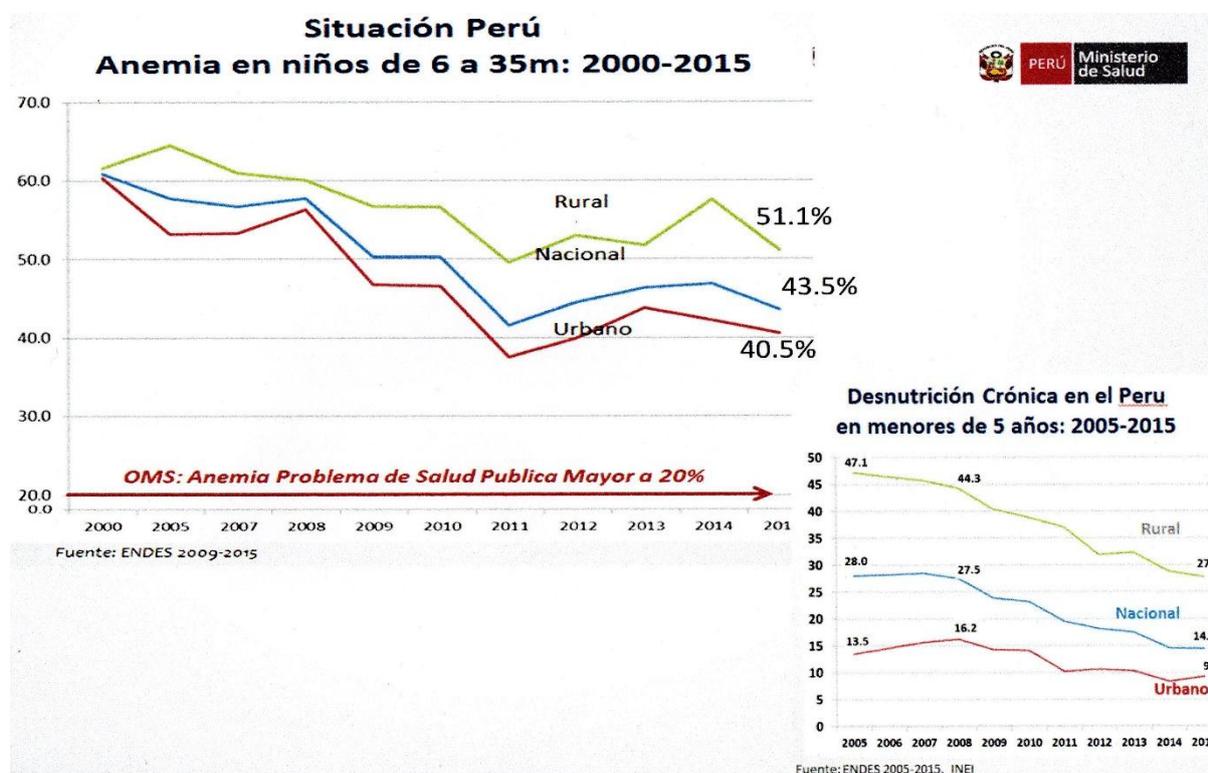


Figura 1. Perú. Anemia en niños de 6 a 35 meses. 2000-2015

Fuente: INEI. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

De acuerdo a la figura, la anemia infantil ha disminuido en los últimos años, sin embargo tiene niveles relativamente altos, porque la OMS considera que un porcentaje mayor a 20% constituye un problema de salud pública mayor. En el caso peruano, en la zona urbana se ubica en 40.5%, el doble del máximo sugerido por la OMS, y en la zona rural se encuentra en 51.1%

### Características de la situación de anemia infantil según la edad en meses

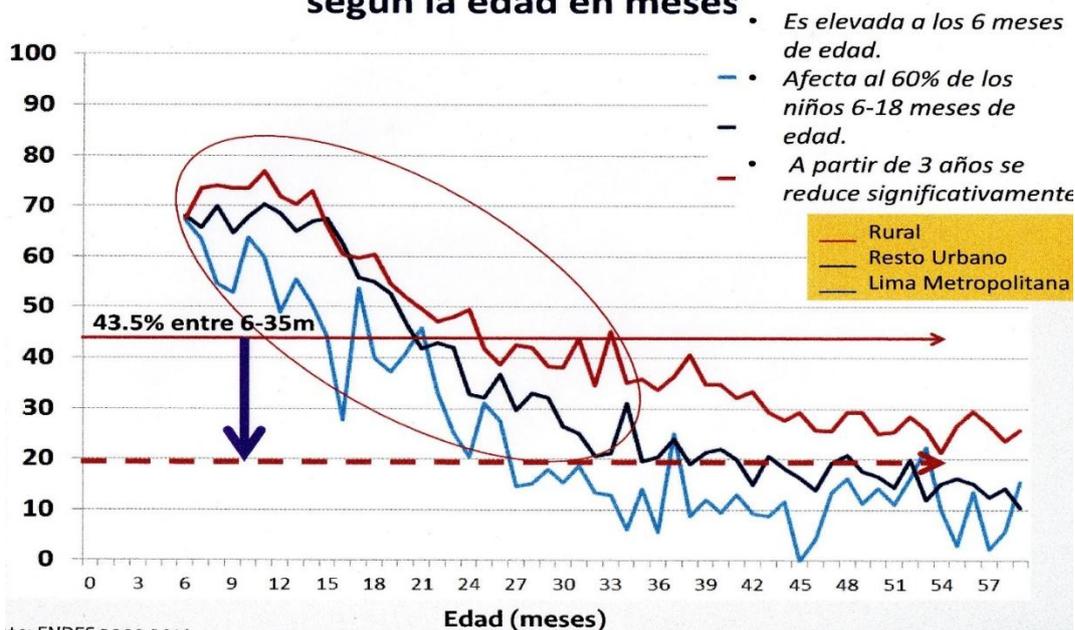


Figura 2. Perú. Características de la situación de anemia infantil

Fuente: INEI. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015

### Consecuencias de la Anemia:

**El estado nutricional del hierro y el desarrollo en la primera infancia**  
700 nuevas conexiones neuronales cada segundo

**Niño Normal**

Las neuronas se unen entre sí, formando circuitos de aprendizaje. Se estima que el ser humano puede formar hasta 300,000 millones de sinapsis. Casi todas se forman después del nacimiento y durante los 2 primeros años de la vida. El cerebro es más desarrollado en la medida que tiene más neuronas y más conexiones entre neuronas (sinapsis).

**Niño Anémico**

Hay desconocimiento general en la población sobre las consecuencias de la anemia y su importancia para el desarrollo infantil y del país

**Menor Capacidad Productiva** →

Métrica	Sin anemia	Con ANEMIA
Eficiencia en el Trabajo	~95%	~85%
Actividades No Laborales	~95%	~85%
Máxima Capacidad Trabajo	~95%	~85%
Productividad Total	~95%	~85%

Fuente: Indicators and strategies for iron deficiency and anaemia programmes. WHO, 1994. Estudio en mujeres de China: Li, Ruowei, 1993.

Figura 3. Perú. Consecuencias de la anemia infantil

Fuente: INEI. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015

## **Micronutrientes**

De acuerdo a MINSA (2010) el término "micronutrientes" se refiere a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano.

## **Suplementación con multimicronutrientes**

UNICEF (2011)

Recomienda el enriquecimiento doméstico de los alimentos con micronutrientes múltiples en polvo para aumentar las reservas de hierro y reducir la anemia en los lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad,

La fortificación en el hogar de alimentos con micronutrientes múltiples en polvo que contienen por lo menos hierro, vitamina A y zinc se recomienda para mejorar el estado del hierro y reducir la anemia entre los lactantes, niños y niñas de 6 a 23 meses cumplidos de edad. En áreas endémicas de malaria el suministro de hierro debe aplicarse conjuntamente con medidas para prevenir, diagnosticar y tratar la malaria. (p.18)

Los Multimicronutrientes es una mezcla de vitaminas y minerales que viene en sobre individual de 1.0 g. de polvo blanquecino sin olor ni sabor.

### **Composición de los Multimicronutrientes:**

La formulación de los micronutrientes está sustentada en el efecto sinérgico del hierro con los demás componentes, como son el zinc, ácido fólico, vitamina A y C.

En el Perú, cada sobrecito contiene, según Luján (2015):

Composición	Dosis
• Hierro (fumarato ferroso)	12.5 mg
• Zinc	5 mg.
• Ácido Fólico	160 ug.
• Vitamina A	300 ug. RE
• Vitamina C	30 mg

Los beneficios de los Multimicronutrientes es prevenir las deficiencias de micronutrientes como la anemia y la deficiencia de zinc, mejora el sistema inmunológico, mejora el apetito de la niña y niño para aprender y desarrollarse.

### 1.3 Justificación

#### **Justificación conveniencia.**

Como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición, de los niños y niñas de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud José Gálvez y como los tres primeros años de vida es fundamental en el desarrollo del niño los últimos datos conocidos según ENDES 2015 en el Perú 4 de cada 10 niños sufren desnutrición crónica y en el distrito de Villa María 6 niños de cada 10 niños sufren desnutrición crónica, 3 de cada 10 niños reciben multimicronutrientes en Perú , 1 de cada 4 niños nace prematuro en Lima metropolitana y el 30% de niños al nacer ya no tiene anemia leve sino moderada a los 6 meses, El 50% de esta población son los niños que tienen seguro integral de salud (aquellos pertenecientes a los quintiles 1 y 2) mientras que el 25% corresponden a las niñas y niños que no tienen ningún tipo de seguro y el 23.7 % a los niños asegurados por ESSALUD.

#### **Relevancia social**

No es conocido en la actualidad la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la suplementación de multimicronutrientes en los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, lo cual es importante conocer para mejorar la atención ya que la salud se ve influenciada por los determinantes sociales.

**Justificación implicancias práctica.**

La presente investigación ayudara a conocer la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la suplementación de multimicronutrientes al realizar una encuesta oportuna sobre estas variables.

**Justificación valor teórico**

Desde el aspecto científico, el presente trabajo de investigación identifica en la medida en que se establece si existe relación entre factores sociodemográficos y Adherencia de suplementación de multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez, la misma que conlleva a una preocupación del investigador dada posibilidad de determinar resultados que sirvan para mejorar la atención en la suplementación de multimicronutrientes.

Según reportes del servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de los niños atendidos menores de 3 años que se les suplementa multimicronutrientes muchos de los niños que reciben en su primera consulta, con el transcurrir del tiempo las madres dejan de llevarlos o establecen espacios prolongados de ausentismo, generando con una mala adherencia por el retraso y poder canalizar una atención efectiva, debido a que las madres de familia no logran establecer una comunicación efectiva, de confianza y de buen trato desde una relación enfermera-paciente, esto hace que existe una baja calidad de atención y buena adherencia al tratamiento.

Entonces la baja calidad de atención que brinda el personal de salud en un establecimiento es la razón principal de la poca adherencia a la suplementación con multimicronutrientes por parte de las madres de familia. La adherencia es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida.

Sin embargo son pocos los estudios realizados referentes al tema, por ello el interés por el tema, por tanto considero que este estudio tiene justificación Teórica porque permitirá identificar los factores que influyen en la adherencia a la

suplementación con multimicronutrientes así como determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 3 años que se atienden en el Centro Materno Infantil de José Gálvez del Distrito de Villa María del Triunfo

En relación al valor teórico, se ha investigado que los primeros años de vida de una niña/o es determinante para su estado nutricional y de salud sin embargo a pesar del gran esfuerzo que hace el Estado por brindar gratuitamente los multimicronutrientes para reducir la anemia en el Perú, no existe una respuesta acorde desde la participación de las madres en hacer cumplir el tratamiento a sus hijos, esto es importante porque no solo afecta a la niña/niño, a la familia, a la comunidad sino afecta al desarrollo humano de un país, por ello que es importante darle la atención prioritaria a los primeros años de vida del niño.

En esa medida, espero que la presente investigación contribuya a identificar el nivel de adherencia de las madres de familia con niñas y niños en la suplementación para contribuir a que la niña y el niño tengan una atención oportuna y de calidad en su salud.

### **Justificación Práctica.**

Los estudios a nivel de post grado en general son de carácter práctico ya que describen o analiza un problema o plantean tácticas que podrían solucionar problemas reales.

El porqué de esta investigación radica en la preocupación del investigador encontrar relación entre factores sociodemográficos y Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez durante el periodo Octubre – Diciembre 2016, el presente trabajo de investigación explica la viabilidad en razón que se muestra la eficacia y deficiencias de la suplementación que se presta en el Centro Materno Infantil y así como la posibilidad de atrevernos a sugerir ciertas recomendaciones para mejorar la atención.

OMS (2004) alerta a las naciones a tener en cuenta que si la prevalencia supera el 40% se califica como un país con problemas severo de salud pública, así mismo señala que es probable que el total de la población tenga deficiencia de hierro, ya que la anemia constituye el estado final de dicha deficiencia en el cual el organismo ha agotado todo sus esfuerzos por mantener un adecuado equilibrio, es decir previo a que el examen de laboratorio señale un grado de anemia ya al interior del organismo se ha producido la llamada deficiencia de hierro de características subclínicas.

Según el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País ( 2014-2018 ) Coherente con los objetivos del milenio y el compromiso asumido por el gobierno a través de la política de reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil, se han desarrollado las intervenciones en los distritos de quintiles I y III ( pobreza extrema y pobreza respectivamente) de nuestro país dado que en ellos indica se encuentran las mayores prevalencias de DCI y anemia, llegando a afectar 1 de cada 2 niños en caso de desnutrición crónica y 3 de cada 4 casos en anemia.

Según recomendaciones de la OMS (2004) la suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia es una intervención comprobada eficacia para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 3 años y debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años que sufre el 20%.

A pesar de ser conocida sus causas, consecuencias y haber realizado intervenciones, aún el problema de anemia infantil y desnutrición crónica infantil persiste a nivel de país y en el distrito de Villa María del Triunfo, localidad de José Gálvez con altos porcentajes, probablemente porque no se ha estudiado completamente sus determinantes, aún existe amplias brechas de conocimiento que no permiten tener una idea clara de cuáles son los factores que pueda estar influyendo directa e indirectamente a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad.

De acuerdo al INEI (2015) el Perú en el año 2016 tiene una población de 31,911,000 un aumento de 417,000 con respecto al 2015, en Lima esta la mayor concentración de población siendo de 8,693,387 habitantes y en el distrito de Villa María de Triunfo 448,545 habitantes y específicamente en la localidad de José Gálvez, donde es el lugar a desarrollar esta investigación, la población proyectada es de 45,088 siendo 3,993 la población de niños comprendidos entre 0 a 5 años.

De acuerdo al Servicio de Estadística del CMI José Gálvez, en el Centro Materno Infantil mensualmente, aproximadamente 134 madres de niños de 6 a 36 meses reciben sus multimicronutrientes para que sean suplementados, pero menos del 10% son los que continúan el tratamiento.

Por estos motivos se realiza esta investigación sobre “Factores sociodemográficos y Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Gálvez” para conocer la relación que existe entre estas dos variables

## **1.4 Problema**

Para realizar la presente investigación, se han planteado los siguientes problemas:

### **1.4.1 Problema de Investigación General**

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Gálvez en el año 2016?

## **1.4.2 Problemas de investigación específicos**

### **Problema específico 1**

¿Cuál es la relación entre los factores sociales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno infantil José Gálvez?

### **Problema específico 2**

¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez?

## **1.5 Hipótesis:**

Para Arias (1991):

Una hipótesis es una suposición respecto de algunos elementos empíricos y otros conceptuales, y sus relaciones mutuas, que surge más allá de los hechos y las experiencias conocidas, con el propósito de llegar a una mejor comprensión de los mismos. (p.66).

### **Hipótesis General:**

Existe relación entre factores sociodemográficos y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno infantil José Gálvez.

