

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ABANDONO DEL
TRATAMIENTO DE MULTIMICRONUTRIENTES DE NIÑOS DE 6
A 36 MESES, CENTRO DE SALUD OLLANTAY, 2017**
TESIS

PRESENTADO POR:
BACH. NINOSKA MAMANI VEGA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:
MG. ANA MARÍA AMANCIO CASTRO

LIMA, PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres y hermanos, por su apoyo lo que me permitió continuar con mis estudios.

A mi asesora Mg. Ana María Amancio Castro, por su paciencia, enseñanzas y experiencia lo cual me sirvió de gran ayuda para poder darle aporte científico a mi tesis.

AGRADECIMIENTO

Tomando en cuenta que este trabajo representa el punto final de un proyecto de 5 años, y marca un hito en mi vida, aprovecho este espacio para agradecer a todos los docentes que me han apoyado y acompañado a lo largo de este camino.

A los asesores de la universidad por su apoyo para el desarrollo de mi tesis,

A mis compañeros de trabajo del Centro de Salud Ollantay, quienes hicieron posible el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017. Investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo, diseño correlacional de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 180 madres. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach fuerte de 0,890 y 0,887. Los resultados arrojaron que el 24.39% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.78% presentan un nivel medio y un 26.83% un nivel bajo, también se evidencia que el 30.89% presentan un nivel alto con respecto al abandono del tratamiento de multimicronutrientes, el 32.52% presentan un nivel medio y un 36.59% un nivel bajo. Se concluye que la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes. Se recomienda al Centro de Salud Ollantay, que realice monitoreos con los agentes comunitarios de manera que se logre el cumplimiento del objetivo en las madres con respecto al tratamiento con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses.

Palabras Clave: Factores, sociodemográficos, abandono, tratamiento, multimicronutrientes.

ABSTRACT

The current investigation aimed to determine the relationship between sociodemographic factors and abandonment of multi-micronutrient supplement treatment in children from 6 to 36 months which went to growth control and development of Maternal and Child Health Center "Ollantay" during the first quarter of 2017. Quantitative research, descriptive method, cross-sectional correlational design. The sample was conformed by 180 mothers. To data collect a questionnaire was used as an instrument, which got a strong reliability of 0.890 and 0.887 in Cronbach's alpha. The results show that 24.39% of mothers submit a high level in regards to sociodemographic factors, 48.78% set out a medium level and 26.83% a low level, it is also evident that 30.89% present a high level with respect to the abandonment of multi-micronutrient supplement treatment, 32.52% show a medium level and a 36.59% have got a low level. It is concluded that variable sociodemographic factors are directly and positively related to abandonment of multi-micronutrient supplement treatment variable. It is recommended to Ollantay Health Center to carry out monitoring with community agents in order to achieve the objective in mothers with respect to multi-micronutrient supplement treatment in children from 6 to 36 months.

Key words: Factors, sociodemographic, abandonment, treatment, multi-micronutrient.

INDICE

	Pag.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	12
1.2.- Definición del Problema	13
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	32
2.3.- Marco Conceptual	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1.- Formulación de Hipótesis	40
3.1.1.- Hipótesis General	40
3.1.2.- Hipótesis Específicas	40
3.2.- Identificación de Variables	40
3.2.1.- Clasificación de Variables	40
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	41
3.2.3.- Definición Operacional de variables	42
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	43
4.1.- Descripción del Método y Diseño	43
4.2.- Tipo y nivel de Investigación	43
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	44
4.4.- Consideraciones Éticas.	45

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	47
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	48
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	49
6.2.- Discusiones	61
6.3.- Conclusiones	63
6.4.- Recomendaciones	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE "X"	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE "Y"	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de los niños está relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. Los niños nacen con reservas de hierro suficientes para cubrir sus demandas nutricionales hasta los 4 a 6 meses. A partir del sexto mes, las reservas de hierro disminuyen y el crecimiento del niño continúa. El cerebro durante su fase temprana de desarrollo incorpora hierro en sus células y una deficiencia en este periodo puede producir daños irreparables a sus células, a pesar de una suplementación posterior no se logra corregir los daños causados a nivel cognitivo. La ventana de tiempo crítica para mejorar la nutrición infantil es desde el embarazo hasta los primeros 24 meses de vida. (León, 2009)

La deficiencia de hierro es el desorden nutricional más común y extendido en el mundo. La anemia por deficiencia de hierro es considerado un problema de Salud Pública y a pesar de ser un indicador que refleja una etapa tardía de la deficiencia de hierro, en la mayoría de los países en desarrollo su prevalencia es alta. Los grupos vulnerables están representados por: mujeres gestantes y en edad fértil, adolescentes así como niños menores 24 meses de edad. (León, 2009)

En el Perú la prevalencia de anemia en el 2010 en niños de 6 a menos de 36 meses de edad fue 50.3% a nivel nacional. En la sierra fue 60.1% en comparación con la costa (41.5%) y Selva (52.5%). Huancavelica es el segundo departamento con mayor prevalencia de Anemia (71.5%) en niños de 6 a menos de 36 meses de edad. Presenta uno de los más altos índices de desnutrición crónica según los patrones de referencias de la OMS con (54.6%) en niños menos de 5 años. Situación que se agrava con el nivel de pobreza que presenta el departamento de Huancavelica siendo uno de los departamentos más pobres del Perú, con un 77.2% siendo mayor al promedio nacional (34.8%) 2009. (ENAHU, 2009).

Los multimicronutrientes son una nueva forma de administrar micronutrientes en polvo, envasados en sobres individuales de 1g para una dosis diaria que debe ser mezclada con los alimentos diarios que consume el niño. La composición química en 1g de polvo utilizada en el Perú es de 12.5 mg de hierro en forma de fumarato ferroso, 5.0 mg de zinc, 160.0 ug de ácido fólico, 30.0 mg de vitamina C y 300.0 ug de vitamina A. Vienen en un empaque liviano (a diferencia de los jarabes). El hierro se presenta encapsulado en una cubierta lipídica (lípidos de soya) para prevenir la interacción de éste con los alimentos, evitando los efectos de sabor metálico, cambio de textura, coloración en dientes y coloración de los alimentos, además de gastritis y constipación. Los estudios de disolución in vitro demuestran que los lípidos encapsulados se disuelven a pH bajos del estómago dejando el hierro libre para su absorción. (Mejía, 2004)

En Lima, Perú (2013), un estudio sobre la determinación de los factores de adherencia a la suplementación con “Sprinkles” asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres, demostró que el incremento de hemoglobina fue en 65% de niños y niñas. La mayoría de encuestados no adherentes (41%) reconocieron que el tratamiento fue interrumpido en el niño(a) debido a la infección respiratoria aguda. El 64% de niños(as) tuvo adherencia alta. El factor de adherencia que influyó en el incremento de hemoglobina asociado al consumo del multimicronutrientes fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento y el factor más influyente para la No adherencia al tratamiento fue el factor social. En ese mismo año en Santa Fe, Argentina, se realizó un estudio para determinar la prevalencia de anemia en 325 niños menores de 42 meses, describir el uso de suplementos con hierro en la muestra estudiada y detallar las variables potencialmente relacionadas con la adherencia de las madres a la administración oral de hierro, demostró que el grupo de niños con anemia, la adherencia materna fue del 39%, mientras que en el grupo de niños sin anemia fue del 70%. Las razones para la falta de adherencia fueron: intolerancia digestiva (38%), olvido (36%), decisión personal de la madre (11%), falta de entendimiento (6%), problemas de acceso al sistema de salud (3%), y otros como alergia o fiebre (6%). Se concluye que la

prevalencia de la anemia en la muestra de niños del estudio fue alta. Se observó menor adherencia de las madres a la administración del hierro en el grupo de niños con anemia. (Espichan, 2013)

En nuestro estudio nos propusimos determinar los factores sociodemográficos y abandono del tratamiento de multimicronutrientes de niños de 6 a 36 meses, con el fin de aportar antecedentes a nivel local y nacional que permitan fortalecer las intervenciones nutricionales. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) recomienda la suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia ya que es una intervención de comprobada eficacia para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 36 meses y según recomendaciones de la OMS, debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años, que superen el 20%. 1/3 de la población mundial no logra desarrollar su potencial físico y cognitivo, 50% de los niños afectados sufren deficiencias simultáneas de varias vitaminas y minerales, la deficiencia de vitaminas y minerales constituye una carga para los individuos afectados, los servicios de salud, el sistema educativo y sus familias. (MINSAs, 2014)

Actualmente en el Perú el 43.5% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, correspondiéndole a la zona rural el 51.1% y a la urbana el 40.5%. Estamos hablando de 620 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional. Teniendo en cuenta esta situación, y en la búsqueda de mejorar las condiciones de salud de la población infantil principalmente, el Ministerio de Salud ha establecido la Universalización de la Suplementación con Multimicronutrientes para la Prevención de Anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia. Los sobres con micronutrientes que entrega el Minsa contienen hierro, ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C y zinc. Se utilizan para fortificar los alimentos de manera casera, agregándosele a la comida de los niños, en forma diaria por doce meses continuos. (MINSAs, 2017)

En el Centro de Salud Materno Infantil Ollantay, en el distrito San Juan de Miraflores, durante el primer trimestre del 2017, se observó que EL 43% de las madres acuden con sus niños al servicio de crecimiento y desarrollo para su control mensual. A si mismo todos los niños de 6 a 36 meses son captados e inscritos para iniciar la suplementación de multimicronutrientes con el objetivo de prevenir la anemia, enfermedades y contribuir a un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en los niños. Pero el problema se observa en el incumplimiento de la administración de suplementos, las madres no acuden puntualmente a recoger, se da por diversos factores como por ejemplo; la costumbre y hábitos sobre la alimentación que dan a sus menores hijos que mayormente proviene de hogares disfuncionales, monoparentales, provenientes del interior del país, las madres con nivel educativo básico, en las visitas domiciliarias se observa que los menores casi siempre se encuentran en compañías de familiares, vecinos, etc. las madres en su mayoría trabaja de manera dependiente e independiente para cubrir sus necesidades del hogar.

Por otro lado 68% de madres o cuidadores de los niños al momento de la inscripción para el seguimiento dan a conocer direcciones de sus viviendas con ubicación falsa, de familiares, amigos, conocidos, etc., por razones de que el centro de salud es de nivel 1-4 y creen que pueden acceder a más servicios. El problema ocurre al momento de realizar el seguimiento no se encuentra al niño y es muy complicado ubicarlo.

En la consejería realizada a las madres o cuidadoras de los niños beneficiados con los multimicronutrientes se le brinda sobre la importancia de los micronutrientes, dosis, duración, composición, modo de preparación, efectos adversos, cuando suspenderse esporádicamente la administración del suplemento, etc.

Pero al momento de realizar las visitas domiciliarias nos damos con la sorpresa de que la madre no cumplió con el tratamiento en este aspecto nos

refiere; mi esposo me dijo que no es bueno y me prohibió que le diera, “mi bebe se estriñe mucho” “siente el sabor y cuando prueba ya no quiere comer nada” “le da náuseas y vómitos prefiero no darle” “le da diarrea se me enferma mucho cuando le doy” “ su caquita se hace negra y me asusto mucho y evito darle” “solo sé que los micronutrientes es para la anemia” “no tengo tiempo para darle porque trabajo” “mi niño se queda con mis familiares y ellos solo a veces le dan” “a mi bebe le dejo hasta las 4pm, en la cuna más, ahí no sé si le darán”.

Por ello nos formulamos el siguiente problema de investigación para apoyar de alguna manera en el cumplimiento del tratamiento de micronutrientes.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos con el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017?

Problemas específicos

¿Cómo se relacionan los factores sociales con el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017?

