



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores Asociados y Adherencia a Micronutrientes en Niños  
del Centro Salud de San Genaro, Lima 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Marisol Janeth Angulo Ramos (ORCID: 0000-0003-4779-949X)

**ASESOR:**

Dr. Oscar Guillermo Chichón Mendoza (ORCID: 0000-0001-6215-7028)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

**LIMA – PERÚ**

**2021**



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **ANGULO RAMOS, MARISOL JANETH**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud* ha sustentado la tesis titulada:

**FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA A MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE SAN GENARO, LIMA 2017**

Fecha: 17 de setiembre de 2017

Hora: 10:15 a. m.

**JURADOS:**

**PRESIDENTE:** Mg. Nolberto Leyva Aguilar

Firma: 

**SECRETARIO:** Mgtr. William Flores Sotelo

Firma: 

**VOCAL:** Dra. Karen Zevallos Delgado

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

*Aprobado por mayoría.*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

*Redacción APA.  
Precisar metodología.  
Mejorar el artículo.*

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....  
.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### **Dedicatoria**

Con todo mi amor para mis hijos Ajax y  
soslán. Para mi esposo Cesar la clave de  
mi felicidad. Para mi madre Amelia,  
inspiración de mis metas.

## **Agradecimiento**

Al Centro de Salud de San Genaro por darme las facilidades para el cumplimiento del trabajo de investigación

A las madres que integran el programa de suplementación nutricional por su tiempo y disposición para responder a los instrumentos aplicados

## Declaración de autenticidad

Yo, **Marisol Janeth Angulo Ramos**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “**Factores asociados y adherencia a Micronutrientes en niños del Centro de Salud San Genaro, Lima 2017**” presentada, en 85 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No, he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 14 de julio del 2021



---

**Firma**

**Marisol Janeth Angulo Ramos**

DNI: 4207463

## **Presentación**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad “Cesar Vallejo” hago presente la tesis Titulada: “Factores asociados y adherencia con Micronutrientes en niños del Centro de Salud San Genaro, Lima 2017”

Considerando la necesidad de cambios en el sistema de salud en nuestro país, específicamente en la desnutrición infantil debido a que aún sigue siendo considerada la anemia un problema de salud infantil, a pesar de las diversas estrategias preventivas como el consumo de Micronutrientes, no se ha podido reducir la prevalencia. Ante ello se vio pertinente verificar la existencia de la relación entre los factores asociados y adherencia con Micronutrientes en niños del Centro de Salud San Genaro.

La investigación consta de siete capítulos. En el capítulo I: La introducción, los antecedentes, la fundamentación científica, la justificación, el problema, hipótesis y objetivos. En el capítulo II: Contiene el Marco metodológico, donde se describen a las variables, la metodología, tipo de estudios, técnica e instrumentos y el método de análisis. En el capítulo III: Se presentan los resultados. El capítulo IV: se reporta la discusión de los resultados del estudio. El capítulo V: contiene las conclusiones y el Capítulo VI: Las recomendaciones y por el ultimo el capítulo VII: contiene las referencias bibliográficas.

Esta investigación pretende aportar al trabajo aportes metodológico que permitirán colaborar en la solución de problemas del sistema de salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación

La autora.

## Índice

Carátula	i
Página de Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>I. Introducción</b>	
1.1 Realidad Problemática	2
1.2. Trabajos previos	3
1.2.1 Trabajos previos internacionales	4
1.2.2 Trabajos previos nacionales	5
1.3 Teorías relacionadas al tema	7
1.3.1 Variable Factores asociados	7
1.3.2 Variable Adherencia	12
1.4. Formulación del problema	16
1.5. Justificación del estudio	18
1.6. Hipótesis	18
1.7. Objetivos	19
<b>II. Método</b>	
2.1. Diseño de investigación	21
2.1.1. Tipo de investigación	21
2.1.1. Diseño de investigación	21
2.2. Variable, Operacionalización	22
2.3. Población, muestra	24

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	26
2.5 Método de análisis de datos	29
2.6. Aspectos éticos	29
<b>III. Resultados</b>	<b>31</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>40</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>44</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>46</b>
<b>VII. Referencias</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS</b>	
A: Matriz de consistencia	
B: Instrumentos	
C: Validez de los instrumentos	
D: Data	
E: Autorización	

## Índice de Tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización de la variable Factores Asociados	42
Tabla 2	Operacionalización de la variable Adherencia	42
Tabla 3	Descriptores y Características de las madres de niños que reciben suplementación con micronutrientes del Centro de Salud San Genaro, Lima 2017	44
Tabla 4	Distribución de la muestra según los sectores de niños que reciben suplementación con Micronutrientes del Centro de Salud San Genaro, Lima 2017	45
Tabla 5	Calificación del instrumento de la validez de contenido a través del juicio de expertos	47
Tabla 6	Confiabilidad: Cuestionario Factores asociados	49
Tabla 7	Confiabilidad del cuestionario Adherencia	53
Tabla 8	Frecuencia de respuestas de los factores asociados en la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017	52
Tabla 9	Frecuencia de respuestas de las dimensiones de la variable Factores asociados en la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos en el Centro de Salud San Genaro Lima, 2016	54
Tabla 10	Frecuencia de Adherencia en la suplementación Micronutrientes en niños atendidos en el Centro de Salud San Genaro Lima, 2017	55
Tabla 11	Frecuencia de las dimensiones de la variable Adherencia de la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos del Centro de salud San Genaro, Lima 2017	56
Tabla 12	Correlación entre los factores asociados y la adherencia a la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el centro de Salud San Genaro, Lima 2017	57

Tabla 13	Correlación entre el factor cuidador y la adherencia a la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017	
Tabla 14	Correlación entre factor tratamiento y la adherencia a la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en Centro de Salud San Genaro, Lima 2017	58
Tabla 15	Correlación entre factor equipo sanitario y la adherencia a la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017	59

## Índice de Figuras

Página

Figura 1	Frecuencia de respuestas de los factores asociados en la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos en el centro de salud San Genaro, Lima 2017	52
Figura 2	Frecuencia de respuestas de las dimensiones de la variable factores asociados en la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017	53
Figura 3	Frecuencia de Adherencia en la suplementación Micronutrientes en niños atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017	54
Figura 4	Frecuencia de las dimensiones de la variable Adherencia de la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos del Centro de salud San Genaro, Lima 2017	55

## Resumen

El estudio llevo como título, “Factores Asociados y Adherencias con Micronutrientes en niños del Centro de Salud de San Genaro, Lima 2017”, y tuvo como objetivo determinar la existencia de relación entre los factores asociados y adherencia al tratamiento. El tipo de investigación fue básica de nivel correlacional y de corte transversal. La población fue de 250 madres de niños de 6 a 36 meses y se consideró una muestra de 100 participantes de ambos sexos, quienes aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se aplicó un cuestionario adaptado de Merino, Lozano y Torrico para medir los factores asociados, y para medir adherencia se usó el test Morisky-Green (Cumplimiento adherencia) Test de Batalla (Conocimiento de adherencia). La confiabilidad de estos instrumentos vario entre 0,75 – 0,80. El análisis correlacional consistió en aplicar el coeficiente de correlación por rango de Spearman. Los resultados determinaron que existe una relación significativa de  $p= (.004)$  para la variable factores asociados con la adherencia, y en la dimensión tratamiento y cuidador tuvieron una relación significativa de  $p= (.000)$  y  $p= (.004)$ . Se concluye que la dimensión equipo sanitario no existe una relación significativa con la adherencia.

Palabra Clave: Factores asociados, adherencia Micronutriente, Anemia infantil

## Abstract

The study is titled, Associated Factors and Adhesions with Micronutrients in children of Centro de San Genaro, Lima 2017 and aimed to determine the existence of a relationship between the associated factors and adherence to treatment with Micronutrients. The type of research was basic of correlational level and cross-sectional design. The population was 250 mothers of children from 6 to 36 months and a sample of 100 participants of both sexes, who agreed to voluntarily participate in the study, were considered. A questionnaire adapted from Merino, Lozano and Torrico was used to measure the associated factors, and to measure adherence the Morisky-Green test was used. The reliability of these instruments varied between 0.75 - 0.80. he results determined that there is a significant relationship of  $p = (.004)$  for the variable factors associated with adherence, and in the treatment dimension they had a significant relationship of  $p = (.000)$  and  $p=(.004)$ .. It is concluded that the caregiver and healthcare team dimension did not have a significant relationship with adherence.

Keyword: Associated Factors, Adherence Treatment, Micronutrients, childhood anemia

## **I. Introducción**

## 1.1. Realidad Problemática

La organización mundial salud (2016) recomendó el suplemento nutricional en polvos que son micronutrientes que se incorporan en los alimentos de los niños menores de 5 años, debido a la existencia de una alta prevalencia de anemia infantil en un 50%. Países como México, Haití, Chile y Ecuador tienen programas de suplementación con micronutrientes y que registraron disminución de la anemia del 60 a 76%, obteniendo una alta adherencia (alto cumplimiento) en su consumo, sin embargo, aún existe un porcentaje con baja adherencia (bajo cumplimiento), ante ello la Organización Mundial de Salud (2017) reporta que el comportamiento de la población a que adopta el incumplimiento de un tratamiento en un 50% son por causas (económicas, equipo de salud, enfermedad, tratamiento, usuario)

Actualmente la Anemia en el Perú es considerada un problema de Salud Pública, y estos están basados en los reportes de la Encuesta Demográficas y salud Familia (2018) que describen que la anemia afecta en un 44% de la población infantil. Ante esta problemática el Ministerio de Salud (2012) dispuso la creación de estrategias y políticas, de la incorporación de la Suplementación de micronutrientes para todas las regiones del Perú, Pero a pesar de esfuerzo, no se ha evidenciado reducción significativa de la anemia desde el año 1996 hasta el 2019. El Ministerio de Salud (2016), menciona que las bajas adherencia en el consumo de micronutrientes pueden estar relacionado al factor económico en un 45% y al factor equipo de salud 70%. Para Freire (2016) el primero destacado por su criterio a la falta de dinero para acercarse al establecimiento de salud, el segundo factor su criterio es por falta de tiempo y por último el factor cuidador es el olvido de los cuidadores al brindar el micronutriente a los niños.

El distrito de Chorrillos lugar de elección del estudio que pertenece a Lima Metropolitana existe el evidente problema de la anemia. Un reporte del instituto Nacional de Salud y el Centro de alimentación y Nutrición (2018) tiene registrado que, de 585 casos de niños menores de 5 años evaluados con anemia, salieron positivos 289 casos que representa el 49% de la población infantil y que a pesar de los múltiples esfuerzos, aun se evidencia problemas de baja adherencia en

45% y el 25% atribuidas al rechazo por sus efectos secundarios que hace que las madres eviten brindarles el suplemento a sus niños.

## **1.2 Trabajos previos**

### **1.2.1 Trabajos previos Internacionales.**

Espinoza (2016) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el incumplimiento del consumo de chispitas nutricionales en niños(as) de 6 a 59 meses. Uso metodología descriptiva y correlacional. Participaron 400 madres de niños entre los 6 a 59 meses. Los resultados obtenidos mencionan que el 52% cumplió con el consumo de 60 sobres de micronutrientes que fueron entregados por el Ministerio de Salud y 48% solo consumió una vez cada dos semanas y que fue atribuido en un 67% por rechazo el Micronutrientes por el sabor y el cambio que producía en las comidas. En cuanto a los factores relacionados con alta adherencia son en la entrega y la tolerancia en Micronutrientes ( $p=0,0061$ –  $p= 0,0432$ ), formas de preparación y educación del personal de salud influyen adherencia ( $p=0,0000$  –  $p=0,0003$ ). Concluyeron que la adherencia se relaciona con factores al tipo de entrega, conocimiento, personal de salud que influyen sobre los niveles de adherencia. El estudio acepta la hipótesis planteada que los factores que influyen adherencia preparación y educación del personal de salud.

Bermeo (2017) su estudio se planteó el objetivo de identificar los factores que reinciden en la adherencia a la suplementación con Micronutrientes en niños menores de 3 años. El estudio uso una metodología descriptiva con un enfoque cuantitativo. En el estudio participaron 30 cuidadores. La recolección de datos fue a través del uso de un instrumento de 38 ítems dividido en 3 dimensiones (cuidador, institución, domicilio), además de los datos sociodemográficos. El estudio obtuvo como resultado que el 90% de la población es joven entre los 20 a 40 años y el 76% tienen un conocimiento bajo. El factor instrucción que se brinda al cuidador se asoció en un 70% al incumplimiento (baja Adherencia) del tratamiento con micronutrientes. Concluyeron que aceptan hipótesis planteada que existe influencia a una baja adherencia en relación a instrucción del personal de salud.