### **Hipótesis específicas:**

#### **Hipótesis específica 1**

Existe relación entre los factores sociales y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.

#### **Hipótesis específica 2**

Existe relación entre los factores demográficos y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivos Generales**

Determinar la relación entre factores sociodemográficos y adherencia a la Suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

#### **Objetivo específico 1**

Determinar la relación que existe entre los factores sociales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno infantil José Gálvez.

#### **Objetivo específico 2**

Determinar la relación existe entre los factores demográficos y la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno infantil José Gálvez.

## **II. MARCO METODOLÓGICO**

## **2.1 Variables:**

Hernández, Fernández y Baptista (2010) refiriéndose a la variable afirman que “una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p.93).

Variable 1: Factores Sociodemográficos, es una variable nominal, cualitativa y cuantitativa.

Variable 2: Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, es una variable nominal, cualitativa y politómica.

### **Definición conceptual**

#### **Factores Sociodemográficos.**

Virgolini (2013) define factores sociodemográficos como las condiciones de vida de las sociedades humanas, su grado de civilización y los recursos que disponen, influyen en la salud. La forma de en qué habitualmente vive el grupo social y el modo en como satisface las necesidades elementales de la vida, parecen ser los factores más importantes que condicionan el estado de salud de la población. (p.31)

#### **Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes**

De acuerdo a OMS (2004) el grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimenticio y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. La adherencia requiere la conformidad del paciente respecto de las recomendaciones, considero que los pacientes deber ser socios activos con los profesionales de la salud en su propia atención y esa buena comunicación entre ambos es un requisito esencial para una práctica clínica efectiva

## **Definición operacional**

### **Factores Sociodemográficos.**

Social. De acuerdo a Welty (1997) es el estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo. Por lo tanto estas características, son cualidades que se consideran en el análisis de una población determinada.

Demográficos. Se considera la definición de Welty (1997) como el estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo. Por lo tanto estas características, son cualidades que se consideran en el análisis de una población determinada, como es esta investigación que está determinada a las madres de los niños menores de 36 meses.

### **Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes**

De acuerdo a Paredes (2014), es el grado de cumplimiento por las madres de familia sobre las instrucciones dadas por el personal de salud para el crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años a desarrollar en el hogar.

## **2.2 Operacionalización de las variables:**

### **Definición operacional:**

Vinculada a la técnica de la encuesta que utilizaremos para la recolección de datos. La misma que es compatible con los objetivos de la investigación, a la vez que responde al enfoque cuantitativo, y al tipo de estudio que se realizaremos.

Hernández *et al.* (2006) sostienen que una definición operacional “constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado” (p.146).

Hernández, *et al* (2010) refiriéndose a la Operacionalización de las variables, afirman que la operacionalización de conceptos o variables es un proceso lógico de desagregación de los elementos más abstractos (los conceptos teóricos) hasta llegar al nivel más concreto, los hechos producidos en la realidad y que representan indicios del concepto, pero que podemos observar, recoger, valorar, es decir, sus indicadores.

Tabla 1

*Operacionalización de la variable: Factores sociodemográficos*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice	Escala	Niveles o Rangos
Factores sociales	Grado de instrucción	2	Categorización numérica	Nominal	Bajo
	Ocupación	3			<= 7,60
	Estado civil	4			Regular
	Condición de aseguramiento	7			7,61 - 9,10
	Ingreso salarial				Alto
	Tipo de tenencia de vivienda	9			9,11+ a mas
Factores Demográficos	Edad		Categorización numérica	Nominal	Bajo
	Nº de hijos	1			<= 7,60
	Lugar de procedencia	5			Regular
	Accesibilidad geográfica	6			7,61 - 9,10
		10			Alto
					9,11+ a mas

Tabla 2

*Operacionalización de la variable: Adherencia a la suplementación.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice	Escalas	Niveles y rangos
<b>Factores sociales</b>	Aceptación del consumo de suplementos por parte de las redes de apoyo social afectivo ( familia o comunidad)				
	Compromiso del familiar u apoderado para cumplir con administrar el suplemento al niño.	11 al 15	3= mucho 2=regular 1=poco	ordinal	del 1 al 3 considerando 1 la más baja y 3 la más alta
	Cumplimiento del suministro del suplemento al niño a pesar de la actividad diaria de la madre o cuidador.				
<b>Factores relacionados al personal de salud</b>	Nivel de confianza en la persona de salud.				
	Distribución adecuada del suplemento.	16 al 19		ordinal	del 1 al 3 considerando 1 la más baja y 3 la más alta
	Nivel de disponibilidad de tiempo para monitoreo de proceso de suplementación.		3=alto 2=regular 1=bajo		
<b>Factores relacionados a la enfermedad</b>	Nivel de reconocimiento de signos y síntomas de la enfermedad.			ordinal	
	Frecuencia de efectos adversos causados por el consumo de suplemento.	20 al 21	3=siempre 2=a veces 1=nunca		del 1 al 3 considerando 1 la más baja y 3 la más alta
<b>Factores relacionados al suplemento</b>	Nivel de reconocimiento de la efectividad del tratamiento.				
	Nivel de complejidad del tratamiento en relación a duración total del tratamiento.	22 al 27	3=siempre 2=a veces 1=nunca	ordinal	considerando 1 la más baja y 3 la más alta
	Complejidad del tratamiento en relación a prácticas adecuadas de instrucciones del consumo.				
	Frecuencia del fracaso al tratamiento anterior.				

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice	Escalas	Niveles y rangos
<b>Factores relacionados a la persona que suministra el suplemento y al paciente</b>	Presencia de temor ante posibles efectos adversos del tratamiento.				
	Reconocimiento de la importancia del monitoreo del consumo del suplemento.				
	Frecuencia del incumpliendo del tratamiento por olvido.				del 1 al 3 considerando
	Percepción positiva de los efectos inminentes del tratamiento en relación a cambios positivos.	28 al 34		ordinal	1 la más baja y 3 la más alta
	Frecuencia de la incredulidad en el diagnóstico.			3=siempre 2=regulares 1=pocos	
	Nivel de motivación para superar la anemia.				
	Frecuencia de frustración generada por el trato del personal de salud que impide recoger o dar continuidad del tratamiento al niño.				

*Fuente:* dimensiones de adherencia propuesta por la OMS,

## 2.3 Metodología:

### Método hipotético deductivo

Hernández (2008) afirma que:

De acuerdo con el método hipotético deductivo, la lógica de la investigación científica se basa en la formulación de una ley universal y en el establecimiento de condiciones iniciales relevantes que constituyen la premisa básica para la construcción de teorías. Dicha ley universal se deriva de especulaciones o conjeturas más que de consideraciones inductivistas. Así las cosas, la ley universal puede corresponder a una proposición como la siguiente: Si “X sucede, Y sucede” o en forma estocástica: “X sucede si Y sucede con probabilidad P.” (p.186).

Siendo el método hipotético-deductivo un proceso interactivo, porque existe constantemente, en el cual se examinan hipótesis según los datos que van mostrando los experimentos.

## **2.4 Tipo de estudio:**

El tipo de estudio es Investigación básica, al respecto, Hernández (2008) expresa que la investigación básica:

Es conocida también como investigación teórica, pura o fundamental. Está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata. Se preocupa por recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico –científico, orientado al descubrimiento de principios y leyes (p.185

Otros autores la denominan investigación dogmática y se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece; su finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, e incrementar los conocimientos científicos o filosóficos.

## **2.5 Diseño**

El diseño del presente trabajo de investigación es no experimental, correlacional, transversal.

Definiciones:

### **Diseño no experimentales**

Hernández *et al.* (2006) señalan “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.” (p.205).

### **Diseño no experimentales transversales**

Hernández *et al.* (2006) señalan “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (p.208).

Este tipo de diseño se utiliza en la investigación porque que la elaboración tiene un tiempo limitado y toda la información fue recolectada en un solo momento.

### Descriptivo correlacional:

Hernández *et al.* (2006) sostienen que:

Este tipo de estudio descriptivo tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Aunque la investigación correlacional no establece de forma directa relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno. (p.201).

El tipo de investigación descriptiva permite determinar el grado de relación existente entre las variables.

Esquema:

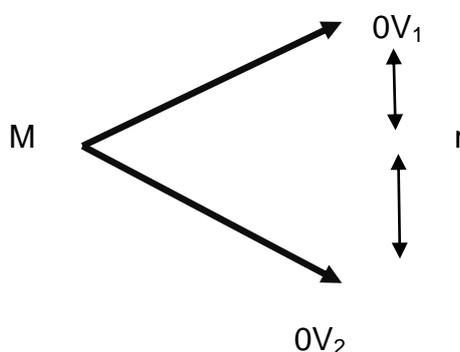


Figura 4: Esquema de tipo de diseño

Dónde:

M : Muestra de Estudio

01 : Variable 1: Factores sociodemográficos

02 : Variable 2: Adherencia a la Suplementación

0 : Coeficiente de relación

r : Relación entre factores sociodemográficos y Adherencia a la Suplementación

## 2.6 Población, muestra y muestreo

### **Población.**

La Población del presente estudio estará constituida por 134 madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro Materno Infantil CMI José Gálvez durante el periodo Octubre- Diciembre 2016.

Según Hernández, *et al* (2006), “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p.238).

### **Muestra.**

#### ***Criterios de inclusión:***

- Participaron en la investigación las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a recibir los multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Gálvez.

Hernández *et al.* (2010) indican que “la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido”. (p.240)

#### ***Criterios de exclusión:***

- Las madres niños de 6 a 36 meses que no reciben el tratamiento con multimicronutrientes.
- Las madres de niños de 6 a 36 meses que no desean participar en este estudio de investigación.
- Las madres de niños de 6 a 36 meses que no pertenecen a la jurisdicción sanitaria de José Gálvez

Según Bernal (2010), “la muestra es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (p.160).

Fórmula para calcular la Muestra	
$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$	

*Figura 5:* Fórmula para determinar la muestra

Dónde:

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral

### Cálculo de la Fórmula

N = 134 madres de niños de 6 a 36 meses

Z = para un nivel de confianza del 95% = 0.95

p = 70% = 0.70

q = (1-p) = (1-0.70) = 0.3

E = 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (134) (0.70) (0,30)}{(0.05)^2 (134-1) + (1.96)^2 (0.70) (0.30)}$$

*Figura 6:* Valores para determinar la muestra

n = 100 madres niños de 6 a 36 meses usuarias del Centro Materno Infantil José Gálvez

**Muestreo:**

Se realizó Muestreo Probabilístico, aleatorio simple

Según Hernández *et al.* (2006) señalan que:

“En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra”. (p.243)

Para seleccionar la muestra se registró a cada encuestado con un número en forma correlativa y se seleccionó al azar, siendo seleccionado 100 madres de niños de 6 a 36 meses para que integren el muestra.

**2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento: 1 cuestionarios tipo Likert con alternativas politomica, para lo cual se da a cada encuestado 30 minutos aproximadamente para desarrollarlos.

**Técnica:**

Morone (2012) sobre la encuesta afirma que: “Se utiliza el término encuesta para referirse a la técnica de recolección de datos que utiliza como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa” (p.17).

Para la recolección de datos de la presente investigación se empleara la técnica: de la encuesta, con escala de medición tipo Likert.

**Instrumento:**

Hernández *et al* (2006) consideran que “los instrumentos son un recurso del que puede valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información” (p.2).

Consideramos que todo investigador debe poner mucha atención en la creación o formulación de la calidad de sus instrumentos de evaluación ya que un instrumento inadecuado provoca una distorsión de la realidad.

La aplicación de la encuesta fue individual y grupal en algunos casos las madres de niños de 6 a 36 meses.

### **Cuestionario.**

Sobre el cuestionario Hernández *et al* (2006) afirman que “tal vez sea el instrumento más utilizado para recolectar los datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p.217).

Para este estudio se aplicara la encuesta, que constará de ítems, con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert en variable 1: factores sociodemográficos.

Para la Variable 2, Adherencia a la Suplementación con se aplicara el instrumento de reconocido por la OMS encuesta Test de Morinsky-Geen-Levine.

La encuesta Test de Morinsky-Geen-Levine, fue desarrollada para medir la adherencia del usuario para que este sea aplicado en Hospitales.

El instrumento de medición tuvo una amplitud de escala de 3 categorías e incluye en su estructura datos generales del encuestado, 25 preguntas distribuidas en 5 criterios o dimensiones de evaluación de la adherencia. Las cuales están diseñadas en un tipo escala de Likert del 1 al 3, considerando 1 la más baja y 3 la más alta.

## Validación y confiabilidad del instrumento:

### Validez

De acuerdo a Hernández *et al.* (2006), “La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.201).

Esta investigación presenta un valor científico, sus instrumentos de medición son confiables y válidos. Se sometió a un proceso de validación de contenido Para determinar la validez de los instrumentos antes de aplicarlos.

En esta investigación se realizado el proceso de validación de contenido, teniendo en cuenta los aspectos: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems de los instrumentos.

Tabla 3

*Jurados expertos Validez del cuestionario sobre Factores Sociodemográficos.*

<b>Expertos</b>	<b>Suficiencia del instrumento</b>	<b>Aplicabilidad del instrumento</b>
Experto 1 Vilma Yarleque Dioses	Hay Suficiencia	Es aplicable
Experto 2 Jaime Agustín Sánchez Ortega	Hay Suficiencia	Es aplicable
Experto 3 María Julia Hernández Ormeño	Hay Suficiencia	Es aplicable

Tabla 4

*Jurados expertos Validez del cuestionario sobre Adherencia a la suplementación.*

<b>Expertos</b>	<b>Suficiencia del instrumento</b>	<b>Aplicabilidad del instrumento</b>
Experto 1 Vilma Yarleque Dioses	Hay Suficiencia	Es aplicable
Experto 2 Jaime Agustín Sánchez Ortega	Hay Suficiencia	Es aplicable
Experto 3 María Julia Hernández Ormeño	Hay Suficiencia	Es aplicable

*Cuadro: Instrumento reconocido por la OMS -Test de Morinsky-Geen-Levine*

## Confiabilidad de los instrumentos

De acuerdo a Hernández *et al.* (2006) “La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”. (p.200).

Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach, a una muestra piloto de 30 madres de los niños de 6 a 36 meses que acudieron al Centro Materno Infantil José Gálvez, Luego se procesaron los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 23.0.

### Prueba Piloto:

Con el propósito de evaluar la confiabilidad del instrumento para medir Factores Sociodemográficos y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en las madres, se procedió a la realización de una prueba piloto en el Centro Materno Infantil José Gálvez, para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una muestra piloto a 30 madres siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Los datos obtenidos de la citada muestra piloto fueron analizados utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach y la consulta de expertos.

### Confiabilidad de instrumento de adherencia al tratamiento y factores sociodemográficos

Tabla 5

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total		30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 6

<b><i>Estadísticas de fiabilidad</i></b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,708	34

- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable

Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0,70 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es aceptable.

## **2.8 Procedimientos de recolección de datos:**

Se realizó un estudio piloto con la finalidad de determinar la confiabilidad de los instrumentos, a las madres de los niños y niñas de 6 a 36 meses que acudan al Centro materno José Gálvez en periodo Octubre – Diciembre 2016, a quienes se les aplicaron los cuestionarios con escala tipo Likert, la cual consto de dos etapas la primera en responder las 10 preguntas sobre los factores sociodemográficos y la segunda etapa en contestar las 24 sobre la adherencia a la suplementación después de haber recibido la atención en el servicio.

## **2.9 Métodos de análisis e interpretación de datos**

### **Métodos de análisis de datos:**

Para la aplicación de la encuesta se solicitó permiso a través de una carta de presentación al jefe del Centro Materno Infantil José Gálvez, posteriormente se aplicó la encuesta previa reunión de sensibilización con las madres de niños de 6 a 36 meses.