¿Cómo se relacionan los factores demográficos con el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre los factores sociales y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.

Identificar la relación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.

1.4.- Finalidad e importancia

La presente investigación radica en identificar los factores relacionados al abandono de los multimicronutrientes de los niños menores de tres años. Así mismo con este estudio se contribuirá que los resultados a corto plazo se puedan identificar y puedan intervenir de forma directa y oportuna.

La utilidad metodológica del estudio servirá de base para que otros investigadores tengan como referencia el presente trabajo y que sea utilizado en posteriores investigaciones.

El valor teórico de la investigación radica en los resultados del estudio que estarán orientados a proporcionar información válida, actualizada y confiable a la institución de salud y profesional de enfermería, a fin de mantener o mejorar las actividades que se brindan en el programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ollantay, considerándose que la educación que imparte la enfermera debe basarse en los conocimientos previos de las dificultades de las madres.

El estudio es viable porque se dispone de los recursos bibliográficos, económicos, humanos, de tiempo y colaboración del personal del centro de Salud Ollantay, para poder realizar la investigación.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Factores sociodemográficos

Según León (2015) mencionó que “son un conjunto de datos como edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo, que inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenece”.

Por otro lado Martínez (2006) refirió que:

Sociodemográfico se puede definir como el estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población, es decir cuántos tienen estudios medios, universitarios, cuántos trabajan, cuántos están desempleados, cuántos tienen la casa propia y cuántos la tienen de alquiler. Habrá tantas variantes como aspectos se quieran estudiar.

Dimensiones de la variable factores sociodemográficos.

Dimensión factores sociales.

En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante

los primeros meses después del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población. El personal de salud debe conocer los hábitos y prácticas de alimentación de las comunidades donde trabajan, de manera que puedan ayudar a reforzar los elementos positivos y luchar para cambiar los negativos. (Latham, 2002)

Es importante mencionar que los hábitos alimentarios de las personas tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos, y muchas son conservadoras en sus hábitos alimentarios. Se tiene la tendencia a aceptar lo que las madres preparaban, los alimentos que se servían en ocasiones festivas o los que consumían lejos de casa con amigos y familiares durante la infancia. Los alimentos que los adultos comieron durante la infancia raramente no son aceptados posteriormente. (Latham, 2002)

Entre los factores sociales: Se consideran diversos indicadores que se relacionan con el desarrollo del niño como:

Alimentación. Es un acto voluntario, el cual lleva acabo de manera consciente, es una decisión libre del ser humano, sin embargo se encuentra condicionada por muchos factores, siendo algunos sociales, culturales, biológicos, genéticos, otros se encuentran en la parte del inconsciente humano. Cada sociedad y cada persona tienen su propia tipología de alimentación. (Aranceta, 2001)

Grado de instrucción de la madre. Que de acuerdo a las características del sistema educacional del país, cuanto más alto sea el nivel de instrucción la persona podrá tener diversas oportunidades en el mercado laboral en el que se desarrolla, además el grado de educación de los padres les ayudara a una mejor aceptación sobre los cuidados que se debe de tener con los hijos, a su vez se le

relaciona con la natalidad de cada sociedad, entre otros (general/instruccion.php)

Ocupación laboral. Que hace referencia al trabajo que efectúa una persona fuera de casa o que realice actividades distintas al cuidado del niño Independientemente del medio económico. En el presente estudio solo se considera la ocupación de la madre fuera de casa ya que es ella quien, en los primeros meses, tiene una mayor influencia en el desarrollo global del menor.

Tipo de familia. Familia nuclear, padres e hijos: También se le conoce como “unidad social” Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye los abuelos los tíos los primos y otros parientes sean consanguíneos o afines Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los Padres.

La composición de la familia tiene un papel importante en el desarrollo del niño, por lo que las familias compuestas o extensas otorgan mayor variedad en los juegos y permiten una libre exploración; sin embargo puede ser desfavorable por la desorganización en el tiempo y en el ambiente pudiendo provocar en el niño una sobre estimulación y sobrecargar su capacidad para recargar su capacidad para responder en el medio en que se desenvuelve. (Desfilis, 1996)

Creencias. Personales y sociales lo cual se consideran un hecho social, en la medida en que el hombre se desenvuelve en grupos sociales, por tanto, las creencias están en contacto con el medio social por lo que puede afirmarse que a la inversa, es Decir, que los grupos sociales se ven influidos por las creencias personales de Los individuos que lo conforman. (Desfilis, 1996)

Costumbres. Acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan.

Enfermedades. Por a falta de consumo de los multimicronutrientes en los niños de 6 a 36 meses, pueden adquirir enfermedades como la anemia, enfermedades infecciosas, entre otras.

En el Perú la anemia es un problema que afecta a la población del área urbana y del área rural, sin discriminar si se trata de población con menores ingresos o de población con ingresos medianos y altos. Teniendo en cuenta esta situación, y en la búsqueda de mejorar las condiciones de salud de la población infantil principalmente, el Ministerio de Salud ha establecido la Universalización de la Suplementación con Multimicronutrientes para la Prevención de Anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia. (MINSa, 2014)

Religión. Es un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencial. Muchas religiones tienen narrativas, símbolos e historias sagradas que pretenden explicar el sentido de la vida o explicar el origen de la vida o el universo. A partir de sus creencias sobre el cosmos y la naturaleza humana, las personas pueden derivar una moral, ética o leyes religiosas o un estilo de vida preferido. Es el resultado del esfuerzo del ser humano por contactar con el "el más allá". La experiencia religiosa proporciona

explicaciones globales e interpretaciones acerca del mundo.
(Cervantes, 2010)

Dimensión factores demográficos.

Demográfico es el análisis de las comunidades humanas a partir de la estadística. Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa.

Para el concepto de demográfico, la población es un conjunto de personas vinculadas por nexos reproductivos que puede identificarse por particularidades culturales, sociales, geográficas, políticas o de otro tipo. La población, por lo tanto, tiene continuidad en el tiempo, aunque no es eterna.

A partir de esta definición, podemos entender que la demografía es la ciencia social que se encarga de analizar los procesos que fijan la creación, el mantenimiento y la eventual desaparición de las poblaciones. Nociones como fecundidad, movilidad y mortalidad son claves para la demografía, ya que determinan la estructura de cada población. (Gardey, 2012)

Las tasas de natalidad y mortalidad y los movimientos de la población forman parte de los estudios básicos de la demografía. A partir de los datos demográficos, por ejemplo, se puede conocer cuáles son los principales problemas de la salud pública o qué regiones de un país se encuentran relegadas a nivel económico.

Dentro de esta ciencia social existen diversas ramas, las mismas responden a las siguientes nombres: demografía general (investiga las teorías que existen en torno a la demografía y las metodologías de investigación utilizadas), demografía geográfica (chequea la movilidad de las poblaciones: migraciones, nuevos asentamientos, etc.), demografía histórica (estudia cuestiones relacionadas con la fertilidad, índice de mortalidad y las migraciones que se dan dentro de un grupo), fertilidad (que

se encarga de analizar los índices de natalidad y matrimonio y la fecundidad de la población) y mortalidad (estudia el índice de mortalidad de un grupo en general y las causas y edad de las muertes en particular, intentando relacionar las diversas variables). (Gardey, 2012)

Para realizar los estudios demográficos se llevan a cabo diversos censos que tienen por objetivo extraer la información relevante en torno al estado de la población que se está estudiando: número de viviendas ocupadas, ubicación de viviendas, cantidad de personas que viven en cada una, enfermedades, muertes acaecidas en el último año en cada familia, migraciones, etc.

Los resultados de estos análisis no sólo permitirán conocer el tamaño actual de la población, sino también los riesgos a las que se encuentran expuestos y puede ayudar a buscar soluciones o prevenir consecuencias letales como pestes, hambrunas o accidentes. (Gardey, 2012)

En general, la demografía es el estudio de la población humana atendiendo a la edad y el sexo del individuo. (<http://www.ugr.es>)

El Diccionario demográfico multilingüe de Naciones Unidas (New York, 1958) dice lo siguiente: La demografía es una ciencia que tiene como finalidad el estudio de la población humana y que se ocupa de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales considerados desde un punto de vista cuantitativo. Las cuales es importante mencionar;

Dimensión; Se refiere al tamaño de la población estudiada

Estructura; Se refiere a los distintos caracteres que dividen a la población en subpoblaciones de interés (edad, sexo, estado civil, etc.).

Evolución; En relación al comportamiento temporal de la población. (<http://www.ugr.es>)

Entre los factores demográficos: Se consideran diversos indicadores que se relacionan con el desarrollo del niño como:

Vivienda. Es todo local o recinto estructuralmente separado e independiente, que ha sido construido, hecho o convertido para fines de alojamiento permanente o temporal de personas, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento. La vivienda puede estar constituida por un conjunto de cuartos o por un cuarto, departamento o casa destinada a alojar a un grupo de personas o a una sola persona. Las viviendas se clasifican en particulares y colectivas. (Cervantes, 2010)

Estructura de vivienda. La estructura es el armazón, es el esqueleto de la construcción. Son el piso, las paredes y los techos, y también las divisiones principales de la vivienda. En la composición de la estructura se nombra a los cimientos, que es la base sobre la que se apoya la construcción y se coloca por debajo del nivel del suelo, fijándola y haciéndola trabajar con las tensiones del terreno. Otro componente de la estructura son las columnas (sostenes verticales que sustentan los muros) y las vigas (sostenes horizontales que fijan los techos y divisiones). (Euge, 2012)

Servicios básicos. Los servicios, en un centro poblado, barrio o ciudad son las obras de infraestructuras necesarias para una vida saludable. (Wikipedia, 2017)

Entre otros son reconocidos como servicios básicos:

- El sistema de abastecimiento de agua potable;
- El sistema de alcantarillado de aguas servidas;
- El sistema de desagüe de aguas pluviales, también conocido como sistema de drenaje de aguas pluviales;
- El sistema de vías;
- El sistema de alumbrado público;

La red de distribución de energía eléctrica;
El servicio de recolección de residuos sólidos;
El servicio de Gas;
El servicio de la seguridad pública;
Servicio de asistencia médica;
Establecimientos educativos

Procedencia. Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio los hombres de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades. (Cervantes, 2010)

Estado civil. Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos.

Soltero: Aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras.

Casado: Aquella persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico.

Conviviente: Es el término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años.

Divorciado: Aquella persona que ha roto el vínculo legal con su pareja e. *Viudo:* Aquella persona que no tiene pareja, producto de la muerte del cónyuge (Cervantes, 2010)

Ingresos económicos. El nivel o estatus económico es una medida total económica combinada de la preparación laboral de una persona y en posición económica individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel económico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros. (Cervantes, 2010)

Edad. Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental. (Cervantes, 2010)

Sexo. El sexo es constituyente de la persona. Eres varón y mujer desde tu misma raíz, no sólo reflejado en tus órganos genitales, sino también en tu psicología y en tu alma. (Morataya, 2008)

2.1.2. Abandono del tratamiento de multimicronutrientes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que "el incumplimiento o abandono del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes". Se estima que realizan adecuadamente el tratamiento indicado sólo el 50% de los pacientes que presentan una enfermedad crónica y se supone que esta deficiencia sea aún mayor en países en desarrollo, dada la escasez de recursos y las inequidades en el acceso a la atención sanitaria. De forma general, suele utilizarse como máxima de cumplimiento la adecuada administración del 80% o más de las dosis prescritas. (Venereo, 2015)

Los indicadores asistenciales incorporan habitualmente los conceptos "abandono" como sinónimo de fracaso y "adherencia" como equivalente de cumplimiento terapéutico. Para profundizar sobre el concepto "abandono del tratamiento" procede comentar nociones afines y/o complementarias tales como el cumplimiento, la adherencia o adhesión, las variables predictores de éxito o fracaso, e incluso la resistencia al tratamiento. (Ruiz, 2009)

Gavino y Godo (1993) definieron el abandono como "una interrupción del tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos". La normatividad y la disciplina respecto a la prescripción son asimismo notables indicadores. Pero todavía hay una mayor correlación entre mal cumplimiento y fracaso terapéutico. En referencia al incumplimiento del tratamiento farmacológico en su sentido más restrictivo, Boyd (1974) lo define como "el fallo intencional o accidental de cumplir con las instrucciones implícitas o explícitas del personal de salud relativas a la administración de un medicamento". Este fallo puede afectar a la dosis del fármaco, a la pauta terapéutica, a la duración del tratamiento o a la utilización de fármacos no prescritos. Así puede extenderse desde no tomar la medicación a tomarla de

forma inmediata, no tomarla nunca a tomarla en ocasiones o de no tomar nada a tomarla en diferente dosis a la prescrita.