Rodríguez (2017), el estudio tuvo como objetivo conocer el incumplimiento en que grado está asociada a los factores. El estudio es tipo correlacional. El estudio conto con 51 madres y cuidadoras, usaron para la recolección de datos el instrumento de Morisky Green. Los resultados se obtenidos es que existe una relación estadísticamente significativa= (0.029) con la adherencia y que la dimensión que más se relacionó fue equipo sanitario con sig= (0.004). Concluyen aceptar la hipótesis alterna planteada y que existe una relación significativa entre los factores motivación, tratamiento con la adherencia.

Arancibia (2018). Se planteo el objetivo de identificar la adherencia a suplementación y que factores intervienen, el estudio es de tipo correlacional. Los participantes fueron 170 niños en el periodo de la lactancia. Utilizaron el método de la encuesta. Los resultaron mencionan que el mas del 50% tiene buena adherencia y su factor relaciona que se relaciona en una mala adherencia fueron datos demográficos entre ellas: número e hijos, edad madre o cuidador. Con una significancia estadística de (.0002). Concluyeron que existe una correlación entre adherencias y factores demográficos.

Farfán, (2018). El estudio se planteó el objetivo identificar la adherencia en las comunidades rurales. El estudio es de tipo correlacional. Los participantes del estudio estuvieron conformados por 44 hogares y los instrumentos consistieron en ítems para evaluar el grado de adherencia. Los resultados es que 40%. En relación a los resultados inferenciales el factor que mayor se relaciono es el tiempo (puntualidad) para la entrega de micronutrientes teniendo un coeficiente de (0.48) y una significancia de (0.04). El estudio rechaza la hipótesis planteada. El estudio concluye que existe relación con la adherencia en relación al medicamento (Abastecimiento, puntualidad, entrega) y que estos indicadores fueron los mayores se relacionaron con la adherencia.

### **1.2.2 Trabajos previos nacionales**

Marcacuzco C. (2017) el estudio determino el objetivo de evaluar aquellos factores asociados a la adherencia del tratamiento con micronutrientes en niños menores de 3 años de distrito de Lima. El estudio uso un diseño no experimental y correlacional. Población integrada por 61 madres de niños menores de 3 años. El instrumento consto de 20 ítems, dividido 8 ítems factor usuario, 3 factor micronutrientes, 5 ítems factor centro de salud, obtuvieron una confiabilidad de 0.77 (KR-20). Usaron para el análisis el estadístico chi cuadrado. Obtuvieron como resultados que los factores que se relacionaron con la adherencia fue el factor cuidador con 65% con indicadores (tipo de preparación, importancia, disponibilidad de tiempo) alcanzando entre (p: 0.002 – p.0.004). otro factor fue al tratamiento con indicadores (estreñimiento, mal sabor,) de (p: 0.000), en el factor centro de salud no se encontró asociación que fueron aquellos que estuvieron asociados a los niveles bajos de adherencia. Concluyeron que ambas dimensiones están más asociadas con la baja y alta adherencia al tratamiento.

Aparco (2017) el estudio determino como objetivo cuáles son las barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo en madres de niños de 6 a 35 meses. El estudio uso una metodología descriptiva. Usaron como método la entrevista y observación para medir las variables de suplementación. Participaron en el estudio 212 entrevistadas. Los resultados mencionan que la barrera en relación al sistema de salud en un 60% es una de las dificultades para acceder al Micronutrientes, además de los rumores negativos y el maltrato que recibe la familia por parte del equipo sanitario. En relación al tratamiento de micronutrientes la falta de conocimiento, el sabor y los efectos secundarios hacen 45% de dificultad acceder al micronutriente. Un facilitador importante recibir instrucción y conocimiento por parte del personal de enfermería, testimonios positivos. El estudio acepta la hipótesis planteada. Concluyeron que aceptan la hipótesis planteada la existencia de las barreras como el factor sistema de salud y el producto (micronutrientes) pueden influenciar a que no exista la continuidad del tratamiento.

Titi (2018) su estudio tuvo el objetivo de determinar cuáles son los factores que asocian y adherencia al tratamiento para la anemia ferropenia en niños entre los 6 a 36 meses. Uso una metodología descriptiva -correlacional. Usaron el método de la encuesta y el instrumento del Test de Morisky – Green- Levine. Participaron 163 madres de niños menores de 36 meses. Aplicaron una estadística no paramétrica de chi cuadrado en un nivel de confianza 95%. Los resultados registran una relación entre el factor sociales basado en los criterios (tipo de familia, apoyo en la crianza, datos demográficos como la edad y estado civil) ( $p$ : 0.002 –  $p$ .0.003), que fueron los que más asociados estaban en la adherencia. El estudio acepta la hipótesis planteada. Concluyeron que aceptan la hipótesis planteada en los factores económicos y factores sociales como aquellos que pueden influir sobre la determinación del cumplimiento del tratamiento.

Munares (2016) se planteó en el estudio conocer la adherencia en los Micronutrientes y factores asociados en niños entre los 6 a 35 meses. Usaron una metodología descriptiva. Participaron en el estudio 2.024 niños entre los 6 a 35 meses. Usó el método de la entrevista y visitas domiciliarias. Para recolección de datos usaron el conteo de los sobres de micronutrientes y el llenado del instrumento de conocimiento basado en las dimensiones de; (conocimiento, alimentos, efectos secundarios, esquema, motivación), aplicaron la estadística descriptiva. Los resultados fueron que del 76% de la población que recibió micronutrientes su nivel de adherencia fue solo en un 24% y que el factor más asociado para el aumento de los niveles de adherencia fueron para criterios el no tener náusea en un OR = 3,0; no tomar antibióticos (OR = 2,5) e intenciones de seguir con el tratamiento (OR = 2,3). El estudio acepta la hipótesis planteada. Se concluyó que aceptan la hipótesis planteada dimensión la ausencia de efectos secundarios al tratamiento, y creencias de la madre o cuidador.

Santisteban (2018) tuvo como objetivo identificar la existencia de relación de la adherencia al tratamiento micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses. El estudio es tipo correlacional. La población conformada por 56 niños, usaron un instrumento para evaluación de adherencia que fue

elaborado por el autor para los fines del estudio obteniendo una confiabilidad de 0,8 de alfa Cronbach. Obtuvieron como resultados que más del 50% de las madres tienen adherencia al tratamiento de micronutrientes, pero solo el 37 presenta una hemoglobina basal dentro de lo normal y que más del 50% entre leve y moderada de anemia. El estudio concluyó que aceptan la hipótesis alterna planteada debido a que existe una relación significativamente de la adherencia y valores encontrados en la hemoglobina, mientras más alto este nivel de adherencia los niveles de hemoglobina en el niño puntúan a estar dentro de los valores normales.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Variable factores asociados**

La organización representativa de la salud a nivel Mundial (OMS) desde el año 2012 ha establecido diversas definiciones que se le atribuyen a los factores sanitarios como aquellas particularidades que inciden sobre el comportamiento de un individuo para llevarlo al incumplimiento del consumo de su tratamiento o también a continuar con aquellas recomendaciones que son necesarias para el cuidado de su salud. Otra definición dada por la institución en el año 2016 define que un factor es el motivo o determinante que incide de manera directa con los problemas de incumplimiento del tratamiento. Para Libertad (2016) estos factores pueden impactar en la conducta del ser humano para establecer una decisión, y estos se involucran los aspectos económicos, enfermedad y profesionales sanitarios.

Para Contreras (2016) los factores asociados son determinantes que inciden sobre la conducta del ser humano y que sus respuestas pueden estar condicionadas a indicadores económicos, enfermedad, el tipo de tratamiento. Para Munares (2016) los factores pueden incidir en el grado de adherencia y no adherencia ante un tratamiento y son el esquema de dosificación, efectos secundarios y en relación con el cuidador o padres sus indicadores que pueden estar relacionados son la motivación, creencias, conocimiento.

## **Dimensiones de los factores asociados.**

Organismos internacionales describen que desde el año 2016 hasta actualidad no ha existido variaciones de la incidencia de los factores económico, enfermedad, tratamiento, servicio sanitario y paciente o cuidador que de manera directa provocan las bajas adherencia a los tratamientos con en los niños. (OMS, 2016)

### **Factor económico.**

El factor económico permite determinar que la población tiene un conjunto de actividades que pueden evaluar los bienes y servicios para satisfacer las demandas del ser humano. Los problemas económicos que pueden tener las familias pueden influir en la salud del individuo tanto física y mental que puede provocar descenso de la productividad y por consiguiente bajos ingresos dentro del hogar. (OMS, 2016). Este análisis permite identificar que familias pueden ser más vulnerables a problemas de anemia y desnutrición que son determinantes que están más asociados a las condiciones económicas, y que ello no ha permitido mejoras inmediatas en esta problemática. Cabe señalar que la economía de una familia se relaciona con la oportunidad de tener acceso nivel educativo, por lo tanto, una familia con recursos precarios puede tener dificultad para acceder a un sistema educativo de calidad.

### **Factor equipo sanitario**

Los sistemas de salud cuentan con un conjunto de profesionales que trabajan dentro de las instituciones y que tienen la responsabilidad de cuidar o restablecer la salud (OMS,2016). Esta dimensión tiene una fuerte relación entre usuario y equipo sanitario, su importancia radica debido a que una mala relación entre paciente y equipo sanitario puede alterar la información que recibe el usuario del tratamiento y de los cuidados que debe seguir, repercutiendo sobre el nivel de adherencia. Para Gutiérrez (2017) el equipo sanitario está integrado por médicos, enfermeros, nutricionista y otros profesionales que desempeñar cada uno roles importantes, por ello una buena comunicación puede influir sobre los niveles de

cumplimiento (adherencia) como adecuadas explicaciones sobre la enfermedad, tratamiento.

### **Factor enfermedad.**

La enfermedad es la inestabilidad fisiológica y mental y que se manifiesta en varias partes del cuerpo a través de los signos y síntomas. Los problemas y cambios que trae consigo la enfermedad como las náuseas, vómitos, dolor de cabeza, alteraciones sistema digestivo pueden influenciar en el comportamiento de una persona para continuar cumpliendo con el tratamiento (Sabaté, 2017). La influencia de este factor con la adherencia depende de las características que tiene una enfermedad ya sea por una serie de síntomas, signos, capacidad física y condiciones mentales en el usuario.

### **Factor tratamiento.**

Este factor describe que el consumo de los medicamentos de manera oportuna está basado en el consumo adecuado de la dosis, horario, forma de consumo, conocer los efectos secundarios y que importante considerar estos indicadores porque su influencia determinara un comportamiento adherente o no adherente (Sabate, 2017). Este factor contiene indicadores que pueden influir en el incumplimiento entre ellos: complejidad del tratamiento, duración del tratamiento, cambios continuos, poca disponibilidad del acceso al recurso y falta de apoyo del personal sanitario.

### **Factor cuidador.**

Este factor involucra a cualquier miembro de la familia que asume el rol de cuidador y son aquellas personas que están al pendiente del cumplimiento del tratamiento y esto se da cuando existe una discapacidad, niño en edad insuficiente para cumplir con su cuidado. Este término de cuidador puede definirse como el comportamiento que adopta al cuidador del niño en el consumo de micronutrientes y que puede ser de manera responsable o irresponsable y esto pueden influenciar su nivel de conocimiento, creencias y costumbres.

Existen indicadores que inciden en el grado de adherencia entre ellos: el olvido del tratamiento, que es uno de lo más encontrados en los estudios, el estrés, ansiedad, efectos secundarios, baja motivación, creencias negativas y el desconocimiento (Bonilla 2016). Un predictor de suma importancia, es el conocimiento que tiene el cuidador, ello incide en los niveles de adherencia, por lo tanto, este factor es altamente predictivo para determinar la causa de problemas de adherencia en los cuidadores.

Otras dimensiones se describen como el de Contreras (2016) que determina la existencia de 5 dimensiones (económico, salud del paciente, condiciones de salud, terapia, paciente). El factor económico se caracteriza por que las familias cuenten con disponibilidad de acceso a los recursos para que se logre el objetivo del consumo del tratamiento. El factor condiciones de salud se involucra la preocupación que puede tener de los cambios en su vida cotidiana. El factor terapia contiene la posible complejidad del tratamiento y adaptación al consumo de medicamento que pueden ser temporales o de por vida, también esto conlleva a cambios en la dieta y alimentación. Factor usuario o paciente esta relación a condiciones internas tanto la motivación, creencias, angustia, estrés que puede ocasionarle el consumo de tratamiento que puede influenciar en consumo de su tratamiento. En esta teoría de dimensión para Hoyos, Arteaga y Muñoz (2016) el cuidador puede involucra sus creencias y costumbres para asumir un comportamiento de decisión de la continuidad de su tratamiento, determinando la adherencia y no adherencia.