Para el análisis se procedió a caracterizar la muestra y a obtener los estadísticos descriptivos, posteriormente se realizó el analisis correlacional estableciendo las relaciones entre las variables, para el tratamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS ( Statistical Packeje of Social Siences) Version 23.0 para Windows , realizando el análisis descriptivo e interferencial, con el

motivo de hallar la correlación entre las variables, se realizó en tablas descriptivas de frecuencia, hallándose las medianas y porcentajes para el análisis inferencial se utilizarán el estadístico de todas las variables, a través de la determinación de proporciones de las variables sociodemográficas y adherencia a la suplementación, el cálculo de las brechas entre ellas son por ítems y dimensiones, el grado de la adherencia a la suplementación de las madres de niños de 6 a 36 meses usuarias del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil José Gálvez, el análisis que se empleará será el Chi Cuadrado,

## **2.10 Aspectos éticos**

Los resultados son transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica. Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó el permiso respectivo al jefe del Centro Materno José Gálvez.

A los sujetos de estudio, se les explicó el propósito del estudio, se le solicitó su respectiva participación en la encuesta, ya que su finalidad es asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta solo cuando esta es compatible con sus valores, intereses y preferencias y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se tomó en cuenta la igualdad de oportunidades de todos los sujetos, de participar en el estudio en el cual no se les identifica, manteniendo el anonimato del personal.

Así mismo se le aseguró la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizando que no se dará a conocer a otras personas el resultado de sus instrumentos evaluados y su identidad como participante aplicando el principio de anonimato.

Este trabajo de investigación cumplió con los juicios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo, el cual sugiere a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que éste conlleva.

### **III. RESULTADOS**

### 3.1. Estadística descriptiva

#### Variable 1: Factores sociodemográficos

Tabla 7

*Nivel de Factores sociodemográficos de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	20	20,0	20,0	20,0
Regular	61	61,0	61,0	81,0
Alto	19	19,0	19,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre Factores Sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Anexo

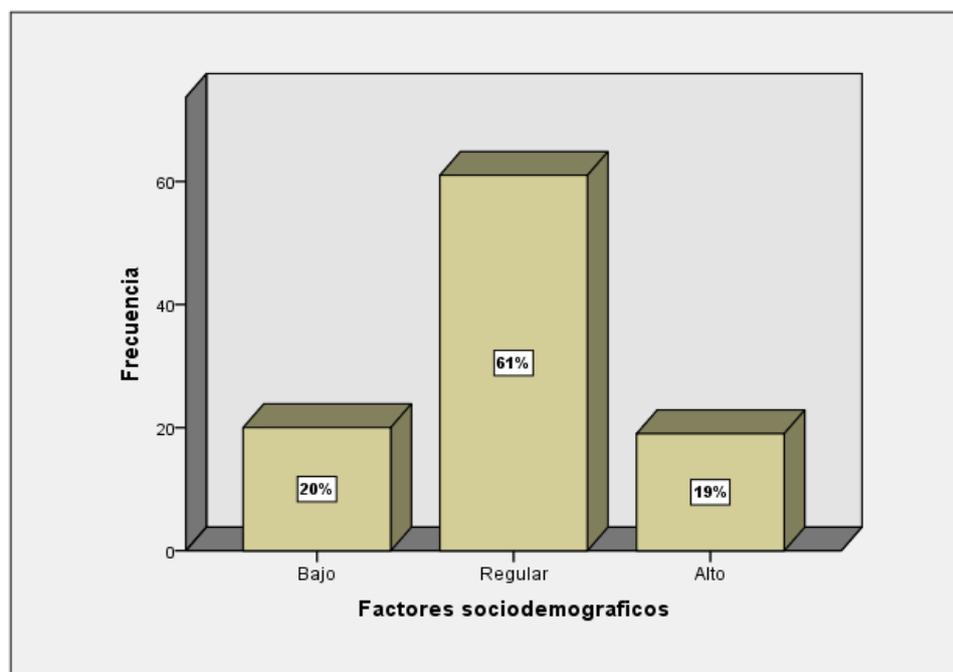


Figura 7. Factores sociodemográficos.

Según la presente tabla y figura se observa que un 63.35 % de las madres tiene un nivel sociodemográfico regular, un 18.35 % de las madres tiene un nivel

sociodemográfico alto y un 18.3% de las madres tiene un nivel sociodemográfico bajo

## Variable 2: Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes

Tabla 8

*Nivel de Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja Adherencia	25	25,0	25,0	25,0
Regular adherencia	55	55,0	55,0	80,0
Alta Adherencia	20	20,0	20,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre Factores Sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Anexo

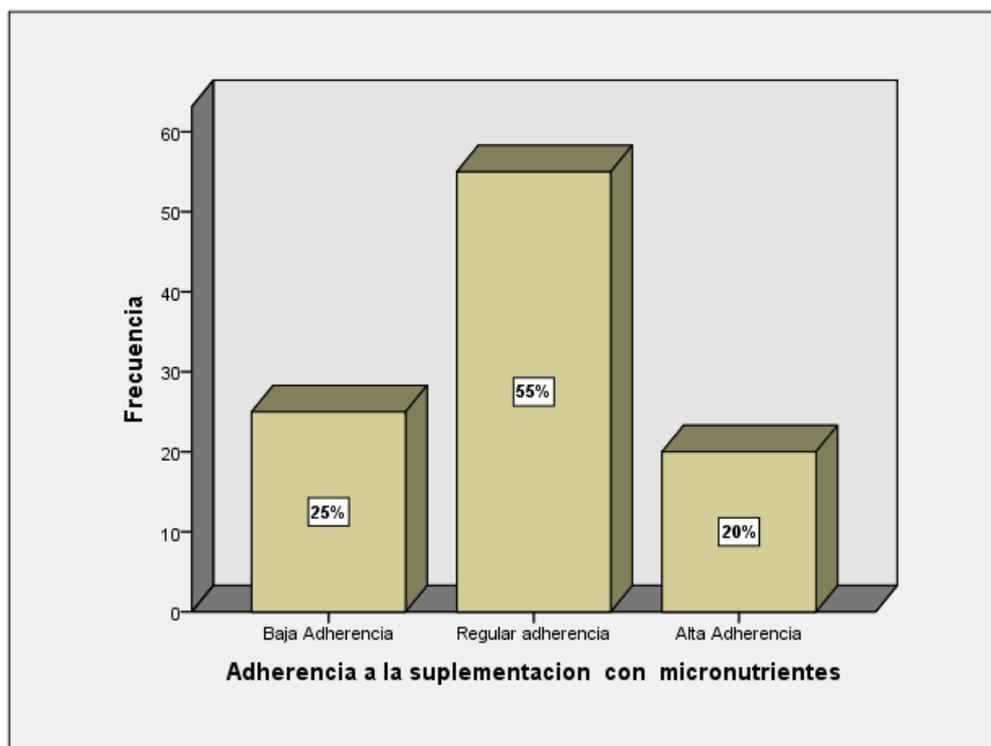


Figura 8. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

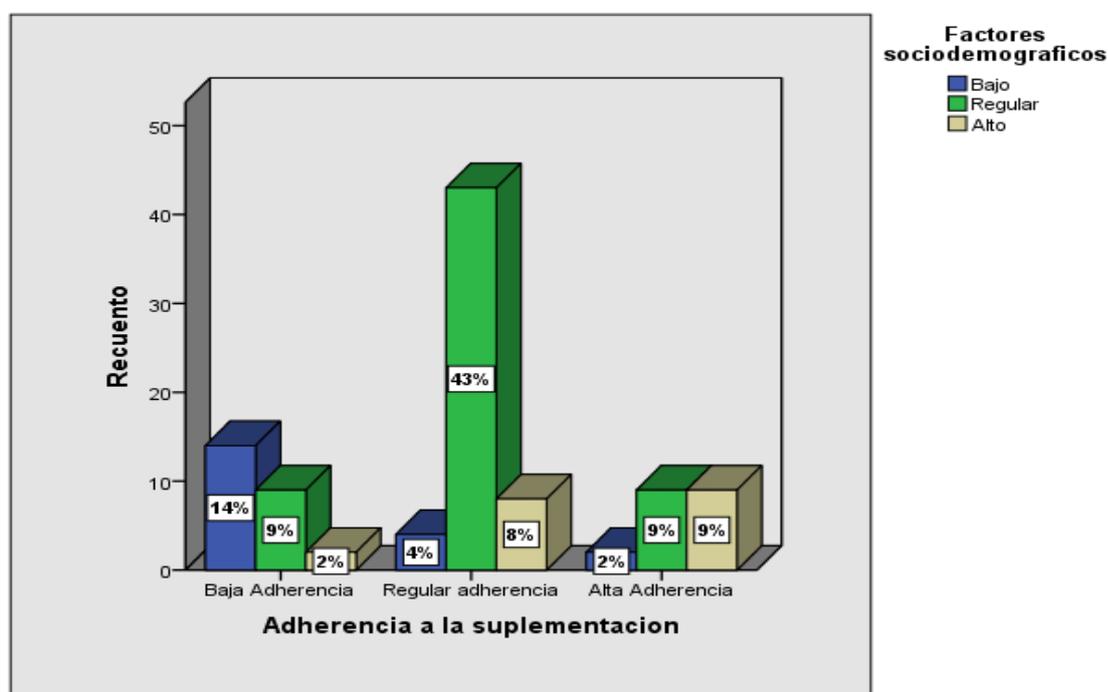
Según la presente tabla y figura se observa que un 55. % de madres tiene un nivel adherencia a la suplementación regular, un 25 % de las madres tiene un nivel adherencia a la suplementación baja, y un 20 % de las madres tiene un nivel adherencia a la suplementación alta.

Tabla 9

*Nivel de Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociodemográficos de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.*

		Factores sociodemográficos				Total
		Bajo	Regular	Alto		
Adherencia de la suplementación	Baja Adherencia	Recuento	14	9	2	25
		% del total	14,0%	9,0%	2,0%	25,0%
	Regular adherencia	Recuento	4	43	8	55
		% del total	4,0%	43,0%	8,0%	55,0%
	Alta Adherencia	Recuento	2	9	9	20
		% del total	2,0%	9,0%	9,0%	20,0%
Total	Recuento	20	61	19	100	
	% del total	20,0%	61,0%	19,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre Factores Sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Anexo



*Figura 9. Diagrama de Columnas 3D de Nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociodemográficos de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.*

## Interpretación:

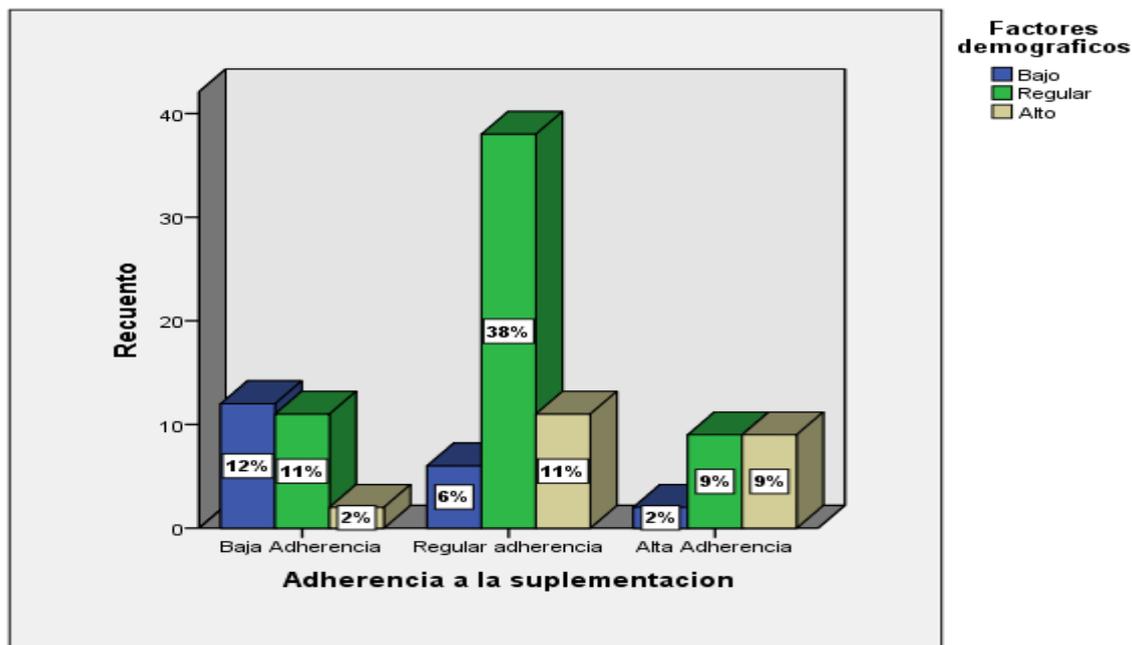
Como se observa en la tabla 9 y figura 9; a un nivel de adherencia baja, el 14 % de las madres tiene un nivel bajo de factores sociodemográficos, 9% de las madres tiene un nivel regular de factores sociodemográficos, 2% de las madres tiene un nivel alto de factores sociodemográficos, a un nivel regular de adherencia, el 4% de las madres tiene un nivel bajo de factores sociodemográficos, 43.% de las madres tiene un nivel regular de factores sociodemográficos, 8 % de las madres tiene un nivel alto de factores sociodemográficos, a un nivel alto de adherencia , el 2 % de madres tiene un nivel bajo de factores sociodemográficos, 9% de los madres tiene un nivel regular de factores sociodemográficos, 9% de las madres tiene un nivel alto de factores sociodemográficos.

Tabla 10

*Nivel de Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores demográficos de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.*

		Factores demográficos			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Adherencia de la suplementación	Baja Adherencia	Recuento	12	11	2	25
		% del total	12,0%	11,0%	2,0%	25,0%
	Regular adherencia	Recuento	6	38	11	55
		% del total	6,0%	38,0%	11,0%	55,0%
	Alta Adherencia	Recuento	2	9	9	20
		% del total	2,0%	9,0%	9,0%	20,0%
Total	Recuento	20	58	22	100	
	% del total	20,0%	58,0%	22,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre Factores Sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Anexo



*Figura 10.* Diagrama de Columnas 3D de Nivel de Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores demográficos de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.

Interpretación:

Como se observa en la tabla y figura; a un nivel de adherencia baja, el 12 % de las madres tiene un nivel bajo de factores demográficos, 11.% de las madres tiene un nivel regular de factores demográficos, 2% de las madres tiene un nivel alto de factores demográficos, a un nivel regular de adherencia, el 6 % de las madres tiene un nivel bajo de factores demográficos, 38% de las madres tiene un nivel regular de factores demográficos, 11.% de los madres tiene un nivel alto de factores demográficos, a un nivel alto de adherencia, el 2 % de las madres tiene un nivel bajo de factores demográficos, 9% de las madres de niños tiene un nivel regular de factores demográficos, 9% de las madres tiene un nivel alto de factores demográficos.