Es un hecho demostrado que la mayoría de los pacientes no cumplen estrictamente las recomendaciones del personal de salud García Cabeza 1999; no existe el cumplidor perfecto, y por ello para poder hablar de incumplimiento verdadero, es preciso determinar la repercusión que los desajustes en la toma de medicación tiene sobre la situación clínica del paciente. (Valverde, 2001)

Las consecuencias del incumplimiento de un tratamiento son las siguientes; puede provocar consecuencias indeseables para el paciente. Como promedio el 50 % de los pacientes no toman los medicamentos prescritos de forma correcta, los toman de forma irregular o no los toman en absoluto. Generalmente el incumplimiento terapéutico se traduce en que el paciente no toma la suficiente cantidad de medicación. En algunas ocasiones ocurre lo contrario: el paciente aumenta por sí mismo las dosis, bien porque pretende acortar la duración del tratamiento o por intenta obtener un mayor efecto terapéutico.

Las causas por las cuales un paciente deja de cumplir un tratamiento pueden ser las siguientes; Desaparición de los síntomas. Aparición de efectos secundarios o indeseados. Una dosificación demasiado complicada para el paciente Una técnica difícil de realizar simplemente lo deja porque no tienen tiempo para realizarlo de forma correcta. (Dra. Marnet, 2016)

Razones Comunes para abandonar del Tratamiento; se consideran las siguientes:

Desconocimiento de la gravedad de la enfermedad.

Un número sorprendente de pacientes creen que una enfermedad que no presenta síntomas no es de gravedad y lo toman con mucha calma sin preocupación alguna porque no presenta ninguna amenaza seria debido a

que es una enfermedad corriente entre sus familiares, ya que para no asustarlos a veces el personal de salud no les ha recalado sus peligros.

Ausencia de síntomas; los pacientes que no presentan síntomas no ven relación alguna entre el tomar las medicinas y el sentirse mejor.

Dimensiones de la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes.

Dimensión consejería.

El personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería) responsable de la suplementación con multimicronutrientes y hierro, debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño utilizando material educativo de apoyo, enfatizando en los siguientes contenidos: Importancia de la prevención de la anemia: Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil. Importancia y beneficio del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro y de los sobres de micronutrientes para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida. La importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos.

Entre la consejería brindada: Se consideran diversos indicadores que se relacionan con el desarrollo del niño como:

Conocimiento. Proceso en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el acontecer social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica, es decir, conocimientos inmediatos intencionalmente útiles, tipo hábitos y costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado. (Orosco, 2014)

Conocimiento sobre el uso y conservación del suplemento de multimicronutrientes: Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente para garantizar la mezcla y se consume antes de los 20 minutos. Se recomienda no mezclar los micronutrientes con líquidos debido que estos se adhieren a las superficies del recipiente, lo cual no asegura el consumo total del mismo. Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro, ya que normalmente alguna cantidad de hierro deja de ser absorbido, el cual se excreta en las heces y provoca cambio en el color. Explicar a la madre o cuidador que recibieron lactancia materna exclusiva y que empiezan a consumir multimicronutrientes a los 6 meses, pueden presentar heces sueltas debido al cambio en la flora intestinal (microorganismos) asociado con la introducción del hierro en la dieta, (MINSA, 2016)

Dosis y duración del tratamiento. La administración de MMN se inicia a partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

Composición y modo de preparación. El micronutriente contiene hierro elemental 12,5 mg, Zinc 5 mg, Ácido fólico 160 µg, Vitamina A 300 µg, Vitamina C 30 mg

Lavarse las manos con agua y jabón, separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño., mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas. Primero alimentar al niño

con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido. (MINSA, 2016)

Efectos secundarios. Es posible que en los casos en que los efectos secundarios hacen que el paciente se sienta peor o confundan con otros síntomas que no tiene nada que ver con el tratamiento y prefieren dejar el tratamiento. (Sanitaria, 2014)

Dimensión seguimiento.

El personal de la salud que realiza la atención de salud de niñas y niños (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería), es el responsable del monitoreo de la suplementación, a nivel intra y extramural.

En el Establecimiento de Salud; el personal de la salud que realiza la atención de la niña o el niño en el establecimiento de salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico), debe aprovechar cualquier motivo de contacto o consulta en el establecimiento de salud para monitorear la aceptación y la adherencia al consumo de los suplemento de los multimicronutrientes, fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación y registrarlos en la historia clínica y carné. (MINSA, 2016)

Entre el seguimiento brindado: Se consideran diversos indicadores que se relacionan con el desarrollo del niño como:

Sesiones educativas. Es una técnica para que los individuos aumenten sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sus funciones, utilidad de los Servicios de Salud y factores que actúan sobre la salud. Su finalidad es fomentar actividades que inciten a la gente a querer estar sana, a saber cómo permanecer sanos, a hacer lo que puedan individual y colectivamente para

conservar su salud y buscar ayuda cuando la necesiten. (Anastasia, 2009)

Visitas domiciliarias. En el Hogar; el monitoreo en el hogar se realiza a través de la visita domiciliaria, utilizando la “Ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda”. La primera visita domiciliaria se realiza dentro de la segunda semana (7–15 días) de iniciada la suplementación con multimicronutrientes o hierro. La segunda visita se recomienda realizarla a los 2 meses de iniciada la suplementación o cuando las madres no acuden oportunamente al recojo de los suplementos. La tercera visita se recomienda realizarla a los 9 meses de iniciada la suplementación. En toda visita domiciliaria independientemente del motivo, el personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista u otro personal de la salud). (MINSA, 2016)

Sesiones demostrativas. La sesión demostrativa, es una metodología del “Aprender haciendo”, tiene como finalidad fomentar en las familias, las prácticas adecuadas de alimentación y nutrición materno infantil, en base a preparaciones hechas con alimentos variados de la zona; destinado a los niños y niñas menores de dos años, madres gestantes y madres lactantes, ya que en esta etapa, es donde se presentan mayor potencial en su crecimiento y desarrollo. (MINSA 2010).

Monitoreo del esquema de vacuna y control de crecimiento y desarrollo.

Implica la recolección de datos rutinarios para medir los avances hacia el cumplimiento de los objetivos del programa. Se utiliza para llevar un registro del desempeño de los programas a lo largo del tiempo, y su propósito es ayudar a los interesados pertinentes a tomar decisiones informadas respecto a la eficacia de los programas y el uso eficiente de los recursos. (Anastasia, 2009)

En otros espacios. En espacios de atención y cuidado de niños y niñas menores de 36 meses como Cuna Más, albergues, centros de promoción y vigilancia comunitaria del cuidado materno infantil y otros, el personal del establecimiento prestador de servicios del ámbito de la jurisdicción (médico, enfermera, nutricionista, técnico u otro personal de la salud), monitorea las condiciones de almacenamiento y conservación de los suplementos, prácticas de administración del suplemento conjuntamente con los alimentos, aceptación o rechazo y efectos no deseados de los suplementos y promueve prácticas adecuadas de cuidado y alimentación de la niña y niño. (MINSA, 2016)

2.1.3 Teoría de enfermería

La teoría de enfermería que sustenta el trabajo es la teoría de Kathryn Barnard, quien en su teoría identifica la interacción para la evaluación de la salud infantil un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa.

Barnard en su teoría considera como Meta paradigmas;

Claridad de los mensajes del niño: para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la

actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

Respuesta del niño al cuidador: Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.

Sensibilidad de los padres a las señales de los niños: Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.

Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño: Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores; En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional; la capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los

padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación.

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Nacionales.

Lazarte y Avalos (2017) en la tesis: “Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2017.” Perú. El objetivo fue identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de MMN chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2017. Fue un estudio prospectivo, transversal, analítico, y observacional, conformado por una población muestral de 41 madres de niños de 6 a 36 meses; se aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de la adherencia del consumo de MMN; y de los factores de la no adherencia; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. Se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrada, conclusiones: Al analizar la adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en los niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari; se encontró que solo un 48% (20) fueron adherentes, frente una proporción importante de no adherentes al consumo de los multimicronutrientes [51,2%(21)]. Analizando de modo conjunto de las dimensiones de los factores de la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas aplicado a las madres de niños de 6 a 36 meses, se halló que un gran proporción de la muestra en estudio [75,6% (31)], prevalece el factor actitudinal como factor, seguido de una 39% (16), evidencia los factores relacionados a las características propias de los multimicronutriente.

Munares (2016) cuya tesis es: “Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, ministerio de salud”, Perú. Cuyo Objetivo general fue: Considerar la adherencia a los multimicronutrientes y los factores asociados. El tipo de estudio y diseño fue epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela. Se usa el instrumento; encuesta, y se llegaron a las siguientes conclusiones: Indicamos que hubo una baja prevalencia de adherencia a los MMN para un punto de corte exigente ($\geq 90\%$ de sobres consumidos), y los factores asociados están relacionados a la ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre.

Carrión (2015), en la tesis; “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud acora I-4, Puno 2014”, Perú. El estudio se realizó con el objetivo de determinar los factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños(as) de 6 a 35 meses de edad, del Establecimiento de Salud Acora I-4, Puno 2014; fue de tipo descriptivo de corte transversal con diseño correlacional; la población estuvo constituida por 135 niños de 6 a 35 meses de edad, con una muestra de 47 niños; para la recolección de datos se utilizó la técnica la entrevista y como instrumento la guía de encuesta dirigida, que consta de 12 ítems; para el análisis de datos recolectados se utilizó el programa estadístico IBM – SPSS versión 20 con la prueba estadística de Ji cuadrada. Los resultados en términos de preparación y administración de multimicronutrientes fueron: El 55.3% y el 72.3% de las madres prepara y administra respectivamente de forma incorrecta; en cuanto a la edad de la madre el 72.3% son madres jóvenes de 18 a 29 años, de las cuales el 44.7% preparan de forma incorrecta y el 48.9% lo administran incorrectamente; en cuanto a los factores institucionales como: la frecuencia de consejería de multimicronutrientes, el 59.6% de las madres reciben consejería en todos los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), de las cuales el 42.6% tienen niños que consumen incorrectamente; pero ninguno de los niños consumen los multimicronutrientes correctamente y sus madres

recibieron consejería solo en algunos controles de CRED; el 100% de las madres nunca han recibido visitas domiciliarias con motivo de seguimiento y supervisión del consumo de multimicronutrientes.