Para Munares (2016) los factores que se relacionan con adherencia, plantean seis dimensiones, las cuatro primera esta vinculadas con creencias, motivaciones, conocimiento y características demográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción). La organización mundial de la salud OMS (2016) menciona que el factor paciente y el esquema de dosis y efectos secundarios que son indicadores del factor tratamiento, son altamente predictivos. El primero está en relación al tratamiento de regímenes complejos y que puede resultar difíciles de cumplir entre ellos; horas muy prolongadas de tratamiento, consumo por día de muchos medicamentos que puede llevar al incumplimiento, ya que pueden llevar al individuo a alterar su dinámica normal de actividades cotidianas. El segundo

corresponde que el tratamiento provoca manifestaciones biológicas (nauseas, mareros) y alteraciones emocionales como: (estrés, ansiedad) que pueden influir sobre la continuidad del consumo.

Otra dimensión que describe Munares es la Motivación, creencias, conocimiento y datos demográficos que pueden involucrarse en el comportamiento para decidir el cumplimiento o incumplimiento de un tratamiento. La motivación es un indicador importante porque permite conocer la intención de continuar con el tratamiento. Las creencias que se tiene sobre el tratamiento pueden determinar su continuidad y que esto puede identificar la percepción que tiene el cuidador con su enfermedad y autocuidado. El factor conocimiento es un determinante importante de la adherencia ya que aquí el cuidador está informado sobre la enfermedad y su tratamiento, sin embargo, no provoca una influencia por si sola si no también trabajan en conjunto con la motivación y practica para asegurar el tratamiento en relación a dosis y tiempos establecidos, por último y no menos importantes el factor demográfico en tanto la edad, nivel educativo, estado civil puede influir sobre el comportamiento de la adherencia. Algunos estudios demostraron que el nivel de instrucción de nivel superior fortalece los niveles de información por contener mejores recursos cognitivos para comprender la importancia del tratamiento

## **Teorías sobre los factores asociados**

### **Teoría de creencias en salud.**

Jiménez (2016), describe que la teoría de Becker y Rosenstock es uno de los modelos que influye en el comportamiento de decisión de un individuo y que está asociado a las creencias, conocimientos, etiquetas, estereotipos que la sociedad tiene sobre la salud y enfermedad. Algunos estudios respaldan que el individuo puede adoptar un comportamiento sobre su autocuido basado en sus creencias y que adopta un tipo de conducta de salud que puede determinarla como amenazante o no amenazante. Marchat (2016) describe que el personal sanitario es una pieza importante para crear motivación y brindar información en el paciente o cuidador y que provoque conductas saludables. El investigador también

menciona que existen dos tipos de percepción uno de ellos las creencias que esta relación al individuo y creencias de los beneficios para su salud

.

### **Teoría de información, motivación y habilidades conductuales.**

Rivera (2016) refiere que el modelo de Ehrenzweig permite entender que un cambio conductual favorable que adopta un individuo sobre su salud es a través de la adquisición de información, motivación y habilidades., por ello este modelo enfatiza que tener conocimiento sobre la salud y enfermedad es un requisito importante para adoptar algún cambio en el comportamiento. Para Contreras (2016) los factores asociados son especificadores que inciden sobre el comportamiento del usuario o cuidador y que puede tomar sus decisiones basados en aspectos económicos, condiciones de salud, terapia.

### **1.3.2 variable Adherencia**

La Organización Mundial de la Salud (2016) define que la adherencia es el término que se usa para determinar el cumplimiento o no cumplimiento de un tratamiento que puede ser dado de manera activa o voluntaria., un usuario adherente es aquel que consume de manera correcta la dosis, mantiene continuidad, uso correcto del consumo. Otra conceptualización más actualizada por Cuevas (2016), la adherencia es el grado de cumplimiento que adopta una persona frente al tratamiento o algún régimen que esté relacionado con la recuperación o protección de la salud. Así mismo menciona que un régimen terapéutico contiene indicadores para su cumplimiento y son la persistencia, colaboración y contar con conductas saludables de: alimentación, ejercicios, visita de control. También es evidente que la adherencia es un término complejo y que aún existen pocos mecanismos adecuados para poder determinar el nivel y su grado, por lo tanto, se concluye que dicha conducta que adopta un individuo esta relación a su propia voluntad y que está bajo su responsabilidad de cumplir con algún régimen para el cuidado o tratamiento de la salud. En el caso de los niños que no pueden continuar por sí solos un régimen terapéutico la conducta de adherencia es atribuida a los padres o cuidador., que serán ellos la fuente de medición del cumplimiento.

López (2016) define adherencia al cumplimiento de recomendaciones en la medicación, dieta, ejercicios, controles que se brindan en un tratamiento ya sea por prevención o una enfermedad. Peralta y García (2016) define a no adherencia a pacientes que incumplen con su tratamiento debido a varios factores que inciden entre ellos la dosis incorrecta, olvido y la suspensión sin indicación médica. Para Rodríguez y libertad (2016) definen adherencia a conductas personales que permiten la decisión del cumplimiento de un tratamiento, sin embargo, también plantean la definición que no solo se basa en la conducta personal si no aquellas conductas externas que son influencia para un cumplimiento del tratamiento y son equipo salud, tratamiento y la enfermedad.

### **Dimensión de la adherencia**

La OMS (2017) permite identificar el nivel de adherencia y es a través del conocimiento que es el intercambio de información que va permitir identificar la adherencia de un tratamiento, esta dimensión es un indicativo importante, debido a que el usuario puede usar la adquisición de esa información para tomar decisiones con respecto al cumplir o no cumplir con su tratamiento, es así que conocemos muchas estrategias que están ligadas en el mejoramiento del conocimiento en un usuario debido al papel importante que desempeña en la decisión de los usuario frente su autocuidado. Para Noges (2016) Esta dimensión nos dará a conocer el nivel de conocimiento de un paciente, y se plantea la hipótesis que a más conocimiento sobre su enfermedad más adherente al tratamiento. La otra dimensión es el cumplimiento aquí se requiere de herramientas de evaluación para determinar el cumplimiento, sin embargo, es una tarea que se describe en investigaciones muy complejas, por el involucramiento del usuario y de la experiencia del personal de salud.

Para López (2016) existen dos métodos (directo e indirecto) que son necesarios para evaluar la adherencia. El método directo llamada también natural donde se emplea la observación para la medición del cumplimiento de la medicación entre ellos se considera a la evaluación del medicamento en sangre que sirven para determinar la terapia y su continuidad, el nivel de medicamento

en sangre y el marcador biológico, este método es considerado el más fiable, sin embargo, representa un gasto elevado en los servicios de salud. Otro método es el indirecto es el uso de cuestionarios que son dirigidos para el paciente o cuidador donde se encuentra ítems que permitan identificar el recuento de pastillas, el monitoreo electrónico, evolución clínica., también incluyen el tipo de alimentación, ejercicios, cuidados, asistencia a controles que pueden formar parte de cuidados frente a una enfermedad., el autor López menciona que este método llamada también el patrón de oro ya que usa varios mecanismos que ayudan a identificar el cumplimiento de una tratamiento

Para García (2016) describe que el recuento de pastillas es un método fiable y sencillo de manejar por el evaluador de salud y que son adaptables a cualquier población, además no exige horas de entrenamiento, ni de equipos para su medición, este método se basa en el registro de los medicamentos de cada paciente consume, en donde en cada consulta o visita domiciliaria deberá mostrar las cajas o blíster usados de los medicamentos, sin embargo este método presenta dificultades debido a que es necesario la colaboración del usuario ya que deberá ser transparente en decir si consumió el tratamiento, que servirán para determinar cuántas pastillas a consumido y si estos coinciden con el día de tratamiento. Este método para Olivares (2016) es un método muy usado en el área científica ya que demostrado determinar el grado de adherencia y usado como un estándar de oro. El proceso ha consistido en contar el número de (comprimidos, pastillas, sobres, etc.) que son indicadas por el médico, la interpretación se clasifica en 3 niveles los Normo cumplidor, el hiper cumplidor y el hipo cumplidor. También el autor menciona que otro método agregado es la asistencia a citas programadas que pueden formar parte del tratamiento frente a su enfermedad, con la finalidad de monitorear de manera directa el consumo de tratamiento. Para Marchan (2016) plantea que el método del porcentaje de pacientes que no responden al tratamiento debido al número de efectos secundarios que puede presentar el consumo del tratamiento indicado condiciona ser incumplidor, sin embargo, este método presenta vulnerabilidad ya que existen tratamiento que pueden no producir efectos secundarios o que se vea influenciado por otras variables (motivación, creencias)

Libertad (2016) menciona que instrumentos o métodos se usan para medir la adherencia, los instrumentos fueron creados para el control y monitoreo de enfermedades crónicas (hipertensión, sida, diabetes) del cual tuvieron la necesidad de estimar un método directo que permita el aseguramiento del consumo de tratamiento en estos grupos, uno de ellos es el instrumento de Morisky-Green que basados en sus respuestas del cuidador y paciente que indican el cumplimiento, este instrumento consta de solo 4 preguntas que permiten la identificación de la adherencia de una manera sencilla donde indaga efectos secundarios, como se siente con el medicamento, si olvido algunos de ellos., su sistema de respuesta es dicotómico de ( si/no) y que debe ser tomado durante una entrevista combinada con otras preguntas para evitar sesgar los resultados.

Para Medina (2016) el Test es de la comprobación fingida es un instrumento que consiste en demostrar el cumplimiento del tratamiento basado en un solo procedimiento que se realiza el usuario, donde se dirá al paciente que su orina será sometida a la examinación para verificar el cálculo de la cantidad de medicamento que a ingerido, luego de ello el evaluador preguntara al evaluado cuanto medicamento cree que encantararemos en el examen de orina ( Nada, poco, mucho) este método ayuda a que el usuario pueda decir lo real de su consumo. Otro mecanismo de evaluación es el Test de Batalla (Test de conocimiento), tiene un proceso sencillo de evaluar el conocimiento de los pacientes de su enfermedad con el objetivo que su grado de información tenga relación con el cumplimiento del tratamiento, este instrumento ha sido aplicado en pacientes con Hipertensión y otras enfermedades crónicas y adaptada en otras enfermedades.

## **Teorías de adherencia.**

### **La teoría social y cognitiva**

Rodríguez (2016), esta teoría describe que el cambio de conducta de cumplimiento ante un tratamiento puede verse influenciado por las creencias del individuo, por lo tanto, adoptar una conducta saludable está involucrado la participación del régimen en (ejercicios, alimentación, chequeos, prevención) y toda aquella actividad que

requiera de un patrón de cumplimiento para su autocuidado, es aquí donde se genera los problemas de adherencia. En el área de la salud algunos factores pueden incidir o influenciar en desistir la continuidad del tratamiento para adoptar una conducta ideal para recuperación de la salud esto es un tema que aun genera muchas hipótesis por la necesidad de conocer las razones que puede llevar a una persona en poner en peligro su recuperación.

### **La teoría de acción razonada**

Esta teoría está en relación a 4 criterios que corresponden a las creencias, intenciones, actitudes y conductas que la persona considera antes de adoptar una conducta de adherencia. Esta teoría está involucrada el equipo sanitario ya que es indispensable que reconozcan las intenciones de los usuarios como indicador predictor sobre el cumplimiento del tratamiento. Para Nogues (2016) esta teoría ha demostrado la participación y su utilidad para que se usen en intervenciones sobre la conducta de adherencia en la sociedad y que son usadas por diversos estudios para comprender el fenómeno del cumplimiento y no cumplimiento de un tratamiento.

## **1.4. Formulación del problema**

### **1.4.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017?

### **1.4.2 Problemas específicos**

#### **Problema específico 1**

¿Cuál es la relación entre el factor cuidador y la adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017?

## **Problema específico 2**

¿Cuál es la relación entre el factor tratamiento y la adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017?

## **Problema específico 3**

¿Cuál es la relación entre el factor personal de salud y la adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, 2017?