Tabla 11

*Nivel de Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales de las madres en Centro Materno Infantil José Gálvez.*

		factores sociales			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Adherencia de la suplementación	Baja Adherencia	Recuento	23	0	2	25
		% del total	23,0%	0,0%	2,0%	25,0%
	Regular adherencia	Recuento	27	18	10	55
		% del total	27,0%	18,0%	10,0%	55,0%
	Alta Adherencia	Recuento	8	5	7	20
		% del total	8,0%	5,0%	7,0%	20,0%
Total	Recuento	58	23	19	100	
	% del total	58,0%	23,0%	19,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre Factores Sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Anexo

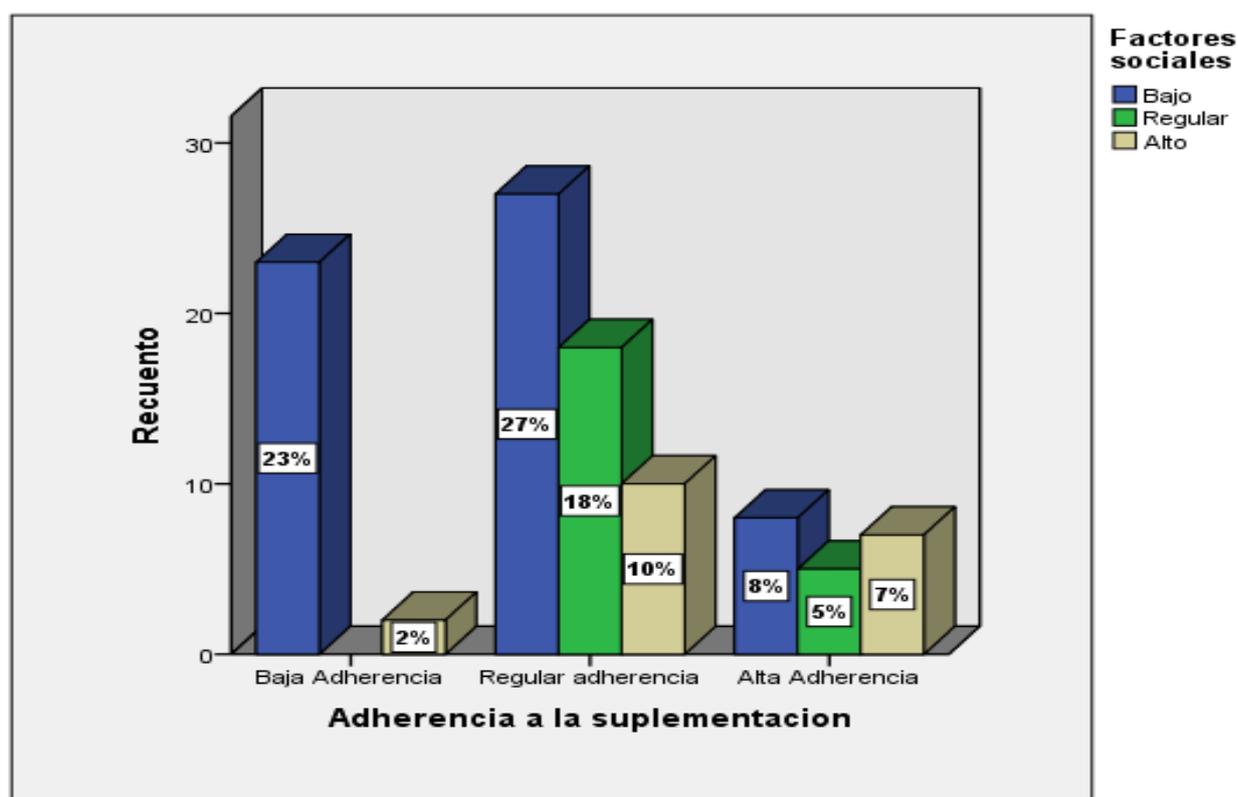


Figura 11. Diagrama de Columnas 3D Nivel de Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y factores sociales.

### Interpretación:

Como se observa en la tabla y figura; a un nivel de adherencia baja, el 23. % de los madres tiene un nivel bajo de factores sociales, 2% de las madres tiene un nivel alto de factores sociales, a un nivel regular de adherencia 0 %, el 27 % de los pacientes tiene un nivel bajo de factores sociales, 18% de los madres tiene un nivel regular de factores sociales,10% de los madres tiene un nivel alto de factores sociales, a un nivel alto de adherencia , el 8 % de las madres tiene un nivel bajo de factores sociales, 5% de las madres tiene un nivel regular de factores sociales,7% de las madres tiene un nivel alto de factores sociales.

### 3.2. Estadística inferencial

#### Hipótesis general

Ho: No Existe relación entre factores sociodemográficos y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez

Ha: Existe relación entre factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez

Tabla 12

*Correlación de Spearman para variable factores sociodemográficos vs adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez*

		<b>Correlaciones</b>		
			Factores Sociodemográficos	Adherencia de la suplementación
Rho de Spearman	adherenciafinal (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,457**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	factoresociodemograficos (agrupado)	Coeficiente de correlación	,457**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El resultado de 0.457 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: el nivel de factores sociodemográficos se relaciona significativamente con el nivel de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez

### Hipótesis específica 1

Ho: No Existe relación entre los factores sociales y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez.

Ha: Existe relación entre los factores sociales y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez.

Tabla 13

*Correlación de Spearman para variable factores sociales vs adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez.*

<b>Correlaciones</b>				
			Factores Sociales	Adherencia de la suplementación
Rho de Spearman	Factores Sociales	Coeficiente de correlación	1,000	,434**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
	Adherencia de la suplementación	Coeficiente de correlación	,434**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El resultado de 0.434 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: el nivel de factores sociales se relaciona significativamente con el nivel de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez.

## Hipótesis específica 2

Ho: No Existe relación entre los factores demográficos y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez.

Ha: Existe relación entre los factores demográficos y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez.

Tabla 14

*Correlación de Spearman para variable factores demográficos vs adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez.*

<b>Correlaciones</b>				
			Factores Demográficos	Adherencia de la suplementación
Rho de Spearman	Factores Demográficos	Coeficiente de correlación	1,000	,412**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
	Adherencia de la suplementación	Coeficiente de correlación	,412**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El resultado de 0.412 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: el nivel de factores demográficos se relaciona significativamente con el nivel de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez.

## **IV. DISCUSIÓN**

De acuerdo a la hipótesis principal, sobre la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez.(ver tabla 12) se encontró que el coeficiente Rho se Spearman de 0.457 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es moderada. Este resultado coincide con la tesis de Mamani (2017) donde los resultados arrojaron que el 24.39% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.78% presentan un nivel medio y un 26.83% un nivel bajo, también se evidencia que el 30.89% presentan un nivel alto con respecto al abandono del tratamiento de multimicronutrientes, el 32.52% presentan un nivel medio y un 36.59% un nivel bajo; concluye que la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes.

En nuestra investigación se encontró un 55% de adherencia regular en las madres (ver Tabla 10) considerando los factores demográficos, que constituye la primera dimensión de la variable Factores Sociodemográficos. Este resultado es similar al obtenido en la tesis de Tinoco (2017) Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú; donde los resultados encontrados indicaron que el 53.3% de madres presentó una adherencia media. El 53.3% de niños presentó hemoglobina normal.

Considerando los resultados obtenidos en la presente investigación se encontró que el 75% tenía regular o alta adherencia. (Ver tabla 11) de acuerdo a los factores sociales, que constituye la segunda dimensión de la variable Factores Sociodemográficos. Este resultado es cercano al obtenido por Hinostroza (2015) en su tesis Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima, donde encontró que el 91.5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta o normal adherencia.

De acuerdo a la conclusión respecto a la primera hipótesis específica, en nuestra investigación se encontró una correlación moderada de 0.434 entre el nivel de factores sociales y el nivel de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez.(ver tabla 13). Este resultado es similar al obtenido en la tesis de Lazarte (2017) Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis; donde indica entre los resultados que solo un 48% fueron adherentes, frente una proporción importante de no adherentes al consumo de los multimicronutrientes 51.2%. En la tesis de Lazarte, encuentra que un factor importante de la adherencia es el factor social.

De acuerdo a la hipótesis específica nuestra investigación (ver tabla 13) concluye que: el nivel de factores sociales se relaciona significativamente con el nivel de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez, con un nivel de confianza del 99% aplicando el coeficiente de Spearman para determinar la relación entre las variables consideradas. Este resultado es similar al observado en la tesis de Chiguay (2017) Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madre de niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud. Ampliación Paucarpata, Arequipa, con la aplicación del estadístico Chi Cuadrado, con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5%, se encontró relación estadística significativa, entre los factores sociales: estado civil, ocupación, edad del niño, tipo de familia y la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

De acuerdo a la segunda hipótesis específica nuestra investigación (ver tabla 13) concluye que: el nivel de factores demográficos se relaciona significativamente con el nivel de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez, con un nivel de confianza del 99% aplicando el coeficiente de Spearman para determinar la relación entre las variables consideradas, con un valor de 0.412. Este resultado es similar al obtenido en la tesis de Aquino (2017) donde se encontró que el 60,7% de niños presentaron anemia por deficiencia de hierro. Los factores de riesgo que se asociaron a la anemia por deficiencia de hierro fueron tener procedencia rural ( $p < 0,012$ ), no tener familia nuclear ( $p < 0,021$ ), tener más de 5 hijos ( $p < 0,033$ ), tener antecedentes de anemia en los hijos ( $p < 0,047$ ), ingreso económico bajo ( $p < 0,004$ ), no consumir alimentos ricos en hierro ( $p < 0,000$ ), consumir inhibidores de hierro ( $p < 0,001$ ), no consumir verduras de color verde ( $p < 0,005$ ), consumir comida chatarra ( $p < 0,000$ ), y tener antecedentes de parasitosis ( $p < 0,000$ ), de desnutrición ( $p < 0,001$ ) y de enfermedades diarreicas agudas ( $p > 0,03$ ). Conclusiones: Los factores de riesgos demográficos, familiares, socioeconómicos, domiciliarios, dietéticos y patológicos se asociaron con la anemia por deficiencia de hierro;

## **V. CONCLUSIONES**

De los resultados y discusión precedente se puede concluir que:

- Primera:** Con referencia al objetivo general: determinar la relación entre factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez, se concluye que: los factores sociodemográficos se relacionan en forma directa y significativa con adherencia a la suplementación, verificado con la prueba de Spearman.
- Segunda:** En relación el primer objetivo específico: determinar la relación que existe entre los factores sociales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. Se concluye que: factores sociales se relaciona en forma directa y significativa con la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez; demostrado con la prueba estadística de Spearman.
- Tercera:** Sobre el segundo objetivo específico: determinar la relación existe entre los factores demográficos y la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. Se concluye que entre los factores demográficos se relaciona de manera directa y significativa con la dimensión la adherencia a la suplementación. Lo cual se demuestra con la prueba estadística de Spearman.

## **VI. RECOMENDACIONES**

De acuerdo a lo documentado en el siguiente trabajo a corto plazo se plantea:

- Primera:** Se recomienda al Centro Materno Infantil José Gálvez a poner más énfasis en los factores sociodemográficos que se relacionan directamente con la adherencia a la suplementación de Multimicronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 meses que sus madres acuden al servicio de Crecimiento de Desarrollo ya que con ello permitan mejorar la adherencia a la suplementación de los niños.
- Segunda:** Se recomienda al Centro Materno Infantil José Gálvez en desarrollar constantemente cursos y capacitaciones con el fin de que los profesionales de salud refuercen sus capacidades profesionales, asociadas al plan integral de salud del niño y el modelo de atención integral de salud enfocando en los determinantes de la salud. Este proceso podría mejorar la calidad de atención reflejado en la Adherencia a la suplementación.
- Tercera:** Realizar constantemente test de adherencia de suplementación con multimicronutrientes a las madres de los niños de 6 a 36 meses para conocer la problemática de las madres y actuar en la mejora de la adherencia en los procesos de cumplimiento del tratamiento y conocer en que estamos fallando en la atención del niño y de acuerdo a estos resultados plantear alternativas de mejoras y soluciones.

## **VII. REFERENCIAS**

- Acción Contra el Hambre y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). *Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo de chispitas en los departamentos de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho*. Lima, Perú.
- Anderson, R. (1984). *A behavioral model of families, use of health services*. Center for Health Administration Studies, University of Chicago.
- Aquino, A. (2017). *Factores asociados a la anemia por deficiencia de hierro en los niños escolares de la institución educativa integrada n° 32896 Alejandro Sánchez Arteaga San Luis sector 4- Huánuco 2017*. (Tesis) Huánuco. Universidad de Huánuco.
- Arias, F. (1991). *Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la administración y del comportamiento*. México: Trillas.
- Basterra, M. (1999). *El cumplimiento terapéutico*. Pharm Care Esp.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson. 3ra edición
- Bonilla, C. (2006). *Diseño de un Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y validez de contenido del mismo*. (Tesis para obtener el título de Maestría en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, Colombia.
- Brannon, L. (2002). *Psicología de la salud*. España: Paraninfo. Learning
- Bravo-Pérez, M. (2004). *Desigualdades geográficas en las cargas de trabajo por dentista en España entre 1987 y 1997. Cargas de trabajo por dentista*. RCOE.
- Carhuallanqui, R., Diestra-Cabrera, G., Tang-Herrera, J., Málaga, G. (2010) *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general*. (Tesis) Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Chiguay, D. (2017). *Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madre de niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud. ampliación Paucarpata, Arequipa*. (Tesis) Perú: Universidad Nacional de San Agustín.

- Córdova, R., Novoa, F. (2006). *Factores socio culturales – económicos y desnutrición en niños de 1 a 4 años. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote.*
- Da Col, G. (2013). *Adherencia al Tratamiento desde la perspectiva del Médico de Familia.* Revista Biomedicina. Recuperado de [http://www.um.edu.uy/docs/adherencia\\_tratamiento\\_abril13.pdf](http://www.um.edu.uy/docs/adherencia_tratamiento_abril13.pdf)
- Devan. (2015). *Informe técnico Estado Nutricional, Dirección de Salud II Lima Sur, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional –Lima - Perú.*
- Directiva sanitaria N° 056MINSADGSP-V01 (2014). *Directiva sanitaria que establece la Suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niños y niñas menores de 36 meses.* Lima, Perú.
- Dussault, G. (1998). *El Diagrama de Lexis. Análisis transversal y análisis longitudinal. Cohortes reales y cohortes hipotéticas.* Serie Materiales Didácticos. Facultad de Ciencias Sociales. Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Gonzales, D. (2011). *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala.* Perú: Facultad de Medicina. UNMSM.
- Gordis, L. (1976). *Methodological issues in the measurement of patient compliance.* En Sackett DL, Haynes RB, Eds. *Compliance with therapeutic regimens.* Baltimore: Johns Hopkins
- Guzmán, M., Salazar, R. y Ruiz, A. (2009). *Evaluación del programa de nutrición en el componente de micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años en las comunidades de Chazojuan, Camarón y el Recinto Monterrey de Sabanetillas pertenecientes al Cantón. Echandia, Cantón, Ecuador.*
- Haynes, R. (1979). *Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment.* Compliance in health Care. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Hernández, A. (2008) El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico. En *Revista de Ciencias Económicas*, 26 (2), 183-195.