2.2.2. Internacionales.

Acosta (2014), en la tesis: “Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años de un Centro Infantil”, Ecuador. Cuyo objetivo general fue; Evaluar la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con polvo de micronutrientes a utilizarse en la prevención y tratamiento de anemias nutricionales en la población de niños menores de 5 años. Se realizó un estudio experimental de tipo ensayo de campo con el objetivo de evaluar la aceptabilidad de diferentes formulaciones de compotas y una de colada fortificados con el suplemento Chispaz en 100 niños menores de 5 años que asisten a un Centro Infantil Privado ubicado en el Norte de la ciudad de Quito. Se incluyeron todos los niños menores de 5 años del Centro Infantil que se encontraban registrados. Se aplicó una prueba sensorial en base a una escala hedónica previo consentimiento informado a las promotoras de los niños. De las 4 opciones elegidas para las compotas, el producto con mayor grado de satisfacción fue la compota de manzana con un 87%; mientras que el grado de satisfacción para la colada fue solo del 23%. El programa propuesto por el Ministerio de Salud Pública en cuanto a la fortificación casera mediante el uso del suplemento Chispaz ha presentado algunos inconvenientes debido a la falta de aceptabilidad del producto por parte de la población. Con los resultados obtenidos se recomienda realizar los respectivos análisis bromatológicos y de micronutrientes de estas y otras propuestas encaminadas a disminuir la anemia en los niños y fortalecer los programas de nutrición.

Reyes (2012) en la tesis: “Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y la Loma de la comunidad de Cangahua, octubre a noviembre 2012”, Ecuador. Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico y transversal con el objetivo de evaluar el consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en 47 niños que oscilan entre 8 meses y 5 años de edad que asisten los CIBV “Estrellitas del Amanecer” ubicado en el barrio de San Pedro, y al CIBV “Manuelito” ubicado en el barrio La Loma de la comunidad de Cangahua. Se incluyeron todos los niños de estos centros infantiles que se encontraban registrados hasta el mes de Septiembre del 2012, fecha que se inició el programa de suplementación con Chispaz en esta comunidad. Se empleó una encuesta previo consentimiento informado a las madres y promotoras de estos niños. El 50% del total de los niños de los 2 CIBV dejó de consumir Chispaz a la segunda semana de intervención debido a que los padres acordaron con las promotoras suspender el tratamiento ya que sus hijos presentaron diarrea a partir de su consumo. Solo un 28% de los niños toleraron sin ningún inconveniente el suplemento, mientras que el 72% presentó problemas gastrointestinales. La calidad y efectividad del suplemento Chispaz para reducir la anemia en los niños se vio disminuida debido a la falta de seguimiento en el programa de suplementación con micronutrientes para reducir la anemia en niños menores de 5 años ya que solo se realizaron 2 intervenciones al año previo a la distribución de Chispaz y no se monitoreó a los niños ni se mantuvo la capacitación a las promotoras. Se recomienda proporcionar consejería personalizada y entendible por medio de talleres participativos a las madres y promotoras de los beneficiarios, buscando incentivos para que hagan conciencia de todos los beneficios del programa de nutrición y micronutrientes.

Castro (2011) en la tesis “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. El objetivo central es determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con

hierro gotas en niños menores de un año de edad. La modalidad de investigación fue un estudio cualitativo y cuantitativo. Es importante señalar que se encuestaron 60 madres de familia, de las cuales un 53% tienen desconocimiento sobre la utilidad, beneficios e importancia de hierro en sus niños. Además la mayoría de madres de familia manifestaron que a su niño le da ciertos efectos luego de administrar el hierro pero desconocen el motivo de estas reacciones secundarias. De igual manera un 63% de niños no recibían el hierro con jugos cítricos como debe ser para su mejor absorción y tolerancia. Por tanto, se pretende dar a conocer un plan educativo que el personal de enfermería deberá manejarlo para una mejor atención a las madres de familia sobre la promoción de salud, respondiendo así a una atención de calidad y calidez para la población.

Salazar y Ruiz (2011) realizaron una investigación titulada “Adherencia al programa de nutrición en el componente de micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años en las comunidades de Chazojuan, Camarón y el Recinto Monterrey de Sabanetillas pertenecientes al Cantón. Echendía. Noviembre del 2009 hasta marzo del 2010” en el año 2009-2010, en Cantón. Ecuador, cuyo objetivo es evaluar la adherencia al programa de nutrición SIVAN en su componente micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años y de esta manera ver las deficiencias y fortalezas e impulsar un plan de mejoramiento. El estudio fue descriptivo, la población estuvo conformada por 53 madres de los niños beneficiarios del programa y por el personal que maneja el programa de micronutrientes (médico y enfermera de la unidad operativa correspondiente). Entre las conclusiones tenemos: Se puede notar que hay una buena aceptación del programa de micronutrientes por parte de las madres de los niños beneficiados del programa. En cuanto al grado de conocimiento por parte de las madres encuestadas se puede decir que conocen en si lo que es el programa de micronutrientes dando importancia a los beneficios de la vitamina A y el hierro.

2.3.- Marco Conceptual

Abandono; el acto y la consecuencia de abandonar. Este verbo puede aludir a dejar algo o a alguien, alejarse o descuidarlo.

Adherencia; La adherencia también puede ser una unión o un apego simbólico. Tomemos el caso de una persona que debe seguir un determinado tratamiento médico. La adherencia del paciente al tratamiento alude a si respeta, o no, las indicaciones del médico.

Ambientales; Disciplina científica interdisciplinaria cuyo principal objetivo es buscar y conocer las relaciones que mantiene el ser humano consigo mismo y con la naturaleza.

Anemia.- La anemia es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal.

Biológicos; es un proceso de un ser vivo. Los procesos biológicos están hechos de algún número de reacciones químicas u otros eventos que resultan en una transformación.

Crecimiento; Es el aumento de tamaño del organismo.

El crecimiento del ser humano a partir de la unión de dos células reproductivas adquiere durante el embarazo su máxima expresión.

Creencias; Una creencia es aquello en lo que creemos fielmente o también puede ser la opinión que alguien dispone en relación algo o alguien.

Cuidadoras.- es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio

Culturales; El término cultural es aquel que se utiliza como adjetivo calificativo para designar a todos los hechos, eventos, situaciones, objetos o personajes que se relacionen con el marco de la cultura entendida esta en un amplio espectro.

Conocimiento; es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

Desarrollo; La adquisición de nuevas habilidades si bien está íntimamente ligada al proceso de crecimiento y como anticipábamos

también se estudia dividiéndolo en distintas áreas para facilitar su apreciación.

Desarrollo Cognitivo.- es el producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo. Se inicia con una capacidad innata de adaptación al ambiente. Consta de una serie de etapas que representan los patrones universales del desarrollo.

Desnutrición; significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas

Fracaso; Se conoce como fracaso a la falta de éxito o resultado adverso que una persona obtendrá como respuesta a alguna empresa, proyecto o trabajo que haya presentado ante otros y que claro no tuvo el resultado positivo que se esperaba.

Hábitos; Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático.

Incumplimiento; Desobediencia de órdenes, reglamentos o leyes; por lo general de modo negativo, por abstención u omisión, al contrario de los casos de infracción o violación.

Interrupción; Una interrupción implica hacer una pausa temporal en la realización de un proyecto determinado.

Malnutrición; Con el término de malnutrición se refiere a aquella alimentación totalmente inadecuada para la salud de un ser vivo como consecuencia de la falta de equilibrio o variedad que presenta.

Micronutrientes; los micronutrientes son aquellas sustancias químicas que, ingeridas en pequeñas cantidades, permiten regular los procesos metabólicos y bioquímicos de nuestro organismo

Mortalidad; Se denomina mortalidad a la última etapa necesaria del ciclo vital, donde aquellos que tienen una existencia que comienza con el nacimiento, la terminan con la muerte.

Natalidad; La natalidad es el número de nacimientos que se produce en una entidad geográfica cualquiera durante un periodo determinado, por lo general un (1) año.

Sociodemográficos; La demografía es el análisis de las comunidades humanas a partir de la estadística. El concepto procede de un vocablo griego compuesto que puede traducirse como “descripción del pueblo”. Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa.

Socioeconómicos; medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

Suplemento.- dispone de una referencia dado que así se denomina a aquellos preparados especiales que poseen diversas vitaminas y que son indicados a aquellas personas que presentan una deficiencia en las mismas por mala alimentación.

Tratamiento; Acción y el resultado de tratar alguna cuestión o cosa, es decir, la forma o aquellos medios que se utilizarán para llegar a conocer la esencia que compone algo y que no se nos presenta de manera clara, ya sea porque no se conoce o bien porque su composición fue alterada por otros componentes.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el abandono de tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6- 36 meses que acudieron al control de CRED en el centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Los factores sociales se relacionan significativamente con el abandono de tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6- 36 meses que acudieron al control de CRED en el centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.

Los factores demográficos se relacionan significativamente con el abandono de tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6- 36 meses que acudieron al control de CRED en el centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)	Factores de sociodemográficos
Variable Dependiente (y)	Abandono del tratamiento

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Factores demográficos

Según León (2015) mencionó que “son un conjunto de datos como edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo, que inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenece”.

Variable Dependiente (y): Abandono del tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que "el incumplimiento o abandono del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes". Se estima que realizan adecuadamente el tratamiento indicado sólo el 50% de los pacientes que presentan una enfermedad crónica y se supone que esta deficiencia sea aún mayor en países en desarrollo, dada la escasez de recursos y las iniquidades en el acceso a la atención sanitaria. De forma general, suele utilizarse como máxima de cumplimiento la adecuada administración del 80% o más de las dosis prescritas. (Venereo, 2015)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES
Factores Sociodemográficos	Social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentación ➤ Nivel educativo de la madre ➤ Ocupación laboral de la madre ➤ Tipo de familia ➤ Creencias ➤ Costumbres ➤ Enfermedades ➤ religión
	Demográfico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vivienda ➤ Ubicación ➤ Estructura de vivienda ➤ Servicios básicos ➤ Nro. de hermanos ➤ Procedencia ➤ Estado civil ➤ Ingresos económicos ➤ Edad ➤ sexo
Abandono del Tratamiento de Micronutrientes	Consejería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento ➤ Dosis y duración del tratamiento ➤ Composición ➤ Modo de preparación ➤ Efectos secundarios ➤ Otros tratamientos
	Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesiones educativas ➤ Visitas domiciliarias ➤ Sesiones demostrativas ➤ Monitoreo del esquema de vacuna y control de crecimiento y desarrollo ➤ Visitas en centros cautivos.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

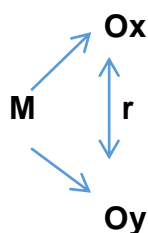
4.1.- Descripción del Método y Diseño

Método: El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal.

Descriptivo; porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación es el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Factores sociodemográficos

O_y = Abandono del tratamiento

4.2.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Bernal, 2007)

El presente trabajo de investigación respondió a una investigación de nivel descriptiva - correlacional.

Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Bernal, 2007)

Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población estuvo conformada por 180 madres de niños de 6 a 36 meses, que acuden al tratamiento de multimicronutrientes el primer trimestre del año 2017.

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (180)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{180 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(180 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 123$$

Muestreo: El presente estudio presento un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todas las madres tienen la misma opción de ser elegidas.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y equidad. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Respeto. Los datos recolectados fueron empleados estrictamente para fines de la investigación, respetando la vida privada de cada persona y abstenerse de hacer comentarios que difamen su integridad, Utilizando un estilo de comunicación que denote cortesía y sensibilidad hacia las demás personas.

Autonomía.- Este principio ético respalda la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo a la decisión de participar en la investigación, y así podrán determinar sus propias acciones, de acuerdo a su elección y esta fue respetada.

Veracidad La ética de la investigación en tanto exploración y búsqueda de conocimiento de la realidad, tiene en la verdad un principio propio específico; por tanto, las condiciones de su realización deben ser de tal naturaleza y características de no desvirtuarla. Por lo tanto las personas que respondan a cada pregunta con la verdad, los resultados no serán manipulados.