## **1.5. Justificación del estudio**

### **1.5.1 Justificación teórica**

La teoría e información de investigaciones sobre requerimiento de los niños de hierro en los Micronutrientes en la etapa infantil que se brindara en el estudio permitirá que el equipo sanitario pueda conocer y contar con fundamentos teóricos y científicos de los factores que influyen en la adherencia del tratamiento de micronutrientes, debido a que el estudio se basara bajo teorías planteada por OMS y por la de Becker y Rosenstock que promoverán el mejoramiento de la estrategias para evitar el incumpliendo de tratamiento

### **1.5.2. Justificación Práctica**

Desde el punto vista práctico es oportuno que la investigación evidencie que factores asociados limitan una adecuada implementación del programa de suplementación con micronutrientes o Micronutrientes y basados en ello tener una base que permita desarrollar estrategias de intervención a través de la creación de programas efectivos y que se evidencien y la disminución de no adherencia.

### **1.5.3. Justificación Social**

El estudio se justifica socialmente debido a que beneficiara a las estrategias y programas de erradicación de la anemia a través del cumplimiento del consumo de Micronutrientes en lactantes y niños edad preescolar, debido al reconocimiento de

cuáles son los factores que inciden sobre la adherencia y no solo basados específicamente al tratamiento si no que se centrara en aspectos específicos del y consumo que son los indicadores que demostrado en el estudio mayor fracaso en el tratamiento (Instituto Nacional de Salud,2016)

#### **1.5.4. Justificación Metodológica**

El beneficio desde un punto de vista metodológico es justificado por que el estudio aportara un instrumento validado y confiable que medirán los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia que está dirigido para los padres o cuidadores que son lo que se encargan de brindar el tratamiento a los niños. Así mismo el estudio es una fuente base para promover otros estudios de la misma línea de investigación y con ello reforzar el conocimiento.

### **1.6. Hipótesis**

#### **1.6.1. Hipótesis general.**

Existe relación entre los factores asociados y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, 2017

#### **1.6.2. Hipótesis específicas.**

##### **Hipótesis específica 1**

Existe relación a entre el factor cuidador y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

##### **Hipótesis específica 2**

Existe relación entre el factor tratamiento y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

### **Hipótesis específica 3**

Existe relación entre el factor equipo sanitario y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, 2017

### **1.7. Objetivos**

#### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

#### **1.7.2. Objetivos específicos**

##### **Objetivo específico 1**

Determinar la relación del factor cuidador y la adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

##### **Objetivos específico 2**

Determinar la relación del factor tratamiento y la adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

##### **Objetivo específico 3**

Determinar la relación del factor equipo sanitario y la adherencia con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

## **II. Método**

## 2.1. Diseño de investigación

### 2.1.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo Básica porque estuvo orientada a incrementar el conocimiento ya existente hacia la práctica (Abarza 2016).

### 2.1.2. Diseño

El estudio tuvo un diseño no experimental, debido a que solo se concentró en describir la relación entre ambas variables. También el estudio presenta un diseño descriptivo dado que se basó en mostrar los fenómenos reales según las características del individuo según el alcance temporal transversal porque el estudio se desarrolló en un momento determinado (Blanco, 2016)

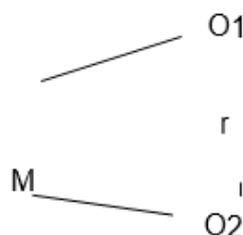
**Esquema:**

M= Muestra

O1= Variable 1

O2= Variable 2

r= Relación de las variables de estudio



## **2.2. Variables, operacionalización**

### **2.2.1. Factores Asociados**

#### **Definición conceptual**

La Organización Mundial de la salud (2017) define que los factores asociados son determinantes que inciden sobre el comportamiento de un individuo para adoptar el incumplimiento o cumplimiento con su tratamiento, además de continuar con las recomendaciones de autocuidado que brinda el personal sanitario.

#### **Definición Operacional**

Los factores asociados es un determinante que puede influir en el individuo a que adopte un comportamiento adecuado o inadecuado de su autocuidado ante un tratamiento y que ello puede determinar la condición de salud de un individuo

### **2.2.2 Adherencia**

#### **Definición conceptual**

La Organización Mundial de la Salud (2017) continua con el mismo planteamiento de la definición sobre la adherencia como el cumplimiento e incumplimiento de un régimen de tratamiento el cual está basado en sus indicadores el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento, y que puede ser medido a través de instrumentos, observación, recuento de pastillas

#### **Definición Operacional**

La adherencia es la relación de cumplir o no cumplir con el régimen terapéutico como (cumplimiento, uso, y el manejo del tratamiento), que pueden estar basados en el conocimiento de casa persona que pueden influenciar en sus decisiones

### 2.2.3 Operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de variable Factores Asociados*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición	Valores y rangos
<b>Cuidador</b>	*Conocimiento *Practica *Motivación	1.2.4 y 5 3 y 6 7 y 8	Si (1) No (0)	Asociados [5 - 8] No asociados [0 - 4]
<b>Tratamiento</b>	*Complejidad *Efectos Adversos *Rechazo	10 y11. 9. 12.		Asociados [3 - 4] No asociados [0 - 2]
<b>Equipo sanitario</b>	*Adiestramiento *Educación/ consejería *Relación paciente/ cuidador	15. 14 y17 13 y16		Asociados [3 - 4] No asociados [0 - 2]

**Tabla 2**

*Operacionalización de variable Adherencia*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valores y rangos
<b>Conocimiento</b>	Enfermedad Consecuencias	5 y 6	Si (1) No (0)	Adherente [3 - 4]
		7.		No Adherente [0 - 2]
<b>Cumplimiento</b>	Horario Continuidad Efectos adversos	1.		Adherente [3 - 4]
		2 y 3		No Adherente [0 - 2]
		4.		

## 2.3. Población y muestra

### 2.3.1 Población.

La población estuvo integrada por 250 madres o cuidadoras de niños menores de 36 meses que están incluidos en el padrón de suplementación de Micronutrientes. La población está ubicada en la provincia de Lima en el distrito de Chorrillos del Asentamiento Humano San Genaro que pertenece Jurisdicción de Lima sur. La población está distribuida por 7 sectores y que es considerada una población vulnerable

### 2.3.2 Muestra

La muestra se conformó por 100 madres o cuidadores que fueron extraídas del programa de suplementación del tratamiento de micronutrientes, la muestra se basó en un procedimiento estadístico el cual selección a un subgrupo de la población con las mismas características, esta muestra proviene del Asentamiento Humano San Genaro. Se tomo en cuenta que la muestra cuente con las mismas características de la población en aspectos demográficos y personales que son elementos indispensables para el estudio, y estos basados en la fórmula de Pascal (2015)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

**Tabla 3**

*Descriptores y Características de las madres de niños que reciben suplementación con Micronutrientes del Centro de Salud San Genaro, 2016.*

Descriptores	Características
<b>Institución de procedencia</b>	
RED	: Bco- Cho. Sco
Microred	Villa
Institución de estudio	San Genaro de Villa
Nivel de atención	1 nivel
Tamaño de la población	250 madres de niños que reciben suplementos
Zona de ubicación	Urbana y peri Urbana, Distrito de chorrillos, Zona sur de Lima
<b>La muestra</b>	
Genero	Madres y padres o apoderados
Tamaño de la muestra	100 madres de niños
Nivel socioeconómico	Predominantemente medio- Bajo
Estructura Familiar	Predominantemente nuclear
Actividad Ocupacional	Predominante Amas de casa
Estado civil	Predominantes convivientes
Edad	Adultas Joven

### 2.3.3 Muestreo

La selección de los participantes para el estudio que fueron madres o cuidadoras se hizo basadas en un muestreo probabilístico aleatorio, para permitir que cualquiera de los que integran tengan las mismas posibilidades de ser escogidos, teniendo en consideración que tengan las mismas características a la de la población

**Tabla 4**

*Distribución de la muestra según los sectores de niños que reciben suplementación desde el 2016. Centro de salud San Genaro.*

<b>Sectores</b>	<b>Año</b>	<b>Cantidad</b>
Integración	2016	7
San José I, II	2016	6
1 de mayo	2016	7
27 de setiembre	2016	2
Luis Felipe de las Casas	2016	2
San Genaro I	2016	51
San Genaro II	2016	24
Villa Mercedes	2016	1
<b>Total</b>		<b>100</b>

### **Criterios de inclusión**

Se incluirán en el estudio a madres o cuidadores de niños que estén inscritos en el padrón de suplementación de Micronutrientes que esta registrados en el centro de salud de “San Genaro” del distrito de Chorrillos, así mismo participarán de manera voluntaria.

### **Criterios de exclusión:**

Se excluirá a otros miembros de la familia que no estén a cargo de la administración de micronutrientes en los niños y no registrados en el padrón de suplementación de Micronutrientes.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnica de recolección**

La organización Mundial de salud (2017) enfatizo aquellos factores que influyen en la adherencia al tratamiento de Micronutrientes, Por ello estudio utilizara la técnica de la entrevista y el instrumento un cuestionario que está basado en estos

factores descritos

#### **2.4.2 Instrumento de recolección**

El instrumento fue elaborado por Merino y Torrico en el (2015) que se basó en la teoría de La organización Mundial de Salud, el cual mencionada los factores asociados a la adherencia de los Micronutrientes como tratamiento y prevención de la anemia. El instrumento cuenta con 16 ítems y tres dimensiones (equipo sanitario, cuidador, tratamiento), sus indicadores se basaron en la búsqueda de antecedentes e investigaciones relacionadas con el tratamiento para la anemia. El instrumento tiene respuestas dicotómicas de aplicación individual. Su calificación de respuesta es correcta con puntaje de 1 e incorrectas puntaje de 0.

El instrumento cuenta con 7 ítems para medir la adherencia fue a través de una adaptación del test de Morisky– Green y Test de Batalla el cual permitió medir dos dimensiones el conocimiento y el cumplimiento del tratamiento. También se consideró el estudio de Rodríguez (2016) que menciona que estos test pueden ser adaptados para cualquier enfermedad que requiera de tratamiento. El tipo de respuesta es dicotómico y su tipo de respuesta es “si” con un puntaje de 1 y “no” puntaje de 0

#### **Validez de los instrumentos.**

Los instrumentos fueron sometidos a pruebas de validez a través de Jueces expertos con experiencia en área de crecimiento y suplementación con micronutrientes, todos tuvieron el grado de Maestría y con más de 5 años de experiencia en el área asistencial y docencia Universitaria. Para Merino (2016) la validez de un instrumento es indispensable para determinar el dominio basados en la claridad y su relevancia de los ítems, en donde el experto determinara basado en su juicio una opinión de la construcción de los instrumentos

**Tabla 5**

*Calificación del instrumento de la validez de contenido a través del juicio de expertos*

N° de Expertos	Experto	Especialidad	Calificación del instrumento
1	Mg. Carmen Cisneros López	Metodólogo	Aplicable
2	Mg. Norma Córdova Sotelo	Metodólogo	Aplicable
3	Mg. Cesar Merino Soto	Temático	Aplicable

### **Confiabilidad de los instrumentos.**

Hernández (2016) la confiabilidad es la identificación del nivel de confianza de un instrumento para poder ser aplicado a una población. George y Mallery (2015) los valores que determinan que el coeficiente de confiabilidad sea aceptable deben estar por encima del rango 0.70. Por ello estudio se sometió a la prueba de confiabilidad a través del coeficiente KR.20 debido a ser un instrumento de respuesta dicotómicas.

**Tabla 6**

*Confiabilidad del cuestionario factores asociados*

Estadísticos de Fiabilidad

KR-20	N° de elementos
0.75	16

Siendo el coeficiente KR- 20 de 0.75 indicó que el grado de validez es aceptable

## Tabla 7

### *Confiabilidad del cuestionario adherencia*

#### Estadísticos de Fiabilidad

KR-20	Nº de elementos
0.80	9

Siendo el coeficiente KR- 20 de 0.80 indicó que el grado de validez es bueno.

## 2.5. Métodos de análisis de datos

Los datos recolectados fueron trasladados a una tabla de Microsoft Excel y luego fueron trasladados al programa estadístico SPSS. Para la presentación de los datos descriptivos se usó el porcentaje representados en las tablas y gráficos. Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y basados en nivel de significancia fue 0.05.

## 2.6. Aspectos éticos

La investigación conto con la autorización de las autoridades de la institución encargada de la jurisdicción de la población de san Genaro, así mismo se tuvo en cuenta estos aspectos: como el Consentimiento informado: Se anexo el consentimiento informado escrito a cada instrumento, el cual contempla los objetivos de la investigación y el Principio de confidencialidad: La tesis reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato. Así mismo el trabajo de investigación cuenta con documentos que respaldan el uso de aspectos éticos, entre ellos el acta de conformidad del Turnintin, el juicio de expertos, y la autorización institucional para tomar datos y aplicación de instrumentos.