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. México: Mc Graw Hill.
- Hernández-González, J., Pérez, J., Jiménez-Garcés, C., Alvarado-Bravo, B. y Vieyra- Reyes, P., (2013). *Conductas y factores que influyen en la utilización de servicios de salud en la población adulta de la región sur del Estado de México*.
- Hinostroza, M. (2015). *Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima*. Perú: UNMSM.
- Homedes, N., Ugalde, A. (1994). *¿Qué sabemos del cumplimiento de los tratamientos médicos en el tercer mundo?* Boletín de la oficina sanitaria panamericana. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15697/v116n6p491.pdf?sequence=1>
- Huamán, L. (2010). *Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú*. Revista peruana de medicina Experimental y Salud Publica.
- INEI (2011). *Indicadores de Resultados Identificados en los Programas Estratégicos 2000*. Primer trimestre 2011. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI, (2015). *Perú: Estimaciones y Percepciones de población total, urbana y rural por años Calendarios y edades simples*.
- Lazarte, A. (2017). *Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis*. Huánuco: Universidad de Huánuco.
- Livi-Bacci, M. (1993). *Introducción a la demografía*. Barcelona, España: ARIEL
- Luján, C. (2015). *Políticas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia*. Instituto Nacional de Salud. Perú. Recuperado de <http://slideplayer.es/slide/7010979/release/woothee>

- Mamani, N. (2017). *Factores sociodemográficos y abandono del tratamiento de multimicronutrientes de niños de 6a 36 meses, centro de salud Ollantay, 2017*. (Tesis) Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Martorell, R. (1996). "Undernutrition During Pregnancy and Early Childhood and its Consequences for Behavioral Development" Ponencia preparada para la conferencia del Banco Mundial sobre el Desarrollo Infantil Temprano: *Invirtiendo en el Futuro (Early Child Development: Investing in the Future)*, 8 y 9 de abril de 1996.
- Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. (2009). *Estudio de Adherencia a la suplementación de hierro durante la gestación en Apurímac II y Ayacucho*. Lima, Perú.
- MINSA (2013). *Disa II –Análisis de la situación de salud de la jurisdicción de la Dirección de Salud II Lima Sur 2013 Perú/MINSA/Disa II – 14/001; 2012-2013* Lima Perú.
- MINSA (2014). *Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016*: Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, documento técnico.
- MINSA, (2012). *Directiva Sanitaria que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres Años. Normas legales. Aprobar la Directiva Sanitaria N° 050 MINSA/DGSP -V.01-*. Perú 2012; 4-7.
- MINSA, (2015). *Plan nacional para la reducción de desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014-2016*, Resolución Ministerial. Directiva sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las Niñas y niños menores de tres años.
- Molina, Y.(2008). *Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo: enero – febrero 2008*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. EAP. Lima. Perú. 2008. pp. 16-17
- Morone, G. (2012). *Métodos y técnicas de investigación científica*. Recuperado de [http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias\\_investigacion.pdf](http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf)

- Nájera, P. (1994). *Bases conceptuales y metodológicas de la Encuesta Nacional de Salud II*, México, Salud Pública.
- Nieto B, Suarez M, (2010) *Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe – Apopa*. El Salvador.
- Olivares, M, Walker T. (2003). *Laboratorio de micronutrientes instituto de nutrición y tecnología de los alimentos. Consecuencias de la deficiencia de hierro*. Chile
- OMS, (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción* (documento en Internet). (Acceso 05 abril 2018). Recuperado de: <http://www1.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>
- OMS, (2011). *Estrategias para Incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en niños y Niñas de 6 a 36 meses en el Perú*. Instituto Nacional de salud del Perú, WVIPNET
- Organización Internacional del Trabajo (1952). *Convenio 95 sobre la protección del salario*. Recuperado de [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_1\\_LO\\_CODE:C095](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_1_LO_CODE:C095)
- Paredes, D (2014). *Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna año 2014*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna.
- Ramírez, C. (2017). *Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis Vida Renal SJM 2014*. UNMSM. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5900/Ramirez\\_hc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5900/Ramirez_hc.pdf)
- Romero, A. (2011). *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.
- Romero, P., López, M., Cortés, A. (2008). *Desnutrición y desarrollo infantil: Evolución de factores de riesgo ambientales y de historia de salud, Psicología y Salud*, México: Universidad Veracruzana Xalapa,
- Rosenstock, M. (1966). *Why people use health services*, Milbank Memorial Fund Q

- Rubén, L. (2010). *Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del Estero- 2008-2010*. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- Rubiano, N., Zamudio, L. (2000) *Homologación de las variables edad, sexo, estado civil y parentesco: Censos 1964, 1973, 1985 y 1993*. Bogotá, Colombia: Universidad Externado de Colombia
- Rueda, R. (2013). *Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 3 años en el servicio de urgencias del hospital pediátrico de Sinaloa de agosto 2012 – agosto 2013*. México: Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Rumaldo, H. (2011). *Disminución de la prevalencia de anemia en el uso de Sprinkles en AAHH de Nuevo Milenio, VMT. 2011. Lima, noviembre 2011; 1-11*
- Tinoco A. (2017). *Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión.*
- Unicef (2004). *“Buen Inicio” evaluación de la eficacia y la aceptabilidad del suplemento de hierro “Ferrofollic 800” en embarazadas*. Universidad Cayetano Heredia. Programa de cooperación Unicef-Perú. 1,19
- UNICEF (2011). *Sistematización de la experiencia peruana sobre suplementación con micronutrientes*. Programa Mundial de Alimentos y MINSA. Recuperado de [https://documentop.com/apurimac-ayacucho-huancavelica-unicef\\_5a252e991723ddb283ccfa6.html](https://documentop.com/apurimac-ayacucho-huancavelica-unicef_5a252e991723ddb283ccfa6.html)
- Urquidi, C., Mejía, H., Vera, C (2009). *Adherencia al Tratamiento de la Anemia con Fumarato Ferroso Microencapsulado*. La Paz. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés
- Villafaina, A. (2014). *Intervenciones para los cuidados del paciente polimedcado en enfermería*. El laboratorio de prácticas innovadoras en Polimedcación y Salud. Módulo I. Extremadura. España.
- Virgolini, A. (2013). *Relación entre el perfil sociodemográfico de las personas con diabetes y la adhesión al tratamiento necesario para su control*. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- Welti, C. (1997). *Demografía I*. Programa Latinoamericano de Actividades en Población. México D.F.

Zambrano, R., Duitama, J., Posada, J., Flórez, J.(2012) *Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquía. Colombia. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/10239/20779732>

## **ANEXOS**

## **ANEXO A. Artículo Científico.**

### **Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez**

**AUTORA: Br. Raymunda Alicia Poma Villena**

[apomavillena@yahoo.es](mailto:apomavillena@yahoo.es)

**ASESOR: Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega.**

Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo

#### **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez, tiene como objetivo, determinar la relación entre Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.

El tipo de diseño de la investigación es descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo. Población 134 madres de los niños de 6 a 36 meses, muestreo probabilístico aleatorio simple conformada por 100 madres, La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario aplicados a las referidas madres de niños de 6 a 36 meses.

Para la validez de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se utilizó el alfa de Cronbach con resultados favorables para la aplicación. Con referencia al objetivo general: determinar la relación entre factores Sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez, se concluye que el nivel de factores sociodemográficos se

relaciona significativamente con el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en centro materno infantil José Gálvez existe relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Lo que se demuestra estadísticamente

*Palabras Clave: Factores Sociodemográficos, Adherencia a la Suplementación*

## **INTRODUCCIÓN**

La tesis titulada “Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en CMI José Gálvez“, tuvo como objetivo determinar la relación significativa que existe entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes, dirigido a las madres de niños de 6 a 36 meses de edad, ubicado en la localidad de José Gálvez, del distrito de Villa María del Triunfo de la ciudad de Lima, con el fin de que se mejore la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes para reducir el estado de anemia en los niños de 6 a 36 meses y mejorar su estado de salud.

Virgolini (2013) define factores sociodemográficos como las condiciones de vida de las sociedades humanas, su grado de civilización y los recursos que disponen, influyen en la salud. La forma de en qué habitualmente vive el grupo social y el modo en como satisface las necesidades elementales de la vida, parecen ser los factores más importantes que condicionan el estado de salud de la población. (p.31)

De acuerdo a OMS (2004) la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes es el grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimenticio y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.

La adherencia requiere la conformidad del paciente respecto de las recomendaciones, considero que los pacientes deber ser socios activos con los profesionales de la salud en su propia atención y esa buena comunicación entre ambos es un requisito esencial para una práctica clínica efectiva

Existen tesis relacionadas con la investigación, entre las cuales tenemos a nivel internacional: Guzmán, Salazar, Ruiz (2010), Rueda (2013), Rubén (2010), Nieto y Suarez (2010), Romero, López, Cortés (2008). En el caso de nivel nacional: Huamán (2010), Molina (2008), Urquidi, Mejía y Vera (2009), Córdova y Novoa (2006), Paredes (2014).

El problema general de la investigación fue ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Gálvez en el año 2016? y la hipótesis general de la investigación fue “Existe relación entre factores sociodemográficos y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno infantil José Gálvez.”

## **METODOLOGÍA**

### **Método hipotético deductivo**

Hernández (2008) afirma que:

De acuerdo con el método hipotético deductivo, la lógica de la investigación científica se basa en la formulación de una ley universal y en el establecimiento de condiciones iniciales relevantes que constituyen la premisa básica para la construcción de teorías. Dicha ley universal se deriva de especulaciones o conjeturas más que de consideraciones inductivistas. Así las cosas, la ley universal puede corresponder a una proposición como la siguiente: Si “X sucede, Y sucede” o en forma estocástica: “X sucede si Y sucede con probabilidad P.” (p.186).

Siendo el método hipotético-deductivo un proceso interactivo, porque existe constantemente, en el cual se examinan hipótesis según los datos que van mostrando los experimentos.

El tipo de estudio es Investigación básica, al respecto, Hernández (2008) expresa que la investigación básica:

Es conocida también como investigación teórica, pura o fundamental. Está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata. Se preocupa por recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico –científico, orientado al descubrimiento de principios y leyes (p.185

Otros autores la denominan investigación dogmática y se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece; su finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, e incrementar los conocimientos científicos o filosóficos.

El diseño del presente trabajo de investigación es no experimental, correlacional, transversal.

El tipo de investigación descriptiva permite determinar el grado de relación existente entre las variables.

## **RESULTADOS**

De los resultados de esta investigación considerando la figura 1, se observa que un 63.35 % de las madres tiene un nivel sociodemográfico regular, un 18.35 % de las madres tiene un nivel sociodemográfico alto y un 18.3% de las madres tiene un nivel sociodemográfico bajo.

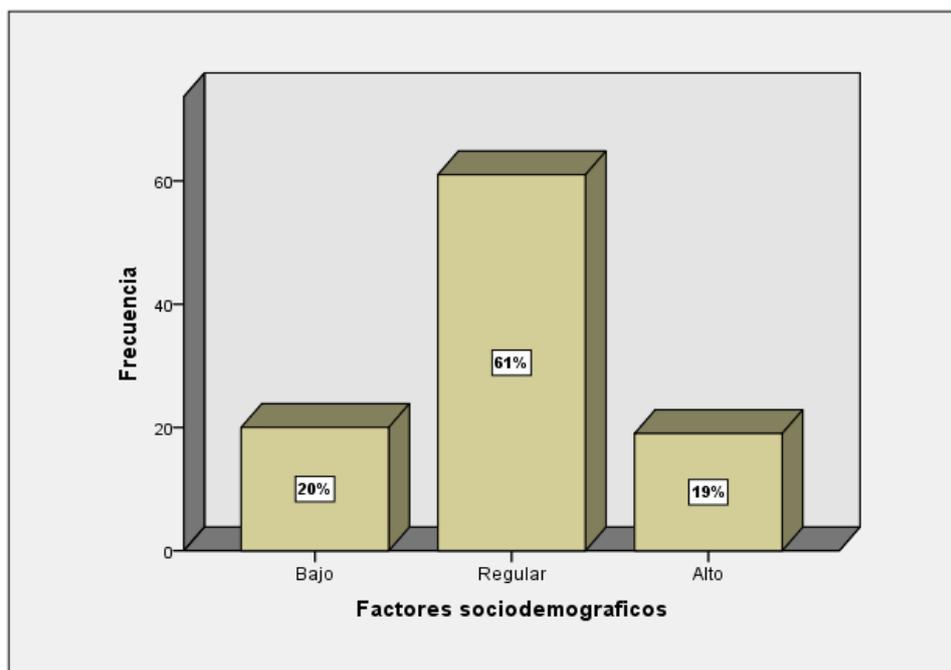


Figura 1. Factores demográficos.

Según la presente tabla y figura se observa que un 55. % de madres tiene un nivel adherencia a la suplementación regular, un 25 % de las madres tiene un nivel adherencia a la suplementación baja, y un 20 % de las madres tiene un nivel adherencia a la suplementación alta.

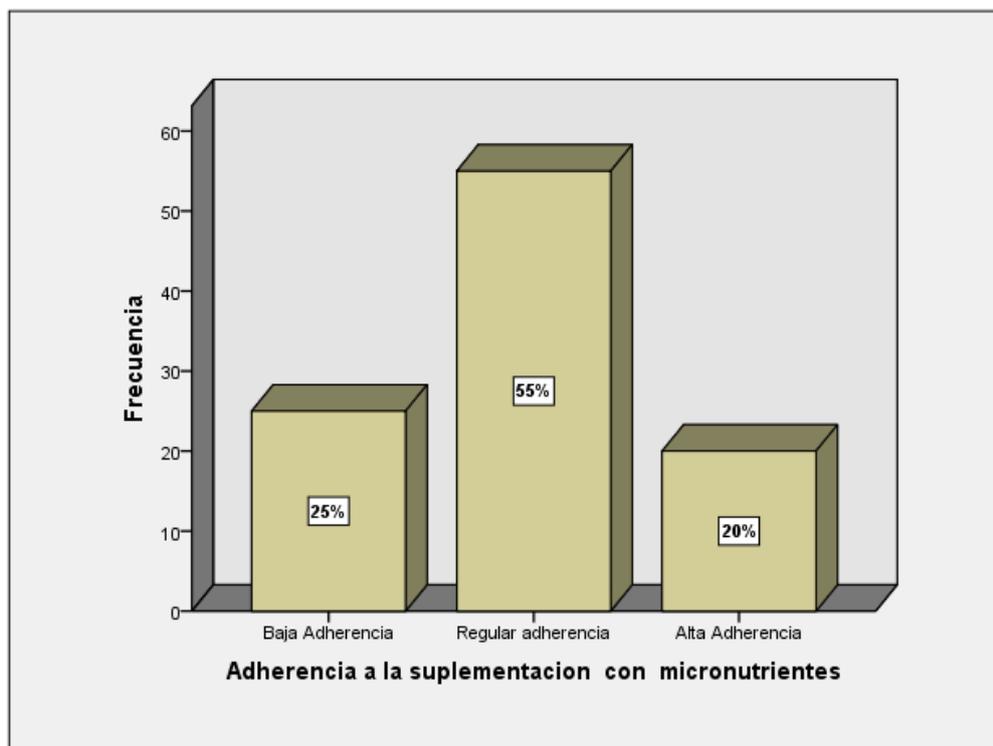


Figura 2. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

Con referencia al objetivo general: determinar la relación entre factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez, se concluye que: los factores sociodemográficos se relacionan en forma directa y significativa con adherencia a la suplementación, verificado con la prueba de Spearman

Tabla 1.

*Correlación entre las variables y dimensiones*

Variables y dimensiones	Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes	
	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	Sig. (bilateral) p
Factores sociodemográficos	.457**	.000
D1: Factores sociales	.434**	.001
D2: Factores demográficos	.412**	.001

\*\* La correlación es significativa a nivel 0.01 (bilateral).

## DISCUSIÓN

De acuerdo a la hipótesis principal, sobre la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez.(ver tabla 12) se encontró que el coeficiente Rho se Spearman de 0.457 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es moderada. Este resultado coincide con la tesis de Mamani (2017) donde los resultados arrojaron que el 24.39% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.78% presentan un nivel medio y un 26.83% un nivel bajo, también se evidencia que el 30.89% presentan un nivel alto con respecto al abandono del tratamiento de multimicronutrientes, el 32.52% presentan un nivel medio y un 36.59% un nivel bajo; concluye que la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes.

En nuestra investigación se encontró un 55% de adherencia regular en las madres (ver Tabla 10) considerando los factores demográficos, que constituye la primera dimensión de la variable Factores Sociodemográficos. Este resultado es similar al obtenido en la tesis de Tinoco (2017) Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú; donde los resultados encontrados indicaron que el 53.3% de madres presentó una adherencia media. El 53.3% de niños presentó hemoglobina normal.

Considerando los resultados obtenidos en la presente investigación se encontró que el 75% tenía regular o alta adherencia. (Ver tabla 11) de acuerdo a los factores sociales, que

constituye la segunda dimensión de la variable Factores Sociodemográficos. Este resultado es cercano al obtenido por Hinojosa (2015) en su tesis Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima, donde encontró que el 91.5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta o normal adherencia.