No maleficencia: La no maleficencia es la consideración más elemental cuando se reflexiona sobre los comportamientos deseables del ser humano. Este principio establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presume la posibilidad de daño para cualquier forma de vida, impactos desfavorables en el ambiente y cualquiera.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitió promocionar la salud con respecto al tratamiento de multimicronutrientes en los niños de 6 a 36 meses, actualmente en el Centro de salud Ollantay.

Responsabilidad: La investigadora en todo momento buscó cumplir con el calendario de entrevistas programadas.

Honradez: Es una característica importante porque cuando ésta falta resulta imposible alcanzar los objetivos científicos, por lo tanto los datos obtenidos en la investigación no se debe inventar, falsificar, desfigurar, o tergiversar datos o resultados obtenidos en la investigación por lo tanto a las personas encuestadas se dará confianza para que sus respuestas sean individuales, verídicas y sobre todo que no se utilizarán para otros fines.

Justicia: una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, la enfermera necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, telefónica, o correo, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Para lo cual se preparó 29 ítems que se dividió en:

Independiente: Factores sociodemográficos: Se utilizó 13 ítems.

Dependiente: Abandono del tratamiento: Se utilizó 16 ítems.

Valoración de niveles:

Con respecto a la primera variable se trabajo con los siguientes niveles:

nivel bajo: 13-17 puntos

nivel medio: 18-22 puntos

nivel alto: 23- 26 puntos

Con respecto a la segunda variable se trabajo con los siguientes niveles:

nivel bajo: 16-20 puntos

nivel medio: 21-26 puntos

nivel alto: 27- 32 puntos

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada madre, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de las madres, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Centro de Salud materno Ollantay y a la jefa de enfermeras, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos madre.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable factores sociodemográficos

Niveles	f	%
Alto	30	24.39
Medio	60	48.78
Bajo	33	26.83
Total	123	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

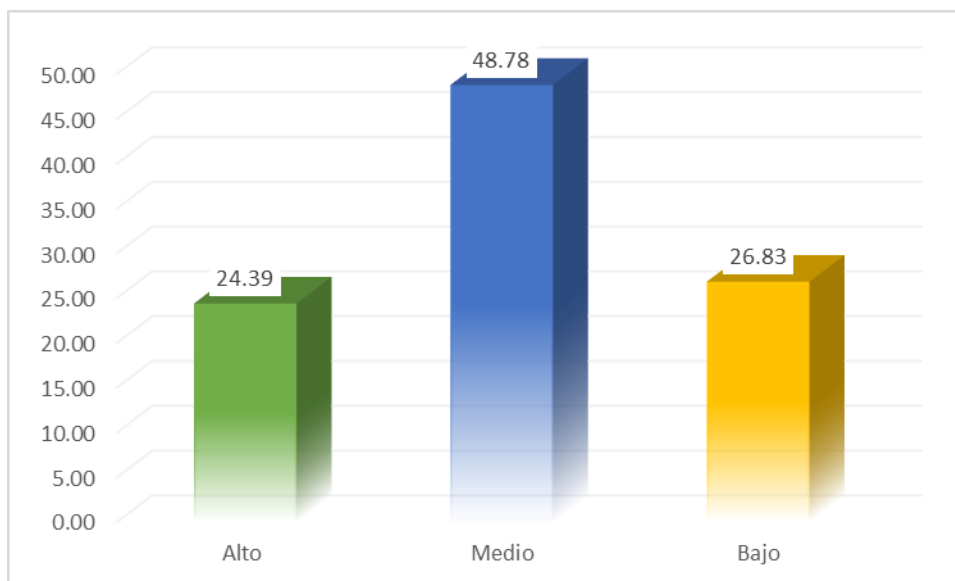


Figura 1: Datos según la variable factores sociodemográficos

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 24.39% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.78% presentan un nivel medio y un 26.83% un nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión social

Niveles	f	%
Alto	38	30.89
Medio	55	44.72
Bajo	30	24.39
Total	123	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

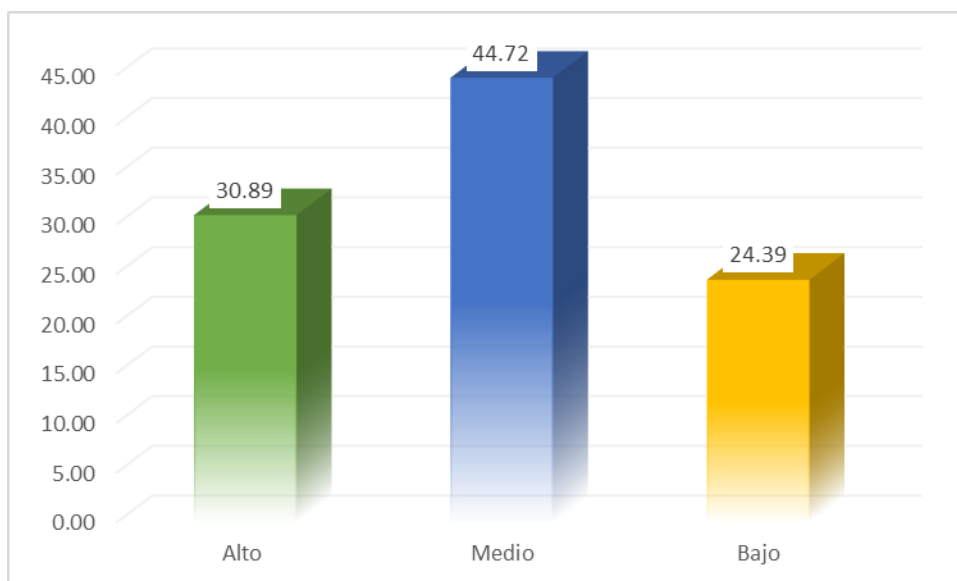


Figura 2: Datos según la dimensión social

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.89% de las madres presentan un nivel alto con respecto a la dimensión social, el 44.72% presentan un nivel medio y un 24.39 un nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión demográfico

Niveles	f	%
Alto	25	20.33
Medio	62	50.41
Bajo	36	29.27
Total	123	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

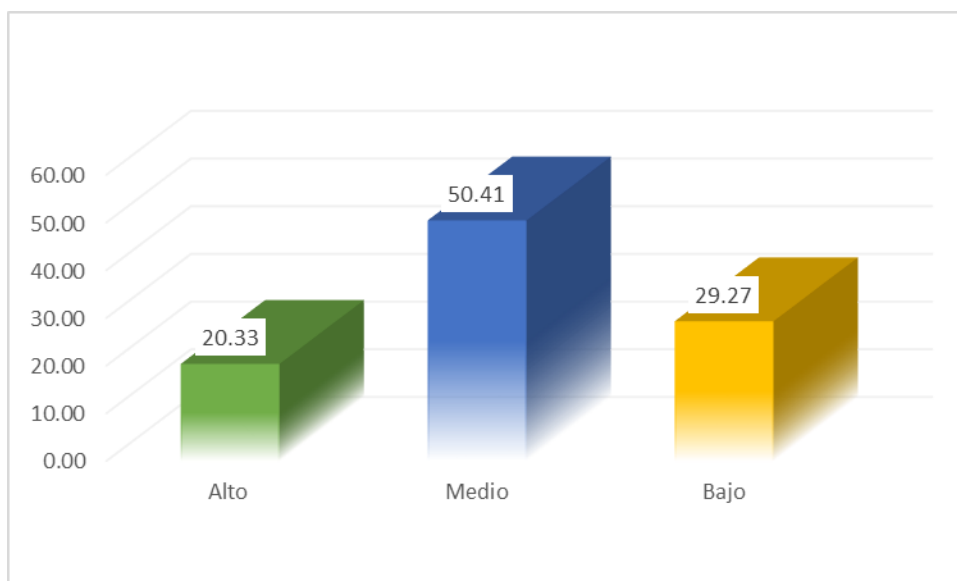


Figura 3: Datos según la dimensión demográfico

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 20.33% de las madres presentan un nivel alto con respecto a la dimensión demográfico, el 50.41% presentan un nivel medio y un 29.27% un nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes

Niveles	f	%
Alto	38	30.89
Medio	40	32.52
Bajo	45	36.59
Total	123	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

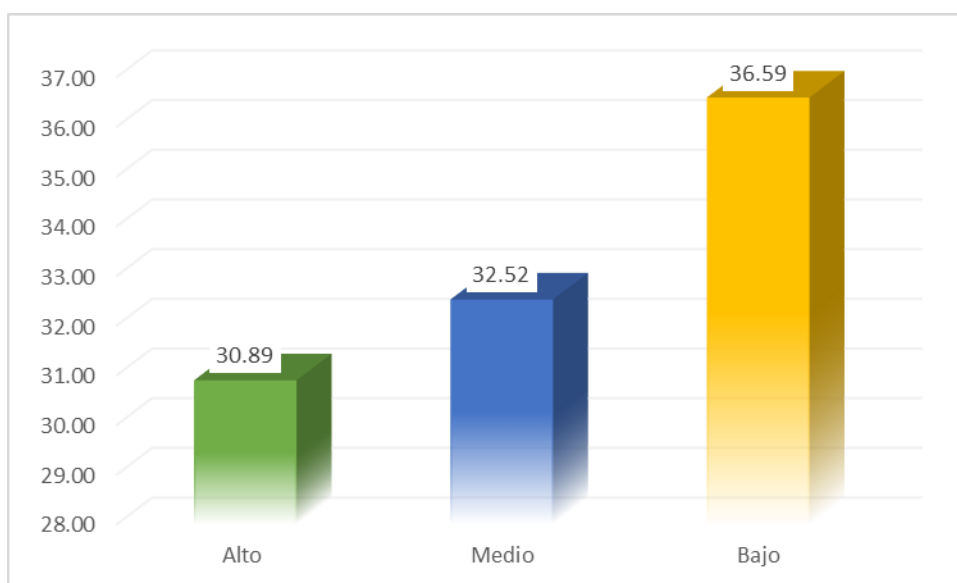


Figura 4: Datos según la *variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes*

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.89% de las madres presentan un nivel alto con respecto al abandono del tratamiento de multimicronutrientes, el 32.52% presentan un nivel medio y un 36.59% un nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión consejería

Niveles	f	%
Alto	43	34.96
Medio	50	40.65
Bajo	30	24.39
Total	123	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

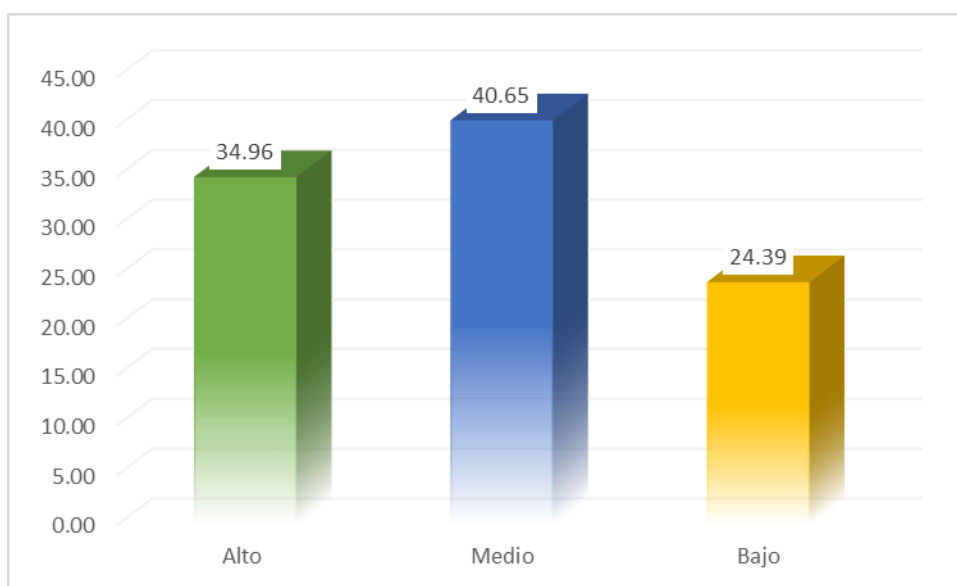


Figura 5: Datos según la *dimensión consejería*

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 34.96% de las madres presentan un nivel alto con respecto a la consejería que reciben, el 40.65% presentan un nivel medio y un 24.39% un nivel bajo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión seguimiento