### **III. Resultados**

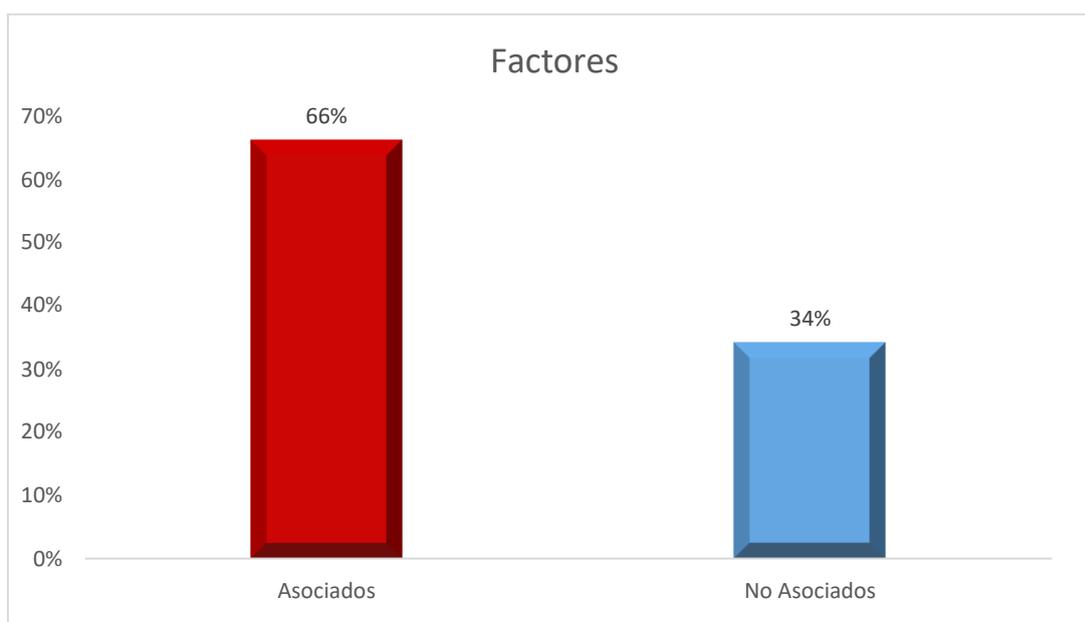
### 3.1. Resultados descriptivos

#### 3.1.1 Factores asociados en la suplementación con Micronutrientes

**Tabla 8**

*Frecuencia de respuestas de los factores asociados en la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017*

Factores	n	Porcentaje
Asociados	66	66%
No Asociados	34	34%
Total	100	100.0%



*Figura 1. Frecuencia de respuestas a los factores asociados en la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017*

**Interpretación:**

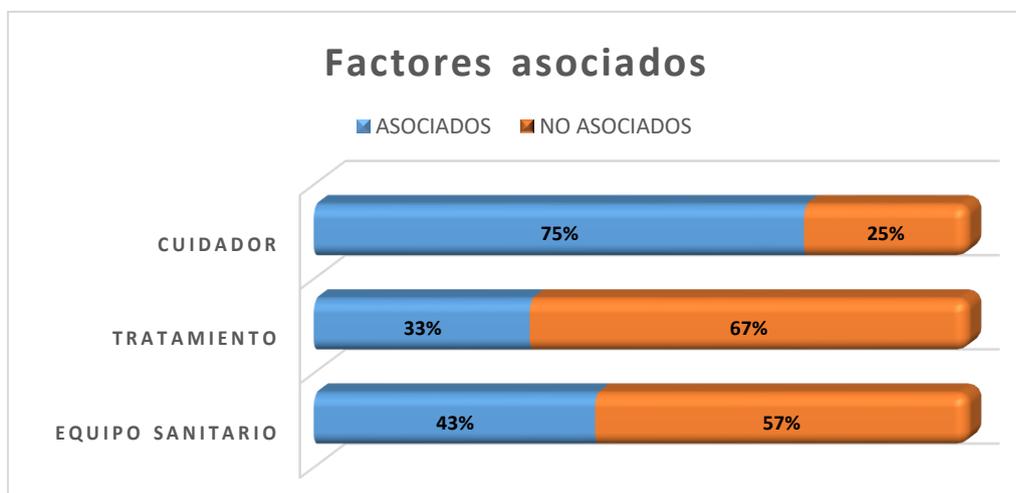
En la Tabla 8 y Figura 1. Los valores de la frecuencia de respuestas de la variable factores asociados en la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos del Centro de Salud San Genaro. Se encontró que el 66% (66) son factores que se asocian y el 34% existen factores que no se asocian

### 3.1.2 Dimensiones de Factores Asociados

**Tabla 9**

*Frecuencia de respuestas de las dimensiones de la variable factores asociados en la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017*

	Asociado		No asociado		%
	N	A	N	A	
EQUIPO SAN ITARIO	43	43	57	57	100
TRATAMIENTO	33	33	67	67	100
CUIDADOR	75	75	25	25	100



*Figura 2. Frecuencia de respuestas de las dimensiones de la variable factores asociados en la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017*

**Interpretación:**

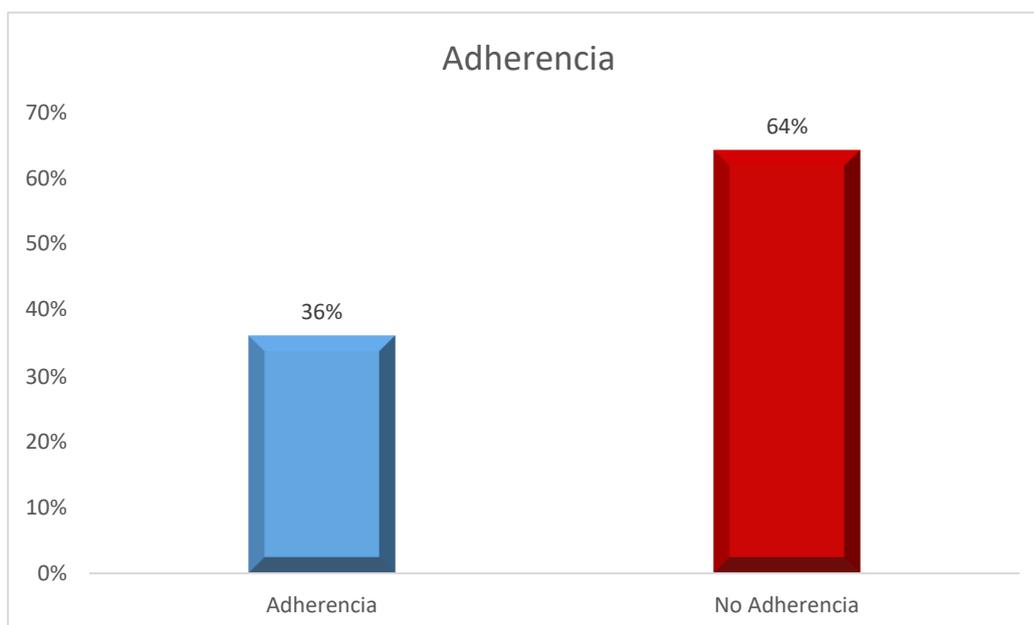
El Tabla 9 y Figura 2. El factor equipo sanitario un 43%(43) está asociado a este factor y el 57%(57) no asociado en ítems relacionados a visitas domiciliarias, experiencias negativas con el personal de salud y la preparación para el consumo de los micronutrientes, en relación al factor tratamiento el 67%(67) no asociado y el 33%(33) asociado a ítems que están relacionados con problemas de estreñimiento, otros malestares, rechazo y dificultades del uso del suplemento, por último el factor cuidador con 75%(75) asociados y el 25%(25) no asociado a ítems que comprende el tratamiento, manipulación del suplemento y motivación

### 3.1.2 Adherencia

**Tabla 10**

*Frecuencia de Adherencia en la suplementación Micronutrientes en niños atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017*

(Cumplimiento) – (Conocimiento)	N	%
No adherencia	64	64
Adherencia	36	36



*Figura 3. Frecuencia de Adherencia en la suplementación Micronutrientes en niños atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017*

**Interpretación:**

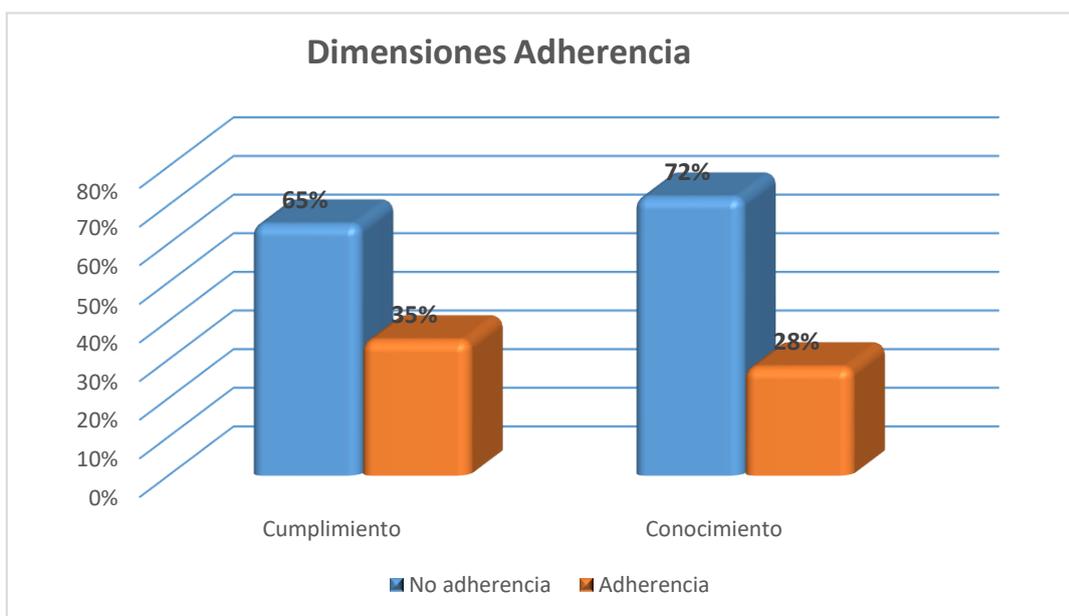
En la Tabla 10 y Figura 3. Los resultados de adherencia y no adherencia a la suplementación con Micronutrientes de un total de 100 madres o apoderados. El 35% (35) fue Adherente, mientras que 65% (65) fue no Adherente en la suplementación con Micronutrientes.

### 3.1.2 Dimensiones de Adherencia

**Tabla 11**

*Frecuencia de las dimensiones de la variable Adherencia de la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos del Centro de salud San Genaro, Lima 2017*

	N	%
<b>(Cumplimiento)</b>		
No adherencia	65	65.0
Adherencia	35	35.0
<b>(Conocimiento)</b>		
No adherencia	72	72
Adherencia	28	28



*Figura 4. Frecuencia de las dimensiones de la variable Adherencia de la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos del Centro de salud San Genaro, Lima 2017*

**Interpretación:**

En la tabla 11 y Figura 4. Se observan en los resultados los de las dimensiones de la variable adherencia, teniendo como evidencia que dimensión cumplimiento el 35% son adherente, mientras que el 65% es no adherente. La otra dimensión para medir la adherencia es el conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento, aquí el 72% es adherente y el 28% no adherente.

## 3.2. Resultados Inferenciales

### 3.2.1 Factores Asociados y Adherencia a la Suplementación con Micronutrientes

#### Hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre los factores asociados y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre los factores asociados y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

**Tabla 12**

*Correlación entre los factores asociados y la adherencia a la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el centro de Salud San Genaro, Lima 2017*

Variables		Factores asociados adherencia	Adherencia
Factores asociados	Correlación de Spearman	1	0,35
	Sig. (bilateral)		,004
Adherencia	N	100	100
	Correlación de Spearman	0,35	1
Adherencia	Sig. (bilateral)	,004	
	N	100	100

\*  $p < 0.05$ .

#### Interpretación:

En la tabla 12 muestra una sig=.004 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, también se puede observar que su grado de correlación es de 0.35 en cual indica una correlación positiva media.

### 3.2.2 Factor cuidador y Adherencia

#### Hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el factor cuidador y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro 2016, Lima 2017

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el factor cuidador y adherencia de la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro 2016, Lima 2017

**Tabla 13**

Correlación entre el factor cuidador y la adherencia a la suplementación con Micronutrientes en niños atendidos en Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

Variables		Factores cuidador	Adherencia
Factores	Correlación de Spearman	1	,209*
	Sig. (bilateral)		.004
Cuidador	N	100	100
	Correlación de Spearman	,209*	1
Adherencia	Sig. (bilateral)	.004	
	N	100	100

\*  $p < 0.05$ .