De acuerdo a la conclusión respecto a la primera hipótesis específica, en nuestra investigación se encontró una correlación moderada de 0.434 entre el nivel de factores sociales y el nivel de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez.(ver tabla 13). Este resultado es similar al obtenido en la tesis de Lazarte (2017) Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis; donde indica entre los resultados que solo un 48% fueron adherentes, frente una proporción importante de no adherentes al consumo de los multimicronutrientes 51.2%. En la tesis de Lazarte, encuentra que un factor importante de la adherencia es el factor social.

De acuerdo a la hipótesis específica nuestra investigación (ver tabla 13) concluye que: el nivel de factores sociales se relaciona significativamente con el nivel de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez, con un nivel de confianza del 99% aplicando el coeficiente de Spearman para determinar la relación entre las variables consideradas. Este resultado es similar al observado en la tesis de Chiguay (2017) Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madre de niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud. Ampliación Paucarpata, Arequipa, con la aplicación del estadístico Chi Cuadrado, con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5%, se

encontró relación estadística significativa, entre los factores sociales: estado civil, ocupación, edad del niño, tipo de familia y la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes.

De acuerdo a la segunda hipótesis específica nuestra investigación (ver tabla 13) concluye que: el nivel de factores demográficos se relaciona significativamente con el nivel de adherencia de la suplementación con multimicronutrientes del CMI José Gálvez, con un nivel de confianza del 99% aplicando el coeficiente de Spearman para determinar la relación entre las variables consideradas, con un valor de 0.412. Este resultado es similar al obtenido en la tesis de Aquino (2017) donde se encontró que el 60,7% de niños presentaron anemia por deficiencia de hierro. Los factores de riesgo que se asociaron a la anemia por deficiencia de hierro fueron tener procedencia rural ( $p < 0,012$ ), no tener familia nuclear ( $p < 0,021$ ), tener más de 5 hijos ( $p < 0,033$ ), tener antecedentes de anemia en los hijos ( $p < 0,047$ ), ingreso económico bajo ( $p < 0,004$ ), no consumir alimentos ricos en hierro ( $p < 0,000$ ), consumir inhibidores de hierro ( $p < 0,001$ ), no consumir verduras de color verde ( $p < 0,005$ ), consumir comida chatarra ( $p < 0,000$ ), y tener antecedentes de parasitosis ( $p < 0,000$ ), de desnutrición ( $p < 0,001$ ) y de enfermedades diarreicas agudas ( $p > 0,03$ ). Conclusiones: Los factores de riesgos demográficos, familiares, socioeconómicos, domiciliarios, dietéticos y patológicos se asociaron con la anemia por deficiencia de hierro;

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aquino, A. (2017). *Factores asociados a la anemia por deficiencia de hierro en los niños escolares de la institución educativa integrada n° 32896 Alejandro Sánchez Arteaga San Luis sector 4– Huánuco 2017*. (Tesis) Huánuco. Universidad de Huánuco.
- Carhuallanqui, R., Diestra-Cabrera, G., Tang-Herrera, J., Málaga, G. (2010) *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general*. (Tesis) Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Chiguay, D. (2017). *Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madre de niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud. Ampliación Paucarpata, Arequipa.* (Tesis) Perú: Universidad Nacional de San Agustín.
- Gonzales, D. (2011). *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala.* Perú: Facultad de Medicina. UNMSM.
- Guzmán, M., Salazar, R. y Ruiz, A. (2009). *Evaluación del programa de nutrición en el componente de micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años en las comunidades de Chazojuan, Camarón y el Recinto Monterrey de Sabanetillas pertenecientes al Cantón. Echandia, Cantón, Ecuador.*
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación.* Cuarta edición. México: Mc Graw Hill.
- Huamán, L. (2010). *Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú.* Revista peruana de medicina Experimental y Salud Publica.
- INEI (2011). *Indicadores de Resultados Identificados en los Programas Estratégicos 2000.* Primer trimestre 2011. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI, (2015). *Perú: Estimaciones y Percepciones de población total, urbana y rural por años Calendarios y edades simples.*
- Lazarte, A. (2017). *Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis.* Huánuco: Universidad de Huánuco.
- Mamani, N. (2017). *Factores sociodemográficos y abandono del tratamiento de multimicronutrientes de niños de 6a 36 meses, centro de salud Ollantay, 2017.* (Tesis) Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. (2009). *Estudio de Adherencia a la suplementación de hierro durante la gestación en Apurímac II y Ayacucho.* Lima, Perú.
- MINSa (2013). *Disa II –Análisis de la situación de salud de la jurisdicción de la Dirección de Salud II Lima Sur 2013 Perú/MINSa/Disa II – 14/001; 2012-2013 Lima Perú.*

- Molina, Y.(2008). *Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo: enero – febrero 2008*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. EAP. Lima. Perú. 2008. pp. 16-17
- Nieto B, Suarez M, (2010) *Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe – Apopa*. El Salvador.
- OMS, (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción* (documento en Internet). (Acceso 05 abril 2018). Recuperado de: <http://www1.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>
- Paredes, D (2014). *Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna año 2014*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna.
- Romero, A. (2011). *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.
- Romero, P., López, M., Cortés, A. (2008). *Desnutrición y desarrollo infantil: Evolución de factores de riesgo ambientales y de historia de salud, Psicología y Salud*, México: Universidad Veracruzana Xalapa,
- Rubén, L. (2010). *Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del Estero- 2008-2010*. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- Rueda, R. (2013). *Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 3 años en el servicio de urgencias del hospital pediátrico de Sinaloa de agosto 2012 – agosto 2013*. México: Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Tinoco A. (2017). *Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú*. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión.
- Urquidí, C., Mejía, H., Vera, C (2009). *Adherencia al Tratamiento de la Anemia con Fumarato Ferroso Microencapsulado*. La Paz. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés
- Villafaina, A. (2014). *Intervenciones para los cuidados del paciente polimedicado en enfermería*. El laboratorio de prácticas innovadoras en Polimedicación y Salud. Módulo I. Extremadura. España.

Virgolini, A. (2013). *Relación entre el perfil sociodemográfico de las personas con diabetes y la adhesión al tratamiento necesario para su control*. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.

### **RECONOCIMIENTOS**

Al Dr. Jaime Sánchez Ortega por su valioso conocimiento en el emprendimiento de nuevos proyectos; y a las madres encuestadas, a ellas mi respeto y aprecio

## Anexo B: Matriz de consistências

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
Factores sociodemográficos y Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez 2016						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema principal:</b> ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez el año 2016?</p> <p><b>P Problemas específicos:</b> 1-Cuál es la relación entre factores sociales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez</p> <p>2¿.cuál es la relación entre factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil .</p>	<p><b>Objetivo general:</b> 1-Determinar la relación entre factores sociodemográficos y adherencia a la Suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> 1-Determinar la relación entre factores sociales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.</p> <p>2. Determinar la relación entre demográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Gálvez</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> 1. Existe relación entre los factores sociales y Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Gálvez</p> <p>2-Existe relación entre factores demográficos y la Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Gálvez</p>	<b>Variable 1: Factores sociodemográficos</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>
			<b>Factores Sociales</b>	• Edad	Pregunta 1	Escala de Likert De 3 puntos
				• Grado de instrucción	Pregunta 2	
				• Estado civil	Pregunta 4	
				• Condición de aseguramiento	Pregunta 7	
				• Ocupación	Pregunta 3	
				• Ingreso salarial	Pregunta 9	
				• Número de hijos	Pregunta 5	
			• Tipo de tenencia de vivienda	Pregunta 8		
			<b>Factores demográficos</b>	Lugar de procedencia	Pregunta 6	
				Accesibilidad geográfica	Pregunta 10	
			<b>Variable 2: Adherencia de suplementación</b>		<b>Ítems</b>	Escala de Likert De 3 puntos
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>		
			<b>Factor social</b>	Aceptación del consumo de suplementos por parte de las redes de apoyo social afectivo ( familia o comunidad)	Pregunta 11 y12	
Compromiso del familiar u apoderado para cumplir con administrar el suplemento al niño	Pregunta 13					
Cumplimiento del suministro del suplemento al niño a pesar de la actividad diaria de la madre o cuidador	Pregunta 14 y 15					
<b>Factor relacionado al personal de salud</b>	Nivel de confianza en la persona de salud	Pregunta 16 y 17				
	Distribución adecuada del suplemento	Pregunta 18				
<b>Factor relacionado con la enfermedad</b>	Nivel de disponibilidad de tiempo para monitoreo de proceso de suplementación	Pregunta 19				
	Nivel de reconocimiento de signos y síntomas de la enfermedad	Pregunta 20				
<b>Factor relacionado al suplemento</b>	Frecuencia de efectos adversos causados por el consumo de suplemento	Pregunta 21				
	Nivel de reconocimiento de la efectividad del tratamiento	Pregunta 22				
	Nivel de complejidad del tratamiento en relación a duración total del tratamiento	Pregunta 23				
	• Nivel de complejidad del tratamiento	Pregunta 24				

				en relación a prácticas adecuadas de instrucciones del consumo • Frecuencia del fracaso al tratamiento anterior • Presencia de temor ante posibles efectos adversos del tratamiento • Reconocimiento de la importancia del monitoreo del consumo de suplemento • Frecuencia del incumpliendo del tratamiento por olvido • Percepción positiva de los efectos inminentes del tratamiento en relación a cambios positivos • Frecuencia de la incredulidad en el diagnóstico • Nivel de motivación para superar la anemia • Frecuencia de frustración generada por el trato del personal de salud que impide recoger o dar continuidad del tratamiento al niño	Pregunta 25,26 y 27 Pregunta 28 Pregunta 29 Pregunta 30 Pregunta 31 Pregunta 32 Pregunta 33 Pregunta 34
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS INSTRUMENTOS</b>	<b>E</b>	<b>ESTADISTICA A UTILIZAR</b>	
TIPO: a) según la finalidad: es una investigación básica b) según su Carácter: es una investigación correlacional c) según su naturaleza: cuantitativa d) según alcance temporal: transversal e) según la orientación que asume: orientada a la aplicación. DISEÑO: Descriptivo, porque se buscará especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describiendo tendencias de un grupo población. MÉTODO:	La población objeto de estudio, está constituida por las madres de niños de 6 a 36 meses pacientes que acuden al Centro Materno Infantil José Gálvez periodo Octubre – Diciembre 2016.  <b>TIPO DE MUESTRA:</b> Para elegir el tamaño de la muestra se utilizara el muestreo con aplicación de formula estadística.	Variable 1: <b>Factores sociodemográficos.</b> Técnicas: encuesta. Instrumentos: cuestionario. Autor: Raymunda Poma Villena Año: 2016 Ámbito de Aplicación:  Variable 2: <b>Adherencia de suplementación</b> Técnicas: encuesta Instrumentos: cuestionario Autor: OMS Año: 2016 Ámbito de Aplicación:		DESCRIPIVA. El análisis se realiza tomando en cuenta los niveles de medición de las variables mediante estadística, distribución de frecuencias. Medidas de variabilidad.  INTERFERENCIAL Sirve para estimar parámetros y probar hipótesis.se basa en la distribución muestra, análisis no paramétrico coeficiente de Spearman.	

El procesamiento de los datos que se obtendrán se realizara con el procesador de datos Microsoft Excel 2010 y para la estadística descriptiva de la variable principal se empleara el programa estadístico SPSS versión 21.			
---	--	--	--

## Anexo B. Instrumento: Cuestionario

### INSTRUMENTO DE EVALUACION:

#### FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES EN EL CMI JOSE GALVEZ.

Estimada:

El presente instrumento es de carácter anónimo y confidencial; tiene como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y Adherencia a la suplementación con Multimicronutrientes a fin de obtener un diagnóstico situacional del tema y poder elaborar un sistema de estrategia que permitan mejorar los niveles de atención.

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO

Por favor, sea honesta al responder en todas las preguntas solo podrá seleccionar UNA opción como respuesta. Coloque un aspa (X) en la respuesta de la columna de la derecha que usted considere es la correcta.

Fecha..... Hora de inicio..... Hora de finalización.....

1.Edad	Puntaje	2. Qué grado de Instrucción tiene usted?	Puntaje
15 a 25 años	1 ( )	a. sin instrucción	1 ( )
26 a 35 años	2 ( )	b. Primaria	2 ( )
36 a 45 años	3 ( )	c. Secundaria	3 ( )
46 a 55 años	4 ( )	d. Superior técnica	4 ( )
56 a más años	5 ( )	e. Superior/Universitaria	5 ( )
3. Que ocupación principal tiene Ud.?	Puntaje	4. Que estado civil tiene usted?	Puntaje
Profesional	1 ( )	a. Soltera	1 ( )
Trabajo calificado	2 ( )	b. Casada	2 ( )
Trabajo no calificado	3 ( )	c. Conviviente	3 ( )
Estudiante	4 ( )	d. Separada	4 ( )
pensionista	5 ( )	e. Divorciada	5 ( )
Sin ocupación/ ama de casa	6 ( )	e. viuda	6 ( )
5. Número de hijos	Puntaje	6.Lugar de procedencia	Puntaje
Ninguno	1 ( )	Urbano	1 ( )
uno	2 ( )	Urbano-Marginal	2 ( )
Dos a tres	3 ( )	Rural	3 ( )
Cuatro a mas	4 ( )		
7.Condición de aseguramiento	Puntaje	8. Tipo de Vivienda	Puntaje
SIS	1 ( )	Propia	1 ( )
Essalud	2 ( )	Alquilada	2 ( )
Fuerzas Armadas	3 ( )	Alojado	3 ( )
Otros	4 ( )	Guardiania	4 ( )
Ninguno	5 ( )		
9. ingreso salarial	Puntaje	10. Accesibilidad geográfica (Distancia al servicio de salud)	Puntaje
500 a 850 soles	1 ( )	de 5 a 10 minutos	1 ( )
900 a 1300 soles	2 ( )	de 10 a 15 minutos	2 ( )
1350 a 1800 soles	3 ( )	De 15 a 20 minutos	3 ( )
1850 a más soles	4 ( )	De 20 a más minutos	4 ( )