Niveles	f	%
Alto	25	20.33
Medio	58	47.15
Bajo	40	32.52
Total	123	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

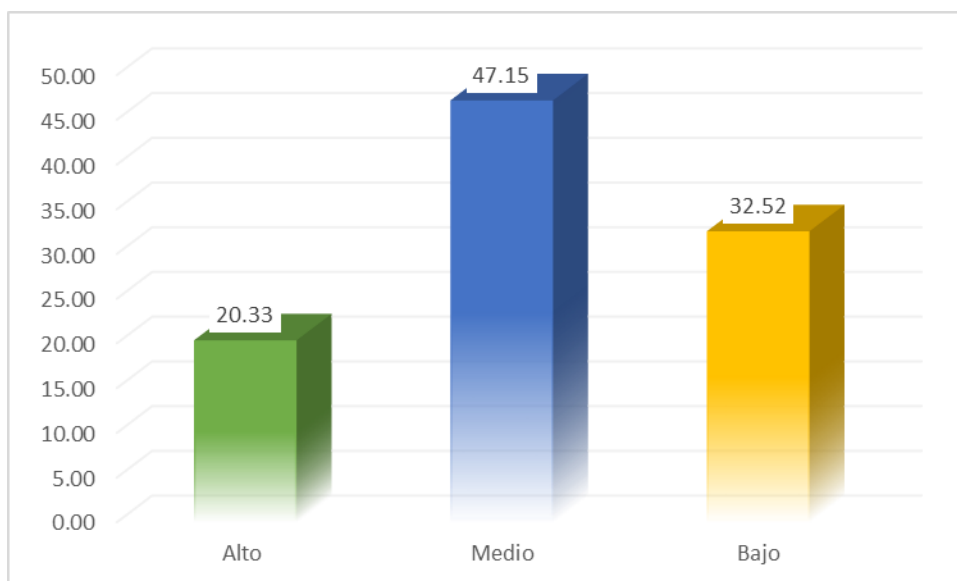


Figura 6: Datos según la dimensión seguimiento

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 20.33% de las madres presentan un nivel alto con respecto al seguimiento que se le realiza, el 47.15% presentan un nivel medio y un 32.52% un nivel bajo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el abandono de tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6- 36 meses que acudieron al control de CRED en el centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.

H0: Los factores sociodemográficos no se relacionan significativamente con el abandono de tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6- 36 meses que acudieron al control de CRED en el centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre los factores sociodemográficos y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes

			<i>Factores sociodemográficos</i>	<i>Abandono del tratamiento de multimicronutrientes</i>
Rho de Spearman	<i>Factores sociodemográficos</i>	Coeficiente de correlación	1,000	,694**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	123	123
	<i>Abandono del tratamiento de multimicronutrientes</i>	Coeficiente de correlación	,694**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	123	123

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable *abandono del tratamiento de multimicronutrientes*, según la correlación de Spearman de 0.694 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

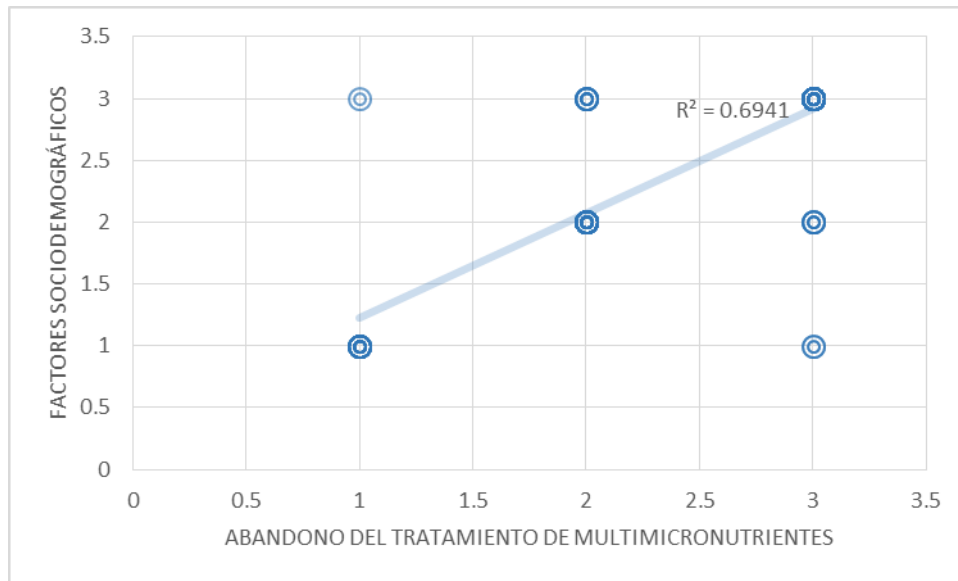


Figura 7: Dispersión de datos de la variable factores sociodemográficos y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores sociodemográficos y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores sociodemográficos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Los factores sociales se relacionan significativamente con el abandono de tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6- 36 meses que acudieron al control de CRED en el Centro De Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.

H0: Los factores sociales no se relacionan significativamente con el abandono de tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6- 36 meses que acudieron al control de CRED en el Centro De Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre factores sociales y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes

			Factores sociales	Abandono del tratamiento de multimicronutrientes
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación	de 1,000	,685**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	123	123
	Abandono del tratamiento de multimicronutrientes	Coeficiente de correlación	de ,685**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	123	123

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión factores sociales está relacionada directa y positivamente con la variable y abandono del tratamiento de multimicronutrientes, según la correlación de Spearman de 0.685 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

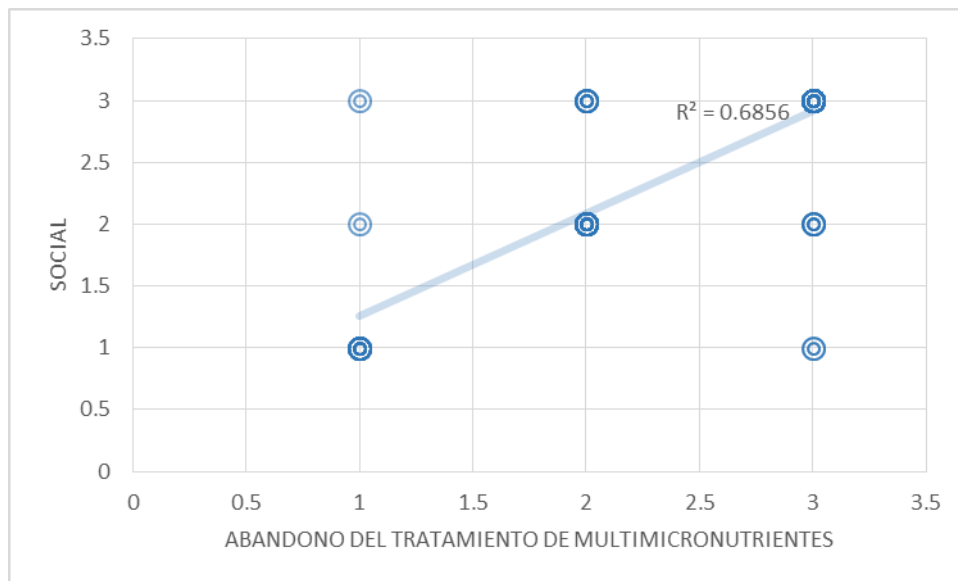


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión factores sociales y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores sociales y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores sociales se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Los factores demográficos se relacionan significativamente con el abandono de tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6- 36 meses que acudieron al control de CRED en el Centro De Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.

H0: Los factores demográficos no se relacionan significativamente con el abandono de tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6- 36 meses que acudieron al control de CRED en el Centro De Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre el factor demográfico y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes

			Factores demográficos	Abandono del tratamiento de multimicronutrientes
Rho de Spearman	Factores demográficos	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	de 1,000	,722**
		N	123	123
	Abandono del tratamiento de multimicronutrientes	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	de ,722**	1,000
		N	123	123

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión factores demográficos está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes, según la correlación de Spearman de 0.722 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

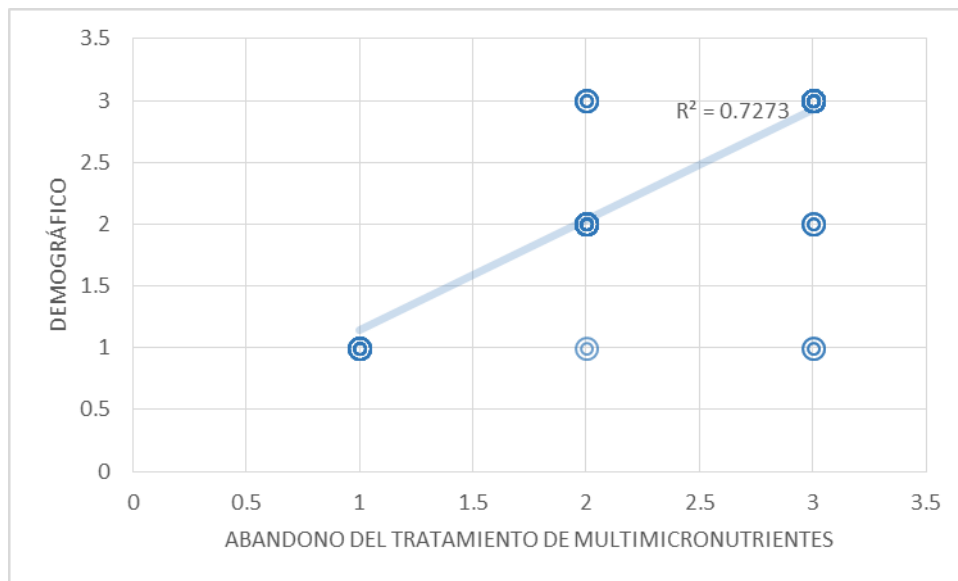


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión factores demográficos y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores demográficos y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores demográficos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 24.39% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.78% presentan un nivel medio y un 26.83% un nivel bajo, también se evidencia que el 30.89% presentan un nivel alto con respecto al abandono del tratamiento de multimicronutrientes, el 32.52% presentan un nivel medio y un 36.59% un nivel bajo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes, según la correlación de Spearman de 0.694 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Munares (2016) acerca de la adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, ministerio de salud, Perú. En la cual concluye que hubo una baja prevalencia de adherencia a los MMN para un punto de corte exigente ($\geq 90\%$ de sobres consumidos), y los factores asociados están relacionados a la ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre. Existiendo una similitud con los resultados de la presente tesis, donde observa un nivel medio con respecto al abandono del tratamiento Sirviendo dicho estudio como base teórica fundamental.