#### Interpretación:

En la tabla 13 muestra una sig=.004 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, también se puede observar que su grado de correlación es de 0.209 el cual indica una correlación positiva media

### 3.2.3 Factor Tratamiento y Adherencia

#### Hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el factor tratamiento y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro 2017

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el factor tratamiento y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro 2017

**Tabla 14**

*Correlación entre factor tratamiento y la adherencia a la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en Centro de Salud San Genaro, Lima 2017*

Variables		Factores tratamiento	Adherencia
Factores	Correlación de Spearman	1	0,52
	Sig. (bilateral)		,000
tratamiento	N	100	100
	Correlación de Spearman	0,52	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	100	100

\*  $p < 0.05$ .

#### Interpretación:

En la tabla 14 muestra una sig=.000 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, también se puede observar que su grado de correlación es de 0.52 en cual indica una correlación positiva considerable

### 3.2.4 Factor equipo sanitario y Adherencia

#### Hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el factor equipo sanitario y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el factor equipo sanitario y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

**Tabla 15**

*Correlación entre factor equipo sanitario y la adherencia a la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017*

Variables		Factor equipo sanitario	Adherencia
Factor personal de P. Salud	Correlación de Spearman	1	0,19
	Sig. (bilateral)		,851
	N	100	100
Adherencia	Correlación de Spearman	0,19	1
	Sig. (Bilateral)	,85	
	N	100	100

\*  $p < 0.05$ .

#### Interpretación:

En la tabla 15 muestra una sig=0.85 por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, también se puede observar que su grado de correlación es de 0.19 en cual indica una correlación positiva débil.

## **IV. Discusión**

## Discusión

Los resultados de la Hipótesis general del estudio se obtuvo una significancia bilateral de (.004) y un grado de correlación de (0.35). Estos primeros hallazgos se respaldan con Rodríguez (2017), su estudio describe una correlación de Spearman con puntajes bajos de (0.30) que es considerado una correlación positiva media y además describe que es importante considerar el puntaje de la significancia bilateral para establecer un análisis e interpretación de los datos, sobre todo en poblaciones pequeñas, concluye que es pertinente profundizar el estudio de correlaciones en sus dimensiones e indicadores. Para Merino (2017) los valores de la significancia bilateral adecuadas son aquellas menores a  $< 0.05$  y son importantes para establecer el respaldo de las hipótesis propuestas, y también el valor de correlación que es considerada media y son de +0.11 a +0.50., concluye que, a pesar de tener grado de correlación bajo, aún sigue existiendo un mínimo de correlación el cual puede permitir al estudio en profundizar correlaciones con puntajes obtenidos de los indicadores. Por lo tanto, con los antecedentes expuestos el estudio concluye que de los datos encontrados que se acepta la hipótesis alterna

Los resultados de la variable factores asociados según la dimensión cuidador y adherencia, muestra una sig= (.004) y un grado de correlación de (0.209). Estos resultados se respaldan con los de Espinoza (2016) donde menciona que se obtuvo una correlación débil o media (0.20), y estos resultados pueden estar asociados a población pequeñas, sin embargo, tuvo una significancia menor a 0.05 por lo que acepto su hipótesis planteada; además el estudio concluyó que los padres que brindan la suplementación pueden influir en la práctica, para el cumplimiento del tratamiento ya que son ellos los encargados en que los niños puedan consumir adecuadamente y oportunamente su tratamiento. Así mismo, que cuando se explore este factor se priorice los datos demográficos del cuidador. Para Titi (2017) menciona en su estudio que obtuvo una correlación de Spearman de (0.25) el cual es considerada como débil, y una significancia bilateral de (0.000), por lo tanto, su estudio concluye que existe una

relación significativa y que acepta la hipótesis planteada, pero en la práctica su grado de correlación es muy importante tener en cuenta ya que puede explorar datos en sus indicadores para ser rescatados y conocer aun la magnitud del problema de adherencia. Ante la muestra de los antecedentes planteados el estudio llega a la conclusión de se acepta la hipótesis alterna planteada.

Los resultados de la Variable factores asociados según la dimensión Tratamiento y adherencia, los resultados muestran una  $\text{sig}=0.00$  y un grado de correlación de (0.52). Estos datos son respaldados con el estudio de Bermeo (2017) donde menciona que esta dimensión es la que más sea correlaciona con la variable adherencia, con un valor de Spearman de (0.502) y una  $\text{sig}= (.000)$ ., el estudio concluye que sus indicadores no tienen grandes diferencias en cuanto a la complejidad de tratamiento y los efectos colaterales que puedan estar determinando el cumplimiento. Para Rodríguez (2017) menciona que obtuvo una  $\text{sig}=0.00$  y una correlación de Spearman de (0.50), estos resultados tienen influencia con el factor tratamiento en la adherencia a los tratamientos, así mismo que la complejidad del tratamiento es uno de los problemas de inestabilidad en el cumplimiento del tratamiento, concluye que las estrategias deben estar basadas en verificar que el paciente o cuidador tenga claro régimen terapéutico que seguirá tanto en su dosificación y manejo. Por lo tanto, ante la descripción de los antecedentes que lo respaldaron podemos concluir que se acepta la hipótesis alterna planteada.

Por último, las variables factores asociados según su dimensión equipo sanitario y adherencia, los resultados encontrados una  $\text{sig}= (0.85)$  y un grado de correlación de (0.19). Este hallazgo se respalda con el estudio de Loreto y Cerda (2018) su estudio reporto una correlación de Spearman de (0.254) y una significancia bilateral mayor a 0.05 por lo que rechazo su hipótesis planteada., ante estos datos concluye que si bien es cierto que la relación médica-paciente permiten favorecer que exista una información adecuada, en la práctica no influye sobre el cumplimiento del tratamiento. Así mismo se concluye que el monitoreo y la educación supervisada puede asegurar niveles altos de adherencia. Para Farfán (2018), en su estudio menciona que a pesar de tener una correlación de Spearman

(0.20), es importante explorar para la aceptación de la hipótesis las significancias bilaterales para conocer si son estadísticamente significativos los estudios, por lo tanto, los valores se deben considerar examinar a profundidad estas variables de manera dimensionales o a través de sus indicadores que beneficiaran a la práctica de supervisión y monitoreo de los sistemas de salud. Por último, es importante que se explore la relación que existe entre estas variables sobre todo para el factor tratamiento y cuidador para identificar qué grado de asociación y diferencias existe entre ellas.

## **V. Conclusiones**

**Primera:** En el objetivo general se determinó que existe una relación entre los factores asociados y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

**Segunda:** En el primer objetivo específico se determinó que existe una relación del factor cuidador y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

**Tercera:** En el segundo objetivo específico se determinó que existe una relación del factor tratamiento y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

**Cuarta:** En el tercer objetivo específico se determinó que no existe una relación del factor equipo sanitario y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017

## **VI. Recomendaciones**

**Primera:** Se recomienda que se continúe explorando los factores que influyan sobre el cumplimiento del tratamiento y que a pesar que no existe una fuerte relación entre algunos factores, debe aún explorar influencia en relación con sus indicadores que puedan tener más relación.

**Segunda:** Las instituciones a cargo de los programas de suplementación de Micronutrientes deben de considerar que el factor cuidador no es un factor que influyente en las adherencias al tratamiento, para desarrollar estrategias por lo tanto no debería centrarse estrategias de conocimiento, y de la práctica y motivaciones para fomentar el consumo debido a que estos problemas fueron resueltos, lo que se deberían centrar es aspectos sociodemográficos del cuidador.

**Tercera:** Así mismo estas estrategias deben estar dirigidas a Factor tratamiento, debe considerar que este factor es claramente influyente por lo tanto de sebe desarrollar estrategias centradas en que la complejidad del tratamiento, factores colaterales o secundarios que con aquellos que se relacionan más en el cumplimiento del tratamiento y por lo tanto se resisten al consumo.

**Cuarta:** Se recomienda que los servicios de salud consideren que las visitas domiciliarias son importantes como un indicador de control y monitoreo de las suplementaciones de micronutrientes, pero no son relevantes para asegura que la madre pueda cumplir con el tratamiento en el hogar, por ello es importante considerar otras indicadores y variables de estudio en esta problemática., que puedan influenciar en su tratamiento., y centran mejor las estrategias de supervisión.

## **VII. Referencias**

- Arancibia, C., Loreto, G., y Ceda, L. (2018). *Adherencia ala suplementación con vitamina D y factores determinantes de ella, durante el primero año de vida.* Revista Chilena de Pediatría;85(4): 728-436
- Arteaga, Henao M y Muñoz, Cardona M. (2016). *Factores de no adherencia al tratamiento en el domicilio.* Rev Invest Edu Enferm; 29(2): 194-203.
- Abarza, F. (2015). *Investigación aplicada vs investigación pura (básica).* Rev. Desarrollo e innovación; 12(1): 230-236
- Aparco, J (2017). *Barreras y facilitadores a la suplementación con Micronutrientes en Polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud.* Rev. Med Exp Salud Publica; 34(4):590-600.
- Bermeo, S y Ramírez C. (2017). *Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadores de niños menores de 3 años del centro de salud.* (Tesis de Maestría, Universidad Central del Ecuador). (Acceso el 15 de mayo del 2021)
- Blanco, M. (2015). *Most frequently used clinical research designs.* Rev. Int.J. Morphol; 32(2): 634-645  
7878
- Bonilla, C., y Gutiérrez, E. (2015). *Development and psychometric characteristics of the instrument to evaluate the factors that influence adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments in people with risk factors for cardiovascular disease.* Rev. av. enferm; 32(1): 53-62
- Bonilla, I. (2016). *Adherencia y factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.* (Tesis de maestría en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá).( Acceso 10 de mayo 2021)

- Bones, K., Forns, D., y Chamarro, A. (2012). *Relación entre Adherencia al tratamiento, clima familiar y estilos educativos*. Revista interamericana de psicología/ Interamerican Journal of Psychology; 43(2): 340-349.
- Cueva, C., y Sanz, E. (2016). *Methods of assessing adherence to psychiatric treatment in clinical practice*. España. Rev. Iberoamericana de Psicología y Salud; 7: 25-30
- Castro, M. (2014). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el periodo Enero – junio 2011*. Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes; 13.
- Contreras, M. (2016). *Definition of risk factors and their consequences*. Rev. Childhood and Adolescence;10: 200-240
- Encuesta Demográfica y Salud Familiar. (2016). *Informe de investigación, Desnutrición infantil en el Perú*. N°.6572014-2015
- Espinoza, A. (2016). *Factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de chispitas nutricionales en niños y niñas de 6 a 59 meses en centros de salud* (Tesis de Maestría, Universidad la Paz- Bolivia). (Acceso 15 mayo del 2021)
- Farfán, A. (2018). *Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades y colmenas del Municipio de Jocotán, Chiquimula*. (Tesis de Maestría, Universidad San Carlos de Guatemala). (Acceso 20 de mayo del 2021)
- Freire, W. (2011) *La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla*. Salud Pública Méx; 40:199-205
- Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia. - UNICEF (2015). *Situación de deficiencia de hierro y anemia*.