TEST DE ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION				
Nº	PREGUNTAS	PUNTAJES/RESPUESTAS		
		3	2	1
<b>A FACTORES SOCIALES</b>				
11	A1- En casa que tan motivados están de que el niño consuma los Multimicronutrientes?	Mucho	Regular	Poco
12	A2- Los vecinos de su Asentamiento humano tienen comentarios positivos sobre el consumo de Multimicronutrientes de su niño?	Siempre	A veces	Nunca
13	A3- En casa ¿Le hacen recordar a Ud. Que le debe dar los Multimicronutrientes?	Siempre	A veces	Nunca
14	A4- En las oportunidades que Ud. No pudo darle los Multimicronutrientes. ¿Dejo encargado que otra persona le de los Multiicronutrientes?	Siempre	A veces	Nunca
15	A5- Cuantos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron:	De 10 a 15 sobrecitos (siempre)	De 5 a 9 sobrecitos (A veces)	De 1 a 4 sobrecitos (Nunca)
<b>B FACTORES RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD</b>				
16	B1- El conocimiento sobre "Anemia" que tiene el personal de salud, es:	Alto	Regular	Bajo
17	B2- La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los Multimicronutrientes es;	Alto	Regular	Bajo
18	B3- Cuando usted recoge asiste al servicio de CRED le entregan lo Multimicronutrientes?	Siempre	A veces	Nunca
19	B4- Cuantas veces en un mes le visito el personal de salud, para preguntarle cómo iba su pequeño con su tratamiento de Micronutrientes:	4 visitas por mes (suficiente)	2-3 visitas por mes (Regular)	1 visita por mes (insuficiente)
<b>C FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD</b>				
20	C1- ¿Qué características puede observar en un niño(a) con anemia? (conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, desganos, falta de apetito, cansancio, sueño, frío)	Alto(3-4 signos)	Regular (1-2 signos)	Bajo (0 signos)
21	C2- Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratada con antibióticos, Usted. ¿Deja de darle los Multimicronutrientes al niño?	Siempre	A veces	Nunca
<b>D FACTORES RELACIONADOS AL SUPLEMENTO</b>				
22	D1- Cuando su niño toma Multimicronutrientes, ¿Le produce estreñimiento y diarrea o alguna otra molestia?	Siempre	A veces	Nunca
23	D2- Los beneficios que tienen los Multimicronutrientes en su niño ,en comparación , con otros tratamientos para combatir la anemia son:	Muchos	Regulares	Pocos
24	D3- Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a Usted le parece:	Fácil	Regularmente fácil	Difícil
25	D5.1- ¿El niño(a) fue tratado anteriormente de anemia?	Si (pase a la sgte)		No (Marcar Nunca)
26	D5.2- ¿El tratamiento anterior hizo que su niño dejara de tener anemia?	Si (Marcar Nunca)		No (sgte pregunta)
27	D5.3- ¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?	Siempre	A veces	Nunca
	Resp Final D5.			
<b>E. FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA QUE SUMINISTRA EL SUPLEMENTO Y AL PACIENTE</b>				
28	E1- Siente temor de que los Multimicronutrientes le puede causar estreñimiento diarrea u otra molestia a su niño(a)	Siempre	A veces	Nunca
29	E2- Considera que las visitas a su casa .para preguntarle sobre el consumo de Multimicronutrientes es:	Importantes	Poco importantes	Nada importantes
30	E3- En un mes cuantos sobrecitos se habrá olvidado de darle:	De 10 a 15 sobrecitos (siempre)	De 5 a 9 sobrecitos (A veces)	De 1 a 4 sobrecitos (nunca)
31	E4- Los cambios positivos que ha podido ver en su niño por el consumo de Multimicronutrientes son:	Muchos	Regulares	Pocos
32	E5- Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso:	Siempre	A veces	Nunca
33	E6- El interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia a su niño es:	Siempre	Regular	Poco
34	E7- Deja de recoger( ) y de darle( ) el tratamiento al niño (a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los Multimicronutrientes:	Siempre (2 items)	A veces (1 item)	Nunca (0 item)

## Anexo C. Certificados de validación del instrumento

### Validación de los instrumentos a través de Juicio de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIODEMOGRAFICO Y ADHERENCIA A SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>VARIABLE 1: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>								
1	¿Qué edad tiene Usted?	✓		✓		✓		
2	¿Qué grado de Instrucción tiene usted?	✓		✓		✓		
3	¿Qué estado civil tiene usted?	✓		✓		✓		
4	¿Qué ocupación principal tiene usted ?	✓		✓		✓		
5	¿Cuántos hijos tiene usted?	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es su lugar de procedencia?	✓		✓		✓		
7	¿Qué tipo de aseguramiento de salud tiene usted?	✓		✓		✓		
8	¿Cuál es el Tipo de tenencia de su Vivienda?	✓		✓		✓		
9	¿Cuánto es su ingreso salarial mensual?	✓		✓		✓		
10	¿Cuál es el tiempo aproximado que demora para llegar al establecimiento de salud?	✓		✓		✓		
<b>VARIABLE 2: ADHERENCIA Y SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES</b>								
<b>DIMENSION 1: Factores Sociales</b>								
11	¿En casa que tan motivados están de que el niño consuma los Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
12	¿Los vecinos de su Asentamiento humano tienen comentarios positivos sobre el consumo de Multimicronutrientes de su niño?	✓		✓		✓		
13	¿En casa ¿ Le hacen recordar a Ud. Que le debe dar los Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
14	¿En las oportunidades que Ud. No pudo darle los Multimicronutrientes. ¿Dejo encargado que otra persona le de los Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
15	¿Cuantos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron:	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2: Factores Relacionados con el Personal de Salud</b>								
16	¿El conocimiento sobre "Anemia" que tiene el personal de salud, es:	✓		✓		✓		
17	¿La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los Multimicronutrientes es;	✓		✓		✓		
18	¿Cuándo usted lleva al niño a CRED le entregan los Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
19	¿Cuantas veces en un mes le visito el personal de salud, para preguntarle cómo iba su pequeño con su tratamiento de Micronutrientes:	✓		✓		✓		

20	¿Qué características puede observar en un niño(a) con anemia? (conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, desganos, falta de apetito, cansancio, sueño, frío)	✓		✓		✓	
21	¿Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratada con antibióticos, Usted. ¿Deja de darle los Multivitaminos al niño?	✓		✓		✓	
<b>DIMENSION 3: Factores Relacionados con la Enfermedad</b>							
22	¿Cuándo su niño toma Multivitaminos, ¿Le produce estreñimiento y diarrea o alguna otra molestia?	✓		✓		✓	
23	¿Los beneficios que tienen los Multivitaminos en su niño, en comparación, con otros tratamientos para combatir la anemia son:	✓		✓		✓	
24	¿Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a Usted le parece:	✓		✓		✓	
25	¿El niño(a) fue tratado anteriormente de anemia?	✓		✓		✓	
26	¿El tratamiento anterior hizo que su niño dejara de tener anemia?	✓		✓		✓	
27	¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?	✓		✓		✓	
<b>DIMENSION 4: Factores Relacionados al Suplemento</b>							
28	¿Siente temor de que los Multivitaminos le puede causar estreñimiento diarrea u otra molestia a su niño(a)	✓		✓		✓	
29	¿Considera que las visitas a su casa, para preguntarle sobre el consumo de Multivitaminos es:	✓		✓		✓	
30	¿En un mes cuantos sobresitos se habrá olvidado de darle:	✓		✓		✓	
31	¿Los cambios positivos que ha podido ver en su niño por el consumo de Multivitaminos son:	✓		✓		✓	
32	¿Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso:	✓		✓		✓	
33	¿El interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia a su niño es:	✓		✓		✓	
34	¿Deja de recoger( ) y de darle( )el tratamiento al niño (a)porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los Multivitaminos:	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiente):

Opinión de aplicabilidad:                      Aplicable                       Aplicable después de corregir ( )                      No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: MAMA JULIA HERNANDEZ ORTIZ                      DNI: 09253 411

Especialidad del validador: MAGISTER

05 de Noviembre del 2016



Firma del experto informante

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende in dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIODEMOGRAFICO Y ADHERENCIA A SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES.**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>VARIABLE 1: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>								
1	¿Qué edad tiene Usted?	✓		✓		✓		
2	¿Qué grado de Instrucción tiene usted?	✓		✓		✓		
3	¿Qué estado civil tiene usted?	✓		✓		✓		
4	¿Qué ocupación principal tiene usted?	✓		✓		✓		
5	¿Cuántos hijos tiene usted?	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es su lugar de procedencia?	✓		✓		✓		
7	¿Qué tipo de aseguramiento de salud tiene usted?	✓		✓		✓		
8	¿Cuál es el Tipo de tenencia de su Vivienda?	✓		✓		✓		
9	¿Cuánto es su ingreso salarial mensual?	✓		✓		✓		
10	¿Cuál es el tiempo aproximado que demora para llegar al establecimiento de salud?	✓		✓		✓		
<b>VARIABLE 2: ADHERENCIA Y SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES</b>								
<b>DIMENSION 1: Factores Sociales</b>								
11	¿En casa que tan motivados están de que el niño consuma los Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
12	¿Los vecinos de su Asentamiento humano tienen comentarios positivos sobre el consumo de Multimicronutrientes de su niño?	✓		✓		✓		
13	¿En casa ¿Le hacen recordar a Ud. Que le debe dar los Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
14	¿En las oportunidades que Ud. No pudo darle los Multimicronutrientes. ¿Dejo encargado que otra persona le de los Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
15	¿Cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron:	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2: Factores Relacionados con el Personal de Salud</b>								
16	¿El conocimiento sobre "Anemia" que tiene el personal de salud, es:	✓		✓		✓		
17	¿La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los Multimicronutrientes es:	✓		✓		✓		
18	¿Cuándo usted lleva al niño a CRED le entregan los Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
19	¿Cuántas veces en un mes le visito el personal de salud, para preguntarle cómo iba su pequeño con su tratamiento de Micronutrientes:	✓		✓		✓		
20	¿Qué características puede observar en un niño(a) con anemia? (conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, desganos, falta de apetito, cansancio, sueño, frío)	✓		✓		✓		
21	¿Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratada con antibióticos, Usted, ¿Deja de darle los Multimicronutrientes al niño?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 3: Factores Relacionados con la Enfermedad</b>								
22	¿Cuándo su niño toma Multimicronutrientes, ¿Le produce estreñimiento y diarrea o alguna otra molestia?	✓		✓		✓		
23	¿Los beneficios que tienen los Multimicronutrientes en su niño, en comparación, con otros tratamientos para combatir la anemia son:	✓		✓		✓		
24	¿Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a Usted le parece:	✓		✓		✓		
25	¿El niño(a) fue tratado anteriormente de anemia?	✓		✓		✓		
26	¿El tratamiento anterior hizo que su niño dejara de tener anemia?	✓		✓		✓		
27	¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 4: Factores Relacionados al Suplemento</b>								
28	¿Siente temor de que los Multimicronutrientes le puede causar estreñimiento diarrea u otra molestia a su niño(a)	✓		✓		✓		
29	¿Considera que las visitas a su casa, para preguntarle sobre el consumo de Multimicronutrientes es:	✓		✓		✓		
30	¿En un mes cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle:	✓		✓		✓		
31	¿Los cambios positivos que ha podido ver en su niño por el consumo de Multimicronutrientes son:	✓		✓		✓		
32	¿Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso:	✓		✓		✓		
33	¿El interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia a su niño es:	✓		✓		✓		
34	¿Deja de recoger( ) y de darle( ) el tratamiento al niño (a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los Multimicronutrientes:	✓		✓		✓		

Observaciones/ precisar si hay suficiencia): Suficiencia  
 Opinión se aplicabilidad: Ante todo  
 Apellidos y nombres del jurado validador. Dr. / Mg: Juan A. Sanchez del DNI: 04456628

Especialidad del validador: Docente e Investigador

**1Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
**2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
**3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. Es conciso, exacto y directo.  
**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados Son suficientes para medirla dimensión.

20 de pl del 2017  
  
 Firma del Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIODEMOGRAFICO Y ADHERENCIA A SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>VARIABLE 1: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>								
1	¿Qué edad tiene Usted?	✓		✓		✓		
2	¿Qué grado de Instrucción tiene usted?	✓		✓		✓		
3	¿Qué estado civil tiene usted?	✓		✓		✓		
4	¿Qué ocupación principal tiene usted?	✓		✓		✓		
5	¿Cuántos hijos tiene usted?	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es su lugar de procedencia?	✓		✓		✓		
7	¿Qué tipo de aseguramiento de salud tiene usted?	✓		✓		✓		
8	¿Cuál es el Tipo de tenencia de su Vivienda?	✓		✓		✓		
9	¿Cuánto es su ingreso salarial mensual?	✓		✓		✓		
10	¿Cuál es el tiempo aproximado que demora para llegar al establecimiento de salud?	✓		✓		✓		
<b>VARIABLE 2: ADHERENCIA Y SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES</b>								
<b>DIMENSION 1: Factores Sociales</b>								
11	¿En casa que tan motivados están de que el niño consuma los Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
12	¿Los vecinos de su Asentamiento humano tienen comentarios positivos sobre el consumo de Multimicronutrientes de su niño?	✓		✓		✓		
13	¿En casa ¿Le hacen recordar a Ud. Que le debe dar los Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
14	¿En las oportunidades que Ud. No pudo darle los Multimicronutrientes. ¿Dejo encargado que otra persona le de los Multicronutrientes?	✓		✓		✓		
15	¿Cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2: Factores Relacionados con el Personal de Salud</b>								
16	¿El conocimiento sobre "Anemia" que tiene el personal de salud, es:	✓		✓		✓		
17	¿La confianza que tiene usted con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre los Multimicronutrientes es:	✓		✓		✓		
18	¿Cuándo usted lleva al niño a CRED le entregan los Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
19	¿Cuántas veces en un mes le visito el personal de salud, para preguntarle cómo iba su pequeño con su tratamiento de Micronutrientes:	✓		✓		✓		

20	¿Qué características puede observar en un niño(a) con anemia? (conocimiento de signos o síntomas: palidez, ojos hundidos, mareos, desmayos, desganos, falta de apetito, cansancio, sueño, frío)	✓		✓		✓		
21	¿Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratada con antibióticos, Usted, ¿Deja de darle los Multimicronutrientes al niño?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 3: Factores Relacionados con la Enfermedad</b>								
22	¿Cuándo su niño toma Multimicronutrientes, ¿Le produce estreñimiento y diarrea o alguna otra molestia?	✓		✓		✓		
23	¿Los beneficios que tienen los Multimicronutrientes en su niño, en comparación con otros tratamientos para combatir la anemia son:	✓		✓		✓		
24	¿Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a Usted le parece:	✓		✓		✓		
25	¿El niño(a) fue tratado anteriormente de anemia?	✓		✓		✓		
26	¿El tratamiento anterior hizo que su niño dejara de tener anemia?	✓		✓		✓		
27	¿Se siente desmotivada de dar el tratamiento actual porque cree que el resultado puede ser parecido al anterior?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 4: Factores Relacionados al Suplemento</b>								
28	¿Siente temor de que los Multimicronutrientes le puede causar estreñimiento diarrea u otra molestia a su niño(a)	✓		✓		✓		
29	¿Considera que las visitas a su casa para preguntarle sobre el consumo de Multimicronutrientes es:	✓		✓		✓		
30	¿En un mes cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle:	✓		✓		✓		
31	¿Los cambios positivos que ha podido ver en su niño por el consumo de Multimicronutrientes son:	✓		✓		✓		
32	¿Considera que el resultado de anemia, que le entregan a su niño es falso:	✓		✓		✓		
33	¿El interés que usted presenta para solucionar el problema de anemia a su niño es:	✓		✓		✓		
34	¿Deja de recoger( ) y de darle( ) el tratamiento al niño (a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye los Multimicronutrientes:	✓		✓		✓		

Observaciones/ precisar si hay suficiencia):..... *Suficiente.*

Opinión se aplicabilidad:..... *Aplicable*

Apellidos y nombres del jurado validador. Dr. / Mg: *Vanesa Diosa Palma* DNI *25614200*

Especialidad del validador: Salud Pública

**1Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. Es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados Son suficientes para medirla dimensión.

05 de 11 del 2016

Barced

Firma del Experto Informante

**Alfa de Cronbach:** El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach.

La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- 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

El coeficiente alfa de Cronbach varía entre 0 y 1. Así, conforme mayor es la consistencia interna mayor es el valor del coeficiente. Se pueden ofrecer dos grandes interpretaciones del valor de alfa: a) es la correlación existente entre la escala y todas las posibles escalas que, midiendo el mismo concepto, tengan igual número de ítems; b) es la correlación entre la puntuación que una persona (o personas) obtiene en una escala (valor observado) y la puntuación que debería tener considerando todos los ítems del universo que definen el concepto.