Así mismo en el estudio realizado por Carrión (2015), acerca de los factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud acora I-4, Puno 2014, teniendo como resultados en términos de preparación y administración de multimicronutrientes fueron: El 55.3% y el 72.3% de las madres prepara y administra respectivamente de forma incorrecta; en cuanto a la edad de la madre el 72.3% son madres jóvenes de 18 a 29 años, de las cuales el 44.7% preparan de forma incorrecta y el 48.9% lo administran incorrectamente; en cuanto a los factores institucionales como: la frecuencia de consejería de multimicronutrientes, el 59.6% de las madres reciben consejería en todos los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), de las cuales el 42.6% tienen

niños que consumen incorrectamente; pero ninguno de los niños consumen los multimicronutrientes correctamente y sus madres recibieron consejería solo en algunos controles de CRED; el 100% de las madres nunca han recibido visitas domiciliarias con motivo de seguimiento y supervisión del consumo de multimicronutrientes. Existiendo una contrariedad con el presente estudio en la cual presenta un nivel medio con respecto al abandono del tratamiento de multimicronutrientes en su dimensión consejería y seguimiento.

Por otro lado en el estudio realizado por Reyes (2012) acerca de la evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y la Loma de la comunidad de Cangahua, octubre a noviembre 2012, Ecuador, en la cual Solo un 28% de los niños toleraron sin ningún inconveniente el suplemento, mientras que el 72% presento problemas gastrointestinales. La calidad y efectividad del suplemento Chispaz para reducir la anemia en los niños se vio disminuida debido a la falta de seguimiento en el programa de suplementación con micronutrientes para reducir la anemia en niños menores de 5 años ya que solo se realizaron 2 intervenciones al año previo a la distribución de Chispaz y no se monitoreó a los niños ni se mantuvo la capacitación a las promotoras. Existiendo una contrariedad con el presente estudio, donde se observa un nivel medio con respecto al conocimiento en el tratamiento de multimicronutrientes, sirviendo dicho aporte como base fundamental para la tesis, donde se recomienda proporcionar consejería personalizada y entendible por medio de talleres participativos a las madres y promotoras de los beneficiarios, buscando incentivos para que hagan conciencia de todos los beneficios del programa de nutrición y micronutrientes..

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable factores sociodemográficos y la variable abandono del tratamiento, según la correlación de Spearman de 0.694, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión factor social y la variable abandono del tratamiento, según la correlación de Spearman de 0.685, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión factor demográfico y la variable abandono del tratamiento, según la correlación de Spearman de 0.722, teniendo un resultado moderado.

6.4.- Recomendaciones

Primera: A la microred ollantay, difundir constantemente información sobre la suplementación con multimicronutrientes a través de los diversos canales de comunicación tales como televisión, radio e incluso redes sociales.

Segunda: Al Centro de Salud Ollantay, que realice monitoreos con los agentes comunitarios de manera que se logre el cumplimiento de las madres con respecto a la suplementación con multimicronutrientes en los niños.

Tercera: Al personal de salud realizar actividades motivacionales hacia las madres, con el fin de estimular la responsabilidad en el cumplimiento y asistencia en el control y consumo de multimicronutrientes.

Cuarta: Al personal de salud realizar talleres demostrativos dirigidos a madres de familia sobre la preparación de alimentos con los multimicronutrientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M. (2014). *Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años de un Centro Infantil*. Ecuador.
- Anastasia, N. (2009). *Fundamentos de monitoreo y evaluación*.
- Aranceta, J. (2001). *Nutrición comunitaria, 3a ed.* España.
- Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
- Castro, M. (2011). *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.
- ENAH0 (2009). *Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares*. Obtenido de: [http: http://www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
- General/instruccion.php. (s.f.). Obtenido de <http://www.definicionabc.com>
- Desfilis, P. (1996). *Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia*. España- universidad de valencia.
- Dra. Marnet, C. (2017). *Cumplimiento de los tratamientos prescritos por el médico*. CCM Salud (salud.ccm.net).
- Espichan, P. (2013). *Factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres [Tesis de licenciatura en nutrición]*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana.
- Euge, J. (2012). *Partes de una vivienda en la construcción de un hogar*.
- Gavino, A. y Godo, A. (1993). *Motivos de abandono en terapia de conducta. Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 19.
- Gardey, J. (2012). *Definición de demografía*. Obtenido de: Definición de demografía (<https://definicion.de/demografia/>)
- <http://www.ugr.es>. (s.f.). Departamento de estadística e investigación operativa. Universidad de Granada. Obtenido de <http://www.ugr.es/~mvargas/Tema5.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.

- Huanacuni, D. (2015). *Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud acora I-4, Puno 2014*. Perú
- Latham, M. (2002). <http://www.fao.org>. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm#Contents>
- Lazarte y Avalos, A. (2017). *Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2017*. Peru.
- León, L. (2015). *Análisis económico de la población demografía*. Lambayeque, Perú.
- León, A. (2009). *Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo*. República de Ecuador.
- Martínez, J. (2006). *Una descripción sociodemográfica*. España.
- Mejía, H. (2004). *Nuevas formas de combatir la anemia en niños: Sprinkles (chispitas nutricionales)*. Rev. Soc. Bol. Ped.
- Morataya, S. (2008). *El sexo define a la persona como varón y mujer*. Obtenido de: http://encuentra.com/sin-categoria/el_sexo_define_a_la_persona_como_varon_y_mujer12306/
- MINSA (2014). <http://www.minsa.gob.pe>. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf
- MINSA (2014). *Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Perú.
- MINSA. (2017). *Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses*. Resolución Ministerial 055 - 2017 MINSA - Peru -Lima.
- MINSA (2010). Sesiones de mostrativas. <http://www.minsa.gob.pe>.
- Munares, O. (2017). *Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, ministerio de salud*. Perú.
- Orosco, R. (2014). *Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal*. Escuela de enfermería de padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

- Obtenido de
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/lzquierdo_rf.pdf
- Reyes, M. (2012). *Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento chispaz en los CIBV de los barrios san pedro y la loma de la comunidad de cangahua*. Ecuador.
- Ruiz, C. (2009). *Fracaso, abandono y cumplimiento terapéutico*. Norte de salud mental.
- Salazar, M. y Ruiz, A. (2011). *Adherencia al programa de nutrición en el componente de micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años en las comunidades de Chazojuan, Camarón y el Recinto Monterrey de Sabanetillas pertenecientes al Cantón. Echendia. Noviembre del 2009 hasta marzo del 2010” en el año 2009-2010, en Cantón*. Ecuador.
- Sanitaria, L. (2014). *El peligro del abandono del tratamiento por parte de los pacientes*.
- Valverde, J. (2001). *El incumplimiento terapéutico: concepto, magnitud, factores relacionados, métodos de detección y medidas de actuación: propuesta de un programa para el hospital de día psiquiátrico*. psiquiatria.com.
- Venereo, D. (2015). *Revista Habanera de Ciencias Médicas. Caracterización de pacientes con abandono de la terapia*.
- Wikipedia (2017). *Servicio básico*. Obtenido de:
https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_b%C3%A1sico

ANEXOS

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE MULTIMICRONUTRIENTES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD OLLANTAY, 2017.

AUTORA: NINOSKA MAMANI VEGA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos con el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo se relacionan los factores sociales con el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre los factores sociales y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay”</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el abandono de tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6- 36 meses que acudieron al control de CRED en el centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Los factores sociales se relacionan significativamente con el abandono de tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6- 36 meses que acudieron al control de CRED en el centro de Salud Materno Infantil</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Dimensión social</p> <p>Dimensión demográfico</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Abandono del tratamiento</p> <p>Dimensión consejería</p> <p>Dimensión seguimiento</p>	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo.</p> <p>DISEÑO</p> <p>Descriptivo correlacional.</p> <p>TIPO</p> <p>Cuantitativa</p> <p>NIVEL</p> <p>Descriptivo</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo conformada por madres de niños de 6 a 36 meses, que acuden al tratamiento de multimicronutrientes es el primer trimestre del año 2017.</p> <p>N=180</p>	<p>INSTRUMENTOS</p> <p>2 cuestionarios Factores Sociodemográfico = 13 ítems</p> <p>Abandono del tratamiento = 16 ítems</p> <p>Escala de Likert</p>

<p>“Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017?</p> <p>¿Cómo se relacionan los factores demográficos con el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017?</p>	<p>durante el primer trimestre del año 2017.</p> <p>Identificar la relación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.</p>	<p>“Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.</p> <p>Los factores demográficos se relacionan significativamente con el abandono de tratamiento de multimicronutrientes en niños de 6- 36 meses que acudieron al control de CRED en el centro de Salud Materno Infantil “Ollantay” durante el primer trimestre del año 2017.</p>		<p>MUESTRA Y MUESTREO El estudio se realizó con una muestra de:</p> <p>n=123</p> <p>El muestreo fue probabilístico aleatoria simple.</p>	
--	---	---	--	---	--

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ABANDONO AL TRATAMIENTO DE MULTIMICRONUTRIENTES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD OLLANTAY, 2017

A.- DATOS GENERALES:

Del niño:

Nombre:..... Edad: meses

Sexo: H.Cl.:

De la madre (Factores Familiares):

Nombre:..... Edad:

Grado de Instrucción:.....

Estado Civil:..... Ocupación:.....

B. Preguntas para la variable factores sociodemográficos

SOCIAL –

1. ¿Supervisa que el niño consuma toda la comida mezclada con los multimicronutrientes?

SI () NO ()

2. ¿Quién es el tutor o responsable del menor?

a) Mamá ()

b) Papá ()

c) Tíos ()

d) Abuelos ()

e) Otros ()

Especifique.....

3. ¿Su familia piensa que debe continuar con el tratamiento?

SI () NO ()

4. ¿Cree que la anemia solo se cura con medicamentos?

SI () NO ()

5. ¿el niño se enferma constantemente?

SI () NO ()

6. ¿Profesa usted alguna religión?

Si () No ()

6.1 De ser afirmativa que religión profesa usted-----

DEMOGRÁFICOS

7. ¿La familia tiene casa propia?

SI () NO ()

8. ¿Usted se demora más de 30 minutos para llegar al centro de salud?

SI () NO ()

9. ¿De qué material es su vivienda?

a. estera

b. madera

c. material noble

10. ¿Usted cuenta con los servicios básicos?

SI () NO ()

11. ¿Cuántos hermanos tiene el niño?

.....

12. ¿De qué zona procede?

13. ¿Cuánto es el ingreso económico de su familiar, mensualmente?

-----soles

ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE MMN

CONSEJERIA

1.- ¿sabe para qué es importante el hierro?

Si () NO ()

2. ¿usted sabe por cuánto tiempo es el tratamiento de multimicronutrientes?

Si () NO ()

3.- ¿Usted sabe que contiene el sobre de multimicronutrientes?

Si () NO ()

4.- ¿Su niño sufre de estreñimiento?

Si () NO ()

5.- ¿Si su niño presenta síntomas usted deja de darle el tratamiento?

Si () NO ()

6.- ¿Tiene dificultades para darle el suplemento de hierro?

Si () NO ()

SEGUIMIENTOS

7.- ¿ha recibido sesiones educativas en el centro de salud sobre multimicronutrientes?

Si () NO ()

8.- ¿entendiste las sesiones educativas dadas en el centro de salud?

Si () NO ()

9- ¿tienes intenciones de seguir con el tratamiento del niño?

Si () NO ()

10.- ¿el niño mejoro con el tratamiento?

Si () NO ()

11.- ¿está en sus planes continuar con el tratamiento?

Si () NO ()

12.- ¿Cuántas visitas domiciliarias has recibido?

- Ninguno

- 1-2

- + de 3

13.- ¿realizaron sesiones educativas en tu casa?

Si () NO ()

14.- ¿usted presencio en el centro de salud preparación de alimentos ricos en hierro?

Si () NO ()

15.- ¿usted presencio en el centro de salud la forma de preparación con los multimicronutrientes?

Si () NO ()

16.- ¿su niño está al día con sus vacunas?