- García, L., Rodríguez, P., y López, Z. (2016). *Personal variables in adherence to treatment of allergic people*. *Psicología conductual*, 21(3),563-579
- Gutierrez. (2017). *Cronbach's alpha and internal consistency of the items of a measuring instrument*. *Rev. Health psychology*; 12(2): 231-240
- Hernández, R.; Fernández, C., Y Baptista, P. (2015). *Metodología de la investigación*, McGraw-Hill, Madrid. ISBN 9788448160593;100 -200
- Hernández, M. (2015). *Grupo de investigación e innovación en diseño*. *Rev psicología del deporte*; 23(1);131-137
- Hoyos, Duque T; Arteaga, Henao M y Muñoz, Cardona M. (2016). *Factors of non-adherence to treatment in people with Diabetes Mellitus type 2 at home..* *Rev Invest Edu Enferm*; 29(2): 194-203.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)* ; 257-265
- Instituto Nacional de Salud. (2015). *Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición*; 200-250
- Jiménez. P. (2016). *La adherencia al tratamiento*. *Rev. Ciencias Psicosociales*. 5(2): 30-38.
- López, R., Romero, G., Parra, D., y Rojas, S. (2016). *Adherencia al tratamiento concepto y medición*. *Rev Hacia la promoción de la salud*; 21(1); 69- 137.
- Libertad, M., Grau, A., (2016). *Research into therapeutic adherence as a problem in health psychology*. *Rev. psychology and health*, 14(1): 50-65
- Nogues, Solan; Sorli, R y Villar, G. (2016) *Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento (Morisky y Green – Batalla Martinez)*. *Rev. Anales de Medicina Interna ( Madrid)*; 24(3)

- Marchan R. (2016). *Child health reform processes*. World Health Organization; 200-400
- Medina, J., Meza, A., y Roque, J. (2015). *Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 1 a 3 años en centros de estimulación surco*. Perú; Ministerio de salud.
- Marcacuzco C.(2017). Factores asociados a la adherencia del tratamiento con micronutrientes en niños menores de 3 años de las aldeas de San Juan de Lurigancho. *Rev Combiana Salud*; 13(1): 230-245
- Merino, A., Lozano, B., y Torrico F. (2016). *Factors influencing adherence to ferrous sulfate supplementation during pregnancy*. *Gac Méd Bol*; 33 (2): 21-24
- Ministerio de Salud y Ministerio la Mujer. (2015). *Propuesta de implementación de micronutrientes en tres regiones: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica*. Lima: MINSa, MINDES; 2009.
- Munares, G., Gómez, G. (2016). *Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud*. *Rev Bras Epidemiol*. 19(3):539-553.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Therapeutic adherence to long-term treatments*. Ginebra: OMS; 1-50
- Organización Mundial de la salud y Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Chispitas Nutricionales*. La Paz; Nota de Prensa;1-20
- Olivares, G., Walter, K. (2016). *Consequences of iron deficiency*. *Revista Chilena de Nutrucion*, 30(3): 226-223
- Peralta, M., y Col. (2016). *Adherence to treatment*. *Rev. cent Dermatol*

pascua;17(3): 84-88

- Pascal, P. (2015). *Generalidades sobre metodología de la Investigación*. Universidad Autónoma del Carmen, México.;35-45
- Rivera, C., (2016). *Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica*. España. Rev. Atención primaria;40(8):413- 7
- Rodríguez, E., y Mondragón, H. (2017). *Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali*. Rev. Colomb. Cienc.Quim. Farm; 43(1): 104- 119
- Rodríguez, E. (2016). *Adherencia y factores en pacientes con enfermedades crónicas*. Rev. Colomb. Farm; 45(3): 649 -720
- Romero, P. (2015). *Informe del diagnóstico situacional de la zona de intervención "Lucha Contra La Desnutrición Crónica en niños de 0 a 5 años de 09 zonas de extrema pobreza del Distrito De San Martin De Porres"*. Municipalidad de San Martin de Porres. Lima Perú; 39-40
- Robles, G., y Rojas D. (2015). *La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en lingüística aplicada*. Rev. Nebrija de lingüística aplicada; 18(1): 20 - 50
- Sabaté, E. (2017) *Adherence to long-term therapies*. Ginebra. World Health Organización; 10(1): 30-38
- Santisteban Prada (2018). *Relación entre la adherencia al tratamiento con Micronutrientes y el nivel de Hemoglobina en niños menores de 36 meses-Perú*. Rev Salud y Vida; 5(2): 53-63
- Spinchan, A. (2013). *Factores de adherencia a la suplementación con Micronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 60 meses*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú) (Acceso el 25 de mayo del 2021)

Soza, N., Pereira, S., y Barreto M. (2015). *Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: Resultado de un estudio comparativo*. Rev Panam Salud Publica; 17 (4): 271-8

Sprinkles. (2015). *Sprinkles Global Health Initiative*. Usaid: 5-18

Titi C. (2018). *Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses* (Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín – Arequipa). (Acceso el 15 de mayo del 2021)

Venteño, J. (2013). *Levantamiento de los datos estadísticos*. rev. Universidad Autónoma de Morelos; 16(1):

ANEXOS



<p>¿Cuál es la relación entre el factor tratamiento y la adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor personal de salud y la adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, 2017?</p>	<p>Determinar la relación del factor tratamiento y la adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017</p> <p>Determinar la relación del factor equipo sanitario y la adherencia con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017</p>	<p>Existe relación entre el factor tratamiento y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017</p> <p>Existe relación entre el factor equipo sanitario y adherencia en la suplementación con Micronutrientes en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Genaro, Lima 2017</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--

		<b>Variable 2: ADHERENCIA</b>			
		<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVELES O RANGOS</b>
		<b>Conocimiento</b>	*Enfermedad *Consecuencias	5y 6 7.	Adherente [3 ;4]
		<b>Cumplimiento</b>	*Horario *Continuidad *Efectos adversos	1. 2y3 4	No Adherente [0;2]  Adherente [3 ;4]  No Adherente [0;2]
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>					
<p><b>TIPO:</b> Enfoque cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental Corte transversal</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>POBLACION:</b>  300 familias de niños menores de 5 años de ambos sexos de la comunidad de San Genaro del Distrito de Chorrillos que se encuentren en el padrón nominal</p>					



<b>7. Continuara con el micronutriente a pesar del periodo largo de consumo</b>	
a) Si	b) No
<b>8. Suele olvidarse en el mes, alguna vez de dar Micronutriente</b>	
c) Si	b) No

<b>AREA 2</b>	
<b>9. El Micronutriente a su niño le causo, estreñimiento, diarreas u otras molestias</b>	
a) Si	b) No
<b>10. Tiene dudas sobre el beneficio del Micronutriente para la salud de su niño(a)</b>	
a) Si	b) No
<b>11. Ha tenido dificultades para dar de consumir el Micronutriente al niño(a)</b>	
a) Si	b) No
<b>12. Su niño ha rechazado el consumo el micronutriente</b>	
a) Si	b) No

<b>AREA 3</b>			
<b>13. Que experiencias negativas a tenido con la enfermera cuando fue a recoger Micronutriente</b>			
a) Tiempo de espera	b) Trato descortés	c) Ninguna	d) Otras_____
<b>14. Le explica la enfermera los beneficios que tendrá su niño(a) al consumir el Micronutriente</b>			
a) Si	b) No		
<b>15. Le explica la enfermera cómo preparar el Micronutriente</b>			
a) Si	b) No		
<b>16. Ha tenido problemas con el equipo de salud que impidieron recoger el Micronutriente</b>			
a) Si	b) No	Cuales_____	
<b>17. Ha tenido visitas de enfermería a su domicilio, para recordarle que cumpla con el Micronutriente del niño</b>			
a) Si	b) No		

### CUESTIONARIO (ADHERENCIA)

Las siguientes preguntas de esta encuesta están relacionadas CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO relacionadas a la suplementación con micronutrientes o chispitas nutricionales. Por favor conteste sinceramente a todas las preguntas, marcando la opción que más se acerque a lo que usted piensa

<b>1. Da el Micronutriente al niño(a) a la hora indicada</b>	
a) Si	b) No
<b>2. Se olvida alguna vez de dar el Micronutriente al niño(a)</b>	
a) Si	b) No
<b>3. Cuando el niño(a) se encuentra enfermo ¿Deja alguna vez de dar el Micronutriente?</b>	
a) Si	b) No
<b>4. Alguna vez le sienta mal al niño(a), ¿Deja de tomar Micronutriente?</b>	
a) Si	b) No
<b>5. ¿La anemia es una enfermedad para toda la vida?</b>	
a) Si	b) No
<b>6. ¿La anemia se puede controlar con alimentación y Micronutriente?</b>	
a) Si	b) No
<b>7. Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener anemia</b>	

**Anexo C**  
**VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS C.S. SAN GENARO**

N°	FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>FACTOR DEMOGRAFICO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Edad	X		X		X		
2	Número de hijos	X		X		X		
3	Genero	X		X		X		
4	Estado civil	X		X		X		
5	Trabaja actualmente	X		X		X		
6	Ocupación actual	X		X		X		
7	Grado de instrucción	X		X		X		
8	Actualmente se siente satisfecho con la atención que recibe su niño	X		X		x		
	<b>FACTORES RELACIONADOS CON EL CUIDADOR</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Piensa que el Micronutriente trae beneficios para el niño	X		X		X		
10	El Micronutriente ayuda a que su niño(a) no tenga anemia	X		X		X		
11	Cumple todos los pasos para preparar el Micronutriente	X		X		X		
12	Con que tipo de alimento debe mezclar el Micronutriente nutricional (Alimento sólido, Alimento líquido, leche/refresco)	X		X		X		
13	Con que tipo de alimento no debe mezclar el Micronutriente (sopas, Guisos secos, Arroz)	X		X		X		
14	Ha dado más de 1 sobre al día de suplemento nutricional a su niño (a)	X		X		X		
15	Continuara con el micronutriente a pesar del periodo largo de consumo	X		X		X		

16	Suele olvidarse en el mes, alguna vez de dar el Micronutriente	X		X		x	
<b>FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO</b>							
		Si	No	Si	No	Si	No
16	El Micronutriente a su niño le causo, estreñimiento, diarrea u otras molestias	X		X		X	
17	Tiene dudas sobre el beneficio del Micronutriente para la salud de su niño(a)	X		X		X	
18	Ha tenido dificultades para dar de consumir el Micronutriente al niño(a)	X		X		X	
19	Su niño ha rechazado el consumo de Micronutriente	X		X		X	
20	Suele Olvidarse en el mes, alguna vez de dar	X		X		x	
<b>FACTORES RELACIONADOS CON EL SERVICIO Y EQUIPO SANITARIO</b>							
		Si	No	Si	No	Si	No
21	Que experiencias negativas a tenido con la enfermera cuando fue a recoger el Micronutriente (Tiempo de espera, trato descortés, Ninguna, otro)	X		X		X	
22	Le explica la enfermera los beneficios que tendrá su niño(a) al consumir el Micronutriente	X		X		X	
23	Le explica la enfermera como preparar el Micronutriente	X		X		X	
24	Ha tenido problemas con el equipo de salud que impiden recoger el Micronutriente	X		X		X	
25	Ha tenido visitas de enfermería a su domicilio, para recordarle que cumpla con el Micronutriente del niño	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

29 de Octubre del 2016

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Norma Córdova Sotelo    DNI: 06017475

Especialidad del validador: Atención del niño

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

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

<sup>3</sup>**Claridad:** 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 medir la dimensión



Firma del Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS C.S. SAN GENARO**

N°	ADHERENCIA / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Numero de bolsitas vacías	X		X		X		
	Numero de tomas del suplemento ( Registrado base de datos)	X		X		X		
	<b>Morisky – Green (CUMPLIMIENTO)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Da el suplemento nutricional al niño a la hora indicada	X		X		X		
2	Se olvida alguna vez de dar el suplemento nutricional al niño	X		X		X		
3	Cuando el niño se encuentra enfermo ¿Deja alguna vez de dar el suplemento?	X		X		X		
4	Alguna vez le sienta mal el niño, ¿Deja de tomar Suplemento Nutricional?	x		x		x		
	<b>Test de batalla (CONOCIMIENTO)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	La anemia es una enfermedad para toda la vida	X		X		X		
6	La anemia se puede controlar con alimentación y Micronutriente	X		X		X		
7	Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener anemia	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

29 de Octubre del 2016

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Norma Córdova Sotelo    DNI: 06017475

Especialidad del validador: Atención del niño

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

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: 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 medir la dimensión



-----  
**Firma del Experto Informante.**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES ASOCIADOS Y ADHERENCIA CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS C.S. SAN GENARO

Nº	FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	<b>FACTOR DEMOGRAFICO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Edad	X		X		X		
2	Número de hijos	X		X		X		
3	Genero	X		X		X		
4	Estado civil	X		X		X		
5	Trabaja actualmente	X		X		X		
6	Ocupación actual	X		X		X		
7	Grado de instrucción	X		X		X		
8	Actualmente se siente satisfecho con la atención que recibe su niño	X		X		x		
	<b>FACTORES RELACIONADOS CON EL CUIDADOR</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Piensa que el Micronutriente trae beneficios para el niño	X		X		X		
10	El Micronutriente ayuda a que su niño(a) no tenga anemia	X		X		X		
11	Cumple todos los pasos para preparar el Micronutriente	X		X		X		
12	Con que tipo de alimento debe mezclar el Micronutriente nutricional (Alimento sólido, Alimentos líquido, leche/refresco)	X		X		X		
13	Con que tipo de alimento no debe mezclar el Micronutriente (sopas, Guisos secos, Arroz)	X		X		X		
14	Ha dado más de 1 sobre al día de suplemento nutricional a su niño (a)	X		X		X		
15	Continuara con el micronutriente a pesar del periodo largo de consumo	X		X		X		
16	Suele olvidarse en el mes, alguna vez de dar el Micronutriente	X		X		x		
	<b>FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
16	El Micronutriente a su niño le causo, estreñimiento, diarrea u otras molestias	X		X		X		