### Anexo D: Base de datos de la prueba de fiabilidad

\*Pilotoadherenciayfactoressociodemograficosfinal.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 78 de 78 variables

	pregunta1	pregunta2	pregunta2mo dif	pregunta3mod	pregunta3	pregunta4mo di	pregunta4	pregunta5	pregunta6mo difi	pregunta6	pregunta7m...	pregunta7	pregunta8mo...	pregunta8	pregunta9
1	1	3	2	1	6	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1
2	2	3	2	1	6	1	4	2	3	1	1	1	2	2	2
3	1	2	2	2	3	1	3	2	3	1	1	1	3	1	2
4	1	2	2	1	6	1	3	3	2	2	1	1	2	2	2
5	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2
6	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2
7	4	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	3	1	2
8	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2
9	4	3	2	1	6	1	3	2	3	1	3	2	2	2	2
10	2	3	2	1	6	1	3	2	3	1	1	1	3	1	1
11	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2
12	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2
13	3	3	2	1	6	1	3	4	2	2	1	1	3	1	2
14	3	2	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1
15	3	2	2	1	6	1	3	3	1	3	1	1	2	2	1
16	2	3	1	1	6	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2
17	2	3	2	1	6	2	2	4	1	3	1	1	3	1	1
18	2	3	1	1	6	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2
19	2	4	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	3	1	3
20	2	5	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3
21															
22															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

01:55 p.m. 04/02/2017

### Anexo E. Base de datos para la estadística descriptiva e inferencial

\*basedatosfinaladherenciayfactoresociodemograficos5555.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

12 : pregunta6modifi 3 Visible: 78 de 78 variables

	pregunta1	pregunta2	pregunta2 modif	pregunta 3mod	pregunta 3	pregunta 4modi	pregunta 4	pregunta 5	pregunta6m odifi	pregunta 6	pregunt7m odif	pregunta 7	pregunta8 modif	pregunta8	pregunt a9	pregunta10 modif	pregunt...	pregunt a11	pregunta 12	pregunt a13	pregunta 14	pregi 1!
1	1	3	2	1	6	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	4	1	1	2	1	1	1
2	1	3	2	1	6	1	4	2	2	1	1	1	2	2	2	4	1	2	2	1	1	1
3	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
4	2	3	2	1	6	1	4	2	3	1	1	1	2	2	2	4	1	3	2	3	2	2
5	1	2	2	2	3	1	3	2	3	1	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2
6	4	3	2	1	6	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
7	1	2	2	1	6	1	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
8	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
9	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
10	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
11	4	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2
12	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
13	1	3	2	1	6	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	4	1	1	2	1	1	1
14	4	3	2	1	6	1	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
15	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
16	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
17	4	3	1	2	3	1	3	3	3	1	3	2	3	1	4	3	2	2	3	2	2	2
18	2	3	2	1	6	1	3	2	3	1	1	1	3	1	1	4	1	2	2	2	2	2
19	2	4	2	1	6	2	2	3	2	2	1	1	3	1	1	4	1	1	2	3	3	3
20	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
21	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3
22	2	2	2	2	3	1	3	4	3	1	1	1	2	2	1	4	1	2	2	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

01:53 p.m. 04/02/2017

\*basedatosfinaladherenciayfactoresociodemograficos5555.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

12 : pregunta6modifi 3 Visible: 78 de 78 variables

	pregunta1	pregunta2	pregunta2 modif	pregunta 3mod	pregunta 3	pregunta 4modi	pregunta 4	pregunta 5	pregunta6m odifi	pregunta 6	pregunt7m odif	pregunta 7	pregunta8 modif	pregunta8	pregunt a9	pregunta10 modif	pregunt...	pregunt a11	pregunta 12	pregunt a13	pregunta 14	pregi 1!
23	3	3	2	1	6	1	3	4	2	2	1	1	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3
24	3	2	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	4	1	3	3	3	3	3
25	1	3	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
26	2	3	2	1	6	1	3	4	2	2	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2
27	3	2	2	1	6	1	3	3	1	3	1	1	2	2	1	4	1	2	2	2	2	2
28	2	3	1	1	6	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2	1	4	3	3	3	3	3
29	2	3	2	1	6	2	2	4	1	3	1	1	3	1	1	2	3	3	2	3	2	2
30	3	3	1	2	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2	2	4	1	3	3	3	3	2
31	2	3	1	1	6	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2	1	4	3	3	3	3	3
32	2	4	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	3	1	3	4	1	1	2	1	1	1
33	2	5	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	4	1	1	1	3	3	3
34	1	3	1	1	6	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	2
35	2	2	2	1	6	1	3	3	3	1	3	5	1	3	1	3	2	2	2	3	3	3
36	3	4	1	1	6	2	2	3	2	2	1	1	3	1	1	3	2	1	3	3	3	3
37	2	3	2	1	6	1	3	3	2	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3
38	2	3	1	1	6	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	4	1	3	3	3	3
39	2	3	1	1	6	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3
40	2	4	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	3	1	3	4	1	1	2	1	1	1
41	1	3	2	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	3	1	4	1	1	2	3	1	1
42	3	3	3	1	6	1	3	4	1	3	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	3	3
43	4	3	1	2	3	1	4	2	2	2	1	1	1	3	1	4	1	2	3	2	2	2
44	2	5	1	3	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	3	4	1	1	3	3	3	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

01:53 p.m. 04/02/2017

\*basedatosfinaladherenciayfactoresociodemograficos5555.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

12 : pregunta6modifi 3 Visible: 78 de 78 variables

	pregunta1	pregunta2	pregunta2 modif	pregunta 3mod	pregunta 3	pregunta 4modi	pregunta 4	pregunta 5	pregunta6m odifi	pregunta 6	pregunt7m odif	pregunta 7	pregunta8 modif	pregunta8	pregunt a9	pregunta10 modif	pregunt...	pregunt a11	pregunta 12	pregunt a13	pregunta 14	pregi 1!
44	2	5	1	3	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	3	4	1	1	3	3	2	
45	2	4	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	3	1	3	4	1	1	2	1	1	
46	1	3	2	1	6	1	4	2	3	1	1	1	1	3	2	4	1	1	2	1	1	
47	3	3	1	1	6	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	
48	1	3	2	1	6	1	4	2	3	1	1	1	1	3	2	4	1	1	2	1	1	
49	1	2	2	1	6	1	3	2	2	2	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	
50	2	2	1	2	3	1	3	2	3	1	1	1	3	1	1	3	2	2	3	1	2	
51	1	3	2	1	6	1	4	2	3	1	1	1	1	3	2	4	1	1	2	1	1	
52	1	3	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2	1	
53	5	2	1	2	3	1	3	1	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2	3	1	2	
54	1	3	2	1	6	1	3	2	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	2	
55	1	3	1	1	6	1	3	2	2	2	1	1	3	1	2	3	2	2	3	1	2	
56	2	4	3	2	3	2	2	1	2	2	3	5	1	3	4	3	2	3	1	2	1	
57	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	2	
58	1	4	2	1	6	1	4	1	2	2	1	1	3	1	3	4	1	3	2	1	1	
59	2	2	1	1	6	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	1	4	2	3	1	2	
60	1	3	2	1	6	1	4	2	3	1	1	1	1	3	2	4	1	1	2	1	1	
61	1	3	2	1	6	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	4	1	1	2	1	1	
62	1	3	2	1	6	1	4	2	2	1	1	1	2	2	2	4	1	2	2	1	1	
63	2	3	2	1	6	1	4	2	3	1	1	1	2	2	2	4	1	3	2	3	2	
64	1	2	2	2	3	1	3	2	3	1	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	
65	1	2	2	1	6	1	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

01:53 p.m. 04/02/2017

\*basedatosfinaladherenciayfactoresociodemograficos5555.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

12 : pregunta6modifi 3 Visible: 78 de 78 variables

	pregunta1	pregunta2	pregunta2 modif	pregunta 3mod	pregunta 3	pregunta 4modi	pregunta 4	pregunta 5	pregunta6m odifi	pregunta 6	pregunta7m odif	pregunta 7	pregunta8 modif	pregunta8	pregunt a9	pregunta10 modif	pregunt...	pregunt a11	pregunta 12	pregunt a13	pregunta 14	pregi 1!
65	1	2	2	1	6	1	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
66	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
67	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
68	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
69	4	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2
70	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
71	4	3	2	1	6	1	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
72	4	3	1	2	3	1	3	3	3	1	3	2	3	1	4	3	2	2	3	2	2	2
73	2	3	2	1	6	1	3	2	3	1	1	1	3	1	1	4	1	2	2	2	2	2
74	1	3	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
75	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3
76	3	3	2	1	6	1	3	4	2	2	1	1	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3
77	3	2	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	4	1	3	3	3	3	3
78	3	2	2	1	6	1	3	3	1	3	1	1	2	2	1	4	1	2	2	2	2	2
79	2	3	1	1	6	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2	1	4	3	3	3	3	3
80	2	3	2	1	6	2	2	4	1	3	1	1	3	1	1	2	3	3	2	3	2	2
81	2	3	1	1	6	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2	1	4	3	3	3	3	3
82	2	4	2	1	6	1	3	3	3	1	3	2	3	1	3	4	1	1	2	1	1	1
83	2	5	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	4	1	1	1	3	3	3
84	1	3	1	1	6	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	2
85	2	3	1	1	6	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	4	1	3	3	3	3
86	2	3	1	1	6	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

01:54 p.m. 04/02/2017

\*basedatosfinaladherenciayfactoresociodemograficos5555.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

12 : pregunta6modifi 3 Visible: 78 de 78 variables

	pregunta1	pregunta2	pregunta2 modif	pregunta 3mod	pregunta 3	pregunta 4modi	pregunta 4	pregunta 5	pregunta6m odifi	pregunta 6	pregunt7m odif	pregunta 7	pregunta8 modif	pregunta8	pregunt a9	pregunta10 modif	pregunt...	pregunt a11	pregunta 12	pregunt a13	pregunta 14	pregi 1!
83	2	5	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	4	1	1	1	3	3	
84	1	3	1	1	6	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	
85	2	3	1	1	6	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	4	1	3	3	3	
86	2	3	1	1	6	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	
87	1	3	2	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	3	1	4	1	1	2	3	1	
88	4	3	1	2	3	1	4	2	2	2	1	1	1	3	1	4	1	2	3	2	2	
89	2	5	1	3	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	3	4	1	1	3	3	2	
90	3	3	1	1	6	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	
91	1	3	2	1	6	1	4	2	3	1	1	1	1	3	2	4	1	1	2	1	1	
92	2	2	1	2	3	1	3	2	3	1	1	1	3	1	1	3	2	2	3	1	2	
93	1	3	2	1	6	1	4	2	3	1	1	1	1	3	2	4	1	1	2	1	1	
94	5	2	1	2	3	1	3	1	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2	3	1	2	
95	1	3	2	1	6	1	3	2	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	2	
96	1	3	1	1	6	1	3	2	2	2	1	1	3	1	2	3	2	2	3	1	2	
97	2	4	3	2	3	2	2	1	2	2	3	5	1	3	4	3	2	3	1	2	1	
98	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	2	
99	2	2	1	1	6	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	1	4	2	3	1	2	
100	1	3	2	1	6	1	4	2	3	1	1	1	1	3	2	4	1	1	2	1	1	
101																						
102																						
103																						
104																						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

01:54 p.m. 04/02/2017

## Anexo F. Cartas de solicitud y aceptación oficial de la institución donde se realizó la investigación

Lima 21 de noviembre del 2016

**Doctor: Juan Naveda Pimentel**

**Director del Centro Materno Infantil José Gálvez**

**Asunto: Solicita autorización para desarrollo de tesis de maestría en el Centro Materno Infantil José Gálvez.**

Yo, **Raymunda Alicia Poma Villena**, identificada con DNI 09201071, alumna de la maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo solicito se me otorgue el permiso correspondiente durante el mes de noviembre del 2016 a fin que pueda desarrollar en las instalaciones del Centro Materno Infantil José Gálvez, mi proyecto de investigación **"Factores Sociodemográficos y Adherencia a suplementación con Multimicronutrientes"**, la misma que constituirá la base fundamental en el desarrollo de mi tesis para optar el grado académico de magister en la especialidad indicada.

Sin otro particular y no sin antes agradecer la atención prestada quedo en la espera de respuesta a mi solicitud.

  
**Raymunda Alicia Poma Villena**  
 DNI: 09201071

*aprobado - aceptado*

MINISTERIO DE SALUD  
 IGSS-DRS-SJM-VMT

  
 MC. Juan A. Naveda Pimentel  
 CMP: 17876  
 JEFE M.R. JOSE GALVEZ-INMEB (PERAN 7)

MINISTERIO DE SA  
 IGSS-DRS-SJM-VM  
 MICRORED JOSE GALVEZ N E

**SECRETARIA - RECIBIDO**

FECHA	HORA	FIRMA
24 NOV 2016	9:41	

La recepción del documento no significa aceptación

## Anexo G. Otros Documentos referenciales

## DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y HIERRO PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES

MINISTERIO DE SALUD	No. 706-2014/MINSA
	
<h1>Resolución Ministerial</h1>	
<p>Lima, 19 de SEPTIEMBRE del 2014</p>	
 A. Velazquez	<p>Visto el Expediente N° 14-031304-001, que contiene la Nota Informativa 3192-2014-DGSP-DAIS/MINSA y el Informe N° 217-2014-DGSP-DAIS-EVN/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;</p>
 H. Rubiza L.	<p><b>CONSIDERANDO:</b></p>
 P. Orillo	<p>Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;</p>
 P. GUSTI	<p>Que, el artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece las funciones rectoras del Ministerio de Salud y señala entre otras, la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud y dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coercitiva en las materias de su competencia;</p>
 E. BUSTAMANTE	<p>Que, el literal b), del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias, dispone que la Dirección General de Salud de las Personas tiene entre sus funciones, el establecer las normas, supervisar y evaluar la atención de salud de las personas en las diferentes etapas de vida,</p>
 J. Zavala S.	<p>Que, mediante documento del visto, la Dirección General de Salud de las Personas ha propuesto el proyecto de Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses, con la finalidad de contribuir a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad y a la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano de este grupo poblacional, en reemplazo de la Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años, aprobada por la Resolución Ministerial N° 945-2012/MINSA,</p>
 J. Zavala S.	<p>Con el visado de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de Promoción de la Salud, del Jefe del Seguro Integral de Salud, del Jefe del Instituto Nacional de Salud, del Viceministro de Salud Pública y de la Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;</p>

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N°096/MINSA/DGSP-V.01- Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses.



**Artículo 2°.-** Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas, en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud y el Instituto Nacional de Salud, la asistencia técnica, así como la difusión y supervisión de lo dispuesto en la citada Directiva Sanitaria.



**Artículo 3°.-** Disponer que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, así como las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de la implementación, monitoreo y supervisión de la presente Directiva Sanitaria, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.



**Artículo 4°.-** Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 945-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años.



**Artículo 5°.-** Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



*Habich*

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI

Ministra de Salud



MINISTERIO DE SALUD

No. 706-2014/MINSA



# Resolución Ministerial

Lima, 19 de SEPTIEMBRE del 2014



A. VILARRE

Visto el Expediente N° 14-031304-001, que contiene la Nota Informativa 3152-2014-DGSP-DAIS/MINSA y el Informe N° 217-2014-DGSP-DAIS-EVNM/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

## CONSIDERANDO:



H. PÉREZ

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



P. ORTIZ

Que, el artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece las funciones rectoras del Ministerio de Salud y señala entre otras, la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud y dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;



P. GUSTI

Que, el literal b), del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias, dispone que la Dirección General de Salud de las Personas tiene entre sus funciones, el establecer las normas, supervisar y evaluar la atención de salud de las personas en las diferentes etapas de vida;



M. PÉREZ



E. BUSTAMANTE

Que, mediante documento del visto, la Dirección General de Salud de las Personas ha propuesto el proyecto de Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Micromineralos y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses, con la finalidad de contribuir a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad y a la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano de este grupo poblacional, en reemplazo de la Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años, aprobada por la Resolución Ministerial N° 945-2012/MINSA;



J. Zavala S.

Con el visado de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de Promoción de la Salud, del Jefe del Seguro Integral de Salud, del Jefe del Instituto Nacional de Salud, del Viceministro de Salud Pública y de la Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;