17	Tiene dudas sobre el beneficio del Micronutriente para la salud de su niño(a)	X		X		X		
18	Ha tenido dificultades para dar de consumir el Micronutriente al niño(a)	X		X		X		
19	Su niño ha rechazado el consumo de Micronutriente	X		X		X		
20	Suele Olvidarse en el mes, alguna vez de dar	X		X		x		
<b>FACTORES RELACIONADOS CON EL SERVICIO Y EQUIPO SANITARIO</b>								
		Si	No	Si	No	Si	No	
21	Que experiencias negativas a tenido con la enfermera cuando fue a recoger el Micronutriente (Tiempo de espera, trato descortés, Ninguna, otro)	X		X		X		
22	Le explica la enfermera los beneficios que tendrá su niño(a) al consumir el Micronutriente	X		X		X		
23	Le explica la enfermera como preparar el Micronutriente	X		X		X		
24	Ha tenido problemas con el equipo de salud que impiden recoger el Micronutriente	X		X		X		
25	Ha tenido visitas de enfermería a su domicilio, para recordarle que cumpla con el Micronutriente del niño	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** si hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable** [ x ]        **Aplicable después de corregir** [ ]        **No aplicable** [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr/ Mg: **Mg. Cesar Merino Soto**        **DNI: 09353036**

**Especialidad del validador:** **Investigador**

**29 de Octubre del 2016**

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

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

<sup>3</sup>**Claridad:** 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 medir la dimensión

**Firma del Experto Informan**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS C.S. SAN GENARO**

N°	ADHERENCIA / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Numero de bolsitas vacías	X		X		X		
	Numero de tomas del suplemento ( Registrado base de datos)	X		X		X		
	<b>Morisky – Green (CUMPLIMIENTO)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Da el suplemento nutricional al niño a la hora indicada	X		X		X		
2	Se olvida alguna vez de dar el suplemento nutricional al niño	X		X		X		
3	Cuando el niño se encuentra enfermo ¿Deja alguna vez de dar el suplemento?	X		X		X		
4	Alguna vez le sienta mal el niño, ¿Deja de tomar Suplemento Nutricional?	x		x		x		
	<b>Test de batalla (CONOCIMIENTO)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	La anemia es una enfermedad para toda la vida	X		X		X		
6	La anemia se puede controlar con alimentación y Micronutriente	X		X		X		
7	Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener anemia	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** si hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**    Aplicable [ x ]        Aplicable después de corregir [ ]        No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr/ Mg: Mg. Cesar Merino Soto        **DNI: 09353036**

29 de Octubre del 2016

**Especialidad del validador:** Investigado



**Firma del Experto Informante**

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

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

<sup>3</sup>**Claridad:** 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 medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS C.S. SAN GENARO**

Nº	FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	<b>FACTOR DEMOGRAFICO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Edad	X		X		X		
2	Número de hijos	X		X		X		
3	Genero	X		X		X		
4	Estado civil	X		X		X		
5	Trabaja actualmente	X		X		X		
6	Ocupación actual	X		X		X		
7	Grado de instrucción	X		X		X		
8	Actualmente se siente satisfecho con la atención que recibe su niño	X		X		x		
	<b>FACTORES RELACIONADOS CON EL CUIDADOR</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Piensa que el Micronutriente trae beneficios para el niño	X		X		X		
10	El Micronutriente ayuda a que su niño(a) no tenga anemia	X		X		X		
11	Cumple todos los pasos para preparar el Micronutriente	X		X		X		
12	Con que tipo de alimento debe mezclar el Micronutriente nutricional (Alimento sólido, Alimento líquido, leche/refresco)	X		X		X		
13	Con que tipo de alimento no debe mezclar el Micronutriente (sopas, Guisos secos, Arroz)	X		X		X		
14	Ha dado más de 1 sobre al día de suplemento nutricional a su niño (a)	X		X		X		
15	Continuara con el micronutriente a pesar del periodo largo de consumo	X		X		X		
16	Suele olvidarse en el mes, alguna vez de dar el Micronutriente	X		X		x		
	<b>FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

16	El Micronutriente a su niño le causo, estreñimiento, diarrea u otras molestias	X		X		X	
17	Tiene dudas sobre el beneficio del Micronutriente para la salud de su niño(a)	X		X		X	
18	Ha tenido dificultades para dar de consumir el Micronutriente al niño(a)	X		X		X	
19	Su niño ha rechazado el consumo de Micronutriente	X		X		X	
20	Suele Olvidarse en el mes, alguna vez de dar	X		X		x	
<b>FACTORES RELACIONADOS CON EL SERVICIO Y EQUIPO SANITARIO</b>							
		Si	No	Si	No	Si	No
21	Que experiencias negativas a tenido con la enfermera cuando fue a recoger el Micronutriente (Tiempo de espera, trato descortés, Ninguna, otro)	X		X		X	
22	Le explica la enfermera los beneficios que tendrá su niño(a) al consumir el Micronutriente	X		X		X	
23	Le explica la enfermera como preparar el Micronutriente	X		X		X	
24	Ha tenido problemas con el equipo de salud que impiden recoger el Micronutriente	X		X		X	
25	Ha tenido visitas de enfermería a su domicilio, para recordarle que cumpla con el Micronutriente del niño	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** si hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable** [ x ]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: **Mg. Carmen Cisneros de López**    **DNI: 00104749**

**Especialidad del validador:** Investigador

**29 de Octubre del 2016**

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

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

<sup>3</sup>**Claridad:** 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 medir la dimensión

**Firma del Experto Informante**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS C.S. SAN GENARO**

N°	ADHERENCIA / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Numero de bolsitas vacías	X		X		X		
	Numero de tomas del suplemento ( Registrado base de datos)	X		X		X		
	<b>Morisky – Green (CUMPLIMIENTO)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Da el suplemento nutricional al niño a la hora indicada	X		X		X		
2	Se olvida alguna vez de dar el suplemento nutricional al niño	X		X		X		
3	Cuando el niño se encuentra enfermo ¿Deja alguna vez de dar el suplemento?	X		X		X		
4	Alguna vez le sienta mal el niño, ¿Deja de tomar Suplemento Nutricional?	x		x		x		
	<b>Test de batalla (CONOCIMIENTO)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	La anemia es una enfermedad para toda la vida	X		X		X		
6	La anemia se puede controlar con alimentación y Micronutriente	X		X		X		
7	Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener anemia	x		x		x		

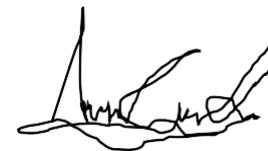
Observaciones (precisar si hay suficiencia): **si hay suficiencia**

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x ]       Aplicable después de corregir [ ]       No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Mg. Carmen Cisneros de López**       DNI: 00104749

Especialidad del validador: **Investigador**

29 de Octubre del 2016



Firma del experto informante

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

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

<sup>3</sup>**Claridad:** 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 medir la dimensión



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ		
1	cod	sect	ed	Nhijos	sex	traact	estacivi	ocupa	grinstr	satisf	fouidad																											
68	167	1	38	3	2	0	3	1	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	30	0	1	1	1	0	0	1	NO CON		
69	168	1	27	2	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	30	25	0	1	0	0	0	1	corazon		
70	169	1	25	1	2	0	3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	30	15	1	1	1	0	0	1	NO CON		
71	170	1	23	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	30	15	1	1	1	0	0	1	NO CON		
72	171	1	27	1	2	0	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	30	16	1	1	0	0	0	1	NO CON		
73	172	1	30	1	2	0	3	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	30	2	0	1	0	0	1	1	no cono		
74	173	1	39	2	2	0	3	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	30	0	0	1	0	0	0	1	no cono		
75	174	1	37	3	2	0	3	1	2	2	1	1	1	1	3	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	30	0	1	1	1	0	0	1	NO CON		
76	175	1	27	2	2	0	3	1	2	1	1	1	1	1	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	30	1	0	1	1	0	0	1	NO CON		
77	176	1	32	1	2	0	3	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	30	2	1	1	1	0	0	1	no cono		
78	177	1	24	1	2	0	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	30	0	1	1	0	0	0	1	no cono		
79	178	1	26	1	2	0	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	30	0	0	1	1	0	1	1	NO CON		
80	179	2	20	1	2	0	3	1	2	2	0	1	1	1	3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	30	2	1	1	1	0	0	1	no cono		
81	180	2	34	3	2	0	3	1	2	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	30	0	0	1	1	0	1	1	corazon		
82	181	2	19	1	2	1	1	3	2	1	1	1	0	2	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	30	0	0	1	1	0	1	1	no cono		
83	182	2	18	1	2	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	30	14	1	0	0	0	0	1	no cono		
84	183	2	26	1	2	0	2	1	3	2	1	1	1	1	3	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	30	7	0	1	1	0	1	1	NO CON		
85	184	2	24	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	30	23	1	1	0	0	0	1	NO CON		
86	185	2	28	2	2	0	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	30	14	1	0	0	0	0	1	cerebro		
87	186	2	27	1	2	0	3	1	2	2	1	1	1	1	3	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	30	26	0	1	0	0	0	1	no cono		
88	187	2	31	2	2	0	2	1	3	1	1	1	0	1	3	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	30	0	0	1	1	0	0	0	NO CON		
89	188	2	31	2	2	0	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	30	0	1	1	1	0	0	1	no cono		
90	189	2	25	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	30	12	0	1	1	0	0	1	no cono		
91	190	2	24	2	2	0	3	1	2	2	1	1	1	1	3	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	30	25	1	1	0	0	1	1	NO CON		
92	191	2	29	1	2	0	3	1	2	1	1	1	1	1	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	30	26	1	1	0	0	0	1	NO CON		
93	192	2	38	1	2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	30	2	1	0	0	1	1	1	no cono		
94	193	6	24	2	2	0	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	30	28	1	1	1	0	0	1	corazon		
95	194	5	26	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	30	23	1	1	1	1	0	1	no cono		
96	195	5	33	2	2	0	1	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	30	2	0	1	0	0	0	1	no cono		
97	196	8	28	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	30	0	0	1	1	0	1	1	corazon		
98	197	8	31	1	2	0	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	30	2	1	1	0	0	1	1	NO CON		
99	198	8	33	1	2	0	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	30	4	1	1	1	1	0	1	no cono	
100	199	8	29	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	30	2	1	1	1	0	0	1	higado		
101	200	8	23	1	2	1	3	3	2	2	1	1	1	1	3	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	30	0	0	1	1	1	0	1	no cono	
102																																						
167	1	38	3	2	0	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	30	0	1	1	1	0	0	1	NO CON		
168	1	27	2	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	30	25	0	1	0	0	0	1	corazon		
169	1	25	1	2	0	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	30	15	1	1	1	0	0	1	NO CON		
170	1	23	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	30	15	1	1	1	0	0	1	NO CON	

**Anexo: E**

**Permiso de la Institución**

Lima, 12 de enero del 2016

Estimado Dr. José Trujillo Medico jefe del Centro de Salud de San Genaro – Chorrillos.

Dentro de la formación de posgrado para obtener el título de Maestría en Gerencia de los servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, se considera de gran importancia la realización de las actividades de investigación.

En este marco, yo estudiante de Maestría Marisol Angulo Ramos, solicito permiso para poder ejercer las evaluaciones respectivas a la población de San Genaro para la aplicación de pruebas que permitan medir el tema que lleva como título **“ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS CENTRO DE SALUD DE SAN GENARO”** con el objetivo de determinar su influencia en el tipo de adherencia.

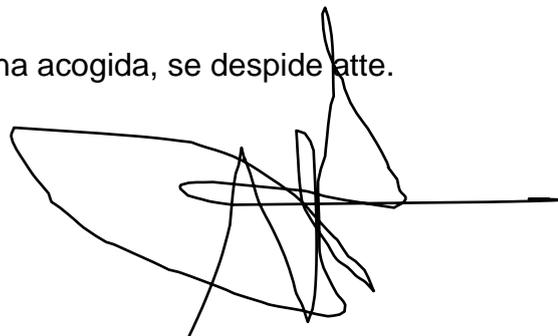
Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del centro.

Sin otro particular y esperando una buena acogida, se despide atte.



Marisol Angulo Ramos

DNI: 09353036



PERÚ

Ministerio  
de Salud