Si () NO ()

Anexo 03: Base de datos de la variable (x) factores sociodemográficos

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13
1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2
2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2
3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	2
4	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1
5	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1
6	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1
7	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1
8	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1
9	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2
10	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2
11	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2
12	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1
13	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
14	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
15	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2
16	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2
17	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3
18	1	4	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3
19	1	4	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2
20	1	4	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3
21	2	4	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2
22	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2
23	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2

24	2	5	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1
25	2	5	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1
26	2	5	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
27	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1
28	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2
29	1	4	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2
30	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2
31	2	3	2	1	1	1	2	2	3	1	3	3	2
32	2	4	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1
33	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1
34	2	4	1	2	2	2	1	1	3	2	3	2	1
35	2	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	2
36	1	5	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2
37	1	5	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
38	1	5	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1
39	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1
40	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	3	2	1
41	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2
42	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2
43	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	2
44	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	3	2
45	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	1	2	3
46	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3
47	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3
48	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3

49	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	3
50	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3
51	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2
52	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	3
53	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	3
54	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
55	2	1	1	2	2	1	2	1	3	1	3	2	3
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
57	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2
58	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3
59	2	3	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	3
60	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3
61	2	4	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1
62	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
63	1	4	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3
64	1	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2
65	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3
66	2	5	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2
67	2	5	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3
68	1	5	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	1
69	2	5	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3
70	1	4	2	2	2	1	2	1	3	2	3	3	3
71	2	4	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3
72	1	4	2	2	2	1	2	1	3	2	3	3	2
73	2	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3

74	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3
75	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2
76	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3
77	2	3	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2
78	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2
79	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3
80	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	3
81	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3
82	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3
83	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2
84	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
85	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1
86	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1
87	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1
88	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
89	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1
90	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
91	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
92	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
93	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
94	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2
95	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2
96	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2
97	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1
98	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	1

99	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1
100	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	3	3	1
101	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	3	3	1
102	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1
103	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2
104	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2
105	2	4	1	1	2	2	1	1	3	2	1	3	2
106	2	4	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3
107	1	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3
108	2	4	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3
109	2	4	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3
110	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3
111	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
112	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3
113	2	4	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	3
114	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	3
115	2	4	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3
116	2	3	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3
117	2	4	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3
118	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	3
119	2	4	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	3
120	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3
121	2	4	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3
122	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3
123	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3

Base de datos de la variable (y) abandono del tratamiento

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16
1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2
4	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2
5	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1	2
6	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1
7	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1
8	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
9	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1
10	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1
11	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1
12	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2
13	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
14	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
15	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2
16	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
17	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
18	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
19	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
20	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
21	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
22	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
23	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1

24	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1
25	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2
26	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
27	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2
28	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1
29	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1
30	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1
31	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1
32	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
33	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
34	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
35	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
36	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
37	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
38	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
40	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1
41	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1
43	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2	1
44	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2
45	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
46	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
48	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2

49	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1
50	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
51	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
52	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
53	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2
54	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
55	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
56	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
57	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1
58	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1
59	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2
60	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
61	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
62	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1
63	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
64	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	1	2
65	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
66	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2
67	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
68	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2
69	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1
70	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2
71	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
72	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2
73	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1

74	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2
75	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1
76	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2
77	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1
78	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
79	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1
80	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
81	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
82	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
83	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
84	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
85	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1
86	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
87	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
88	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1
89	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1
90	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1
91	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2
92	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2
93	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2
94	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
95	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
96	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
97	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1
98	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1

99	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2
100	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2
101	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2
102	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2
103	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1
104	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1
105	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1
106	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
107	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
108	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2
109	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
110	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
111	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
112	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2
113	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1
114	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2
115	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2
116	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	1
117	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1
118	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	1
119	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
120	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1
121	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
122	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
123	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable X: Factores Sociodemográficos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	123	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	123	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,890	13

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,67	62,075	,675	,889
ITEM02	66,77	60,478	,603	,874
ITEM03	66,17	56,809	,494	,849
ITEM04	66,73	61,620	,564	,827
ITEM05	66,87	64,999	,459	,832
ITEM06	66,97	61,551	,592	,806
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,844
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,874

Variable Y: Abandono del tratamiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	123	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	123	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	16

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,47	49,568	,554	,896
ITEM02	68,83	49,661	,622	,885
ITEM03	68,53	49,533	,494	,798
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,898
ITEM12	68,13	49,533	,550	,897
ITEM13	68,07	49,340	,674	,895
ITEM14	68,27	49,202	,502	,785
ITEM15	68,70	48,217	,523	,798
ITEM16	68,47	49,568	,554	,896

Anexo 05= Datos de la encuesta

TABLA N°1 distribución de datos en edad de la madre

Edad	f	%
más de 35 años	20	16.26
De 25 a 34 años	44	35.77
De 18 a 24 años	59	47.97
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

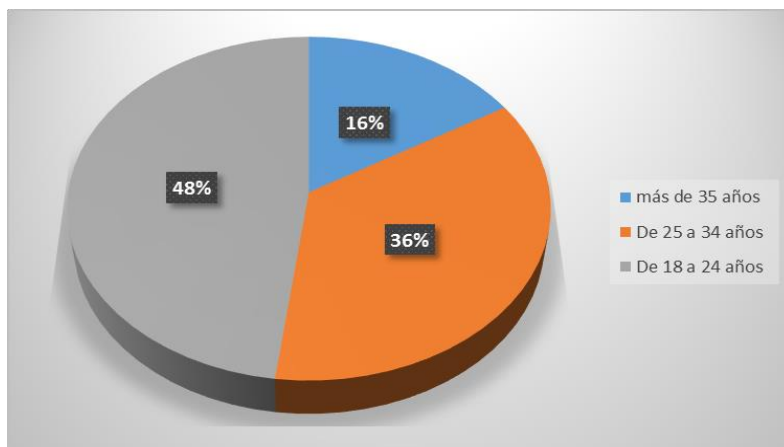


FIGURA N° 1 datos en edad

TABLA N°2 Distribución de datos en estado civil

Estado civil	f	%
Casada	12	9.76
Conviviente	53	43.09
Soltera	58	47.15
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

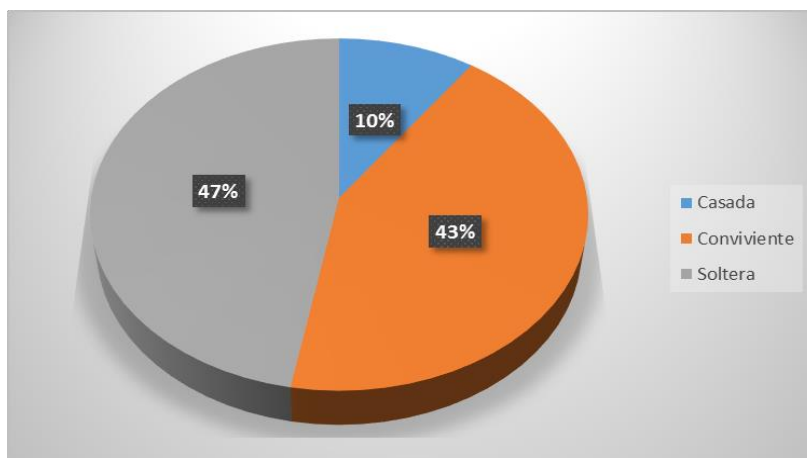


FIGURA N° 2: Datos en estado civil.

TABLA N°3. Distribución de datos en supervisión del niño sobre consumo de comida con MMN

Supervisión	f	%
Si	48	39.02
No	75	60.98
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

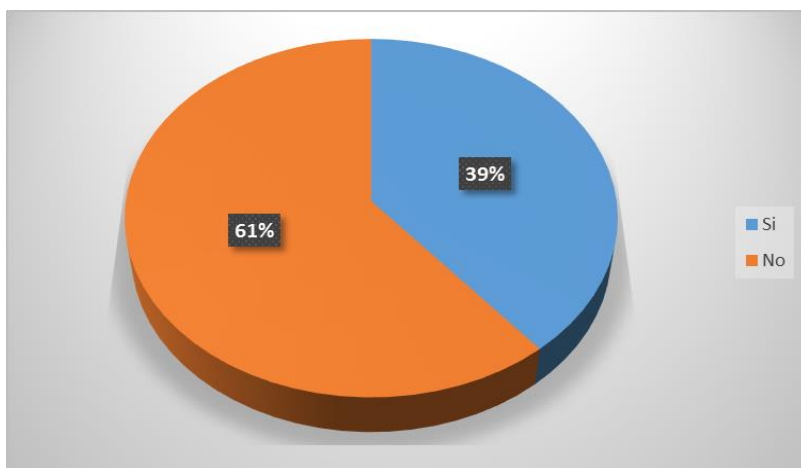


FIGURA N° 3: Datos en Supervisión del niño sobre consumo de comida con MMN

TABLA N° 4: Datos en familia piensa que debe continuar con el tratamiento.

Creencia	f	%
Si	55	44.72
No	68	55.28
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

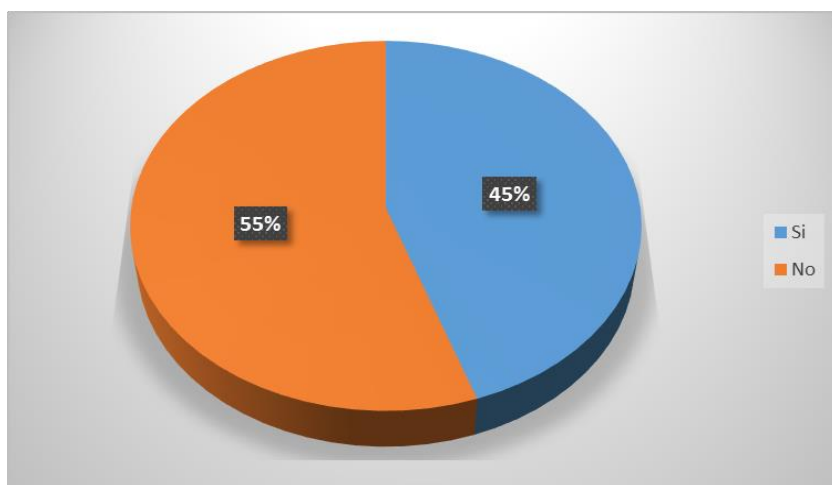


FIGURA N° 4: Datos en familia piensa que debe continuar con el tratamiento.

TABLA N°5 Distribución de datos de niño se enferma constantemente

Se enferma constantemente	f	%
Si	53	43.09
No	70	56.91
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

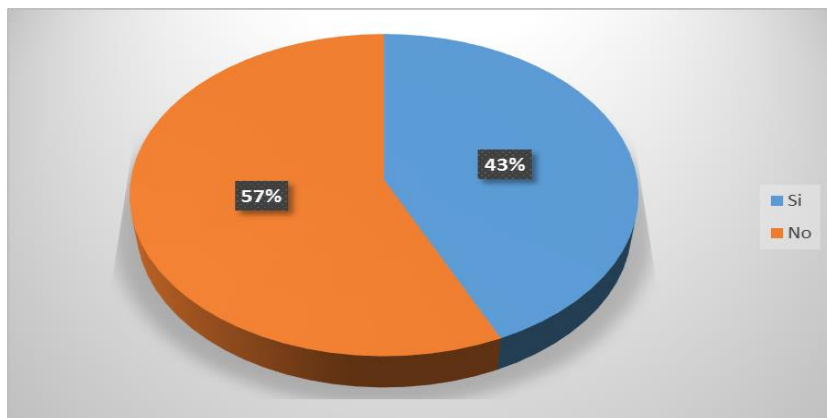


FIGURA N°5 Datos en niño se enferma constantemente

TABLA N° 6 Distribución de datos en la familia tiene casa propia

Casa propia	f	%
Si	36	29.27
No	87	70.73
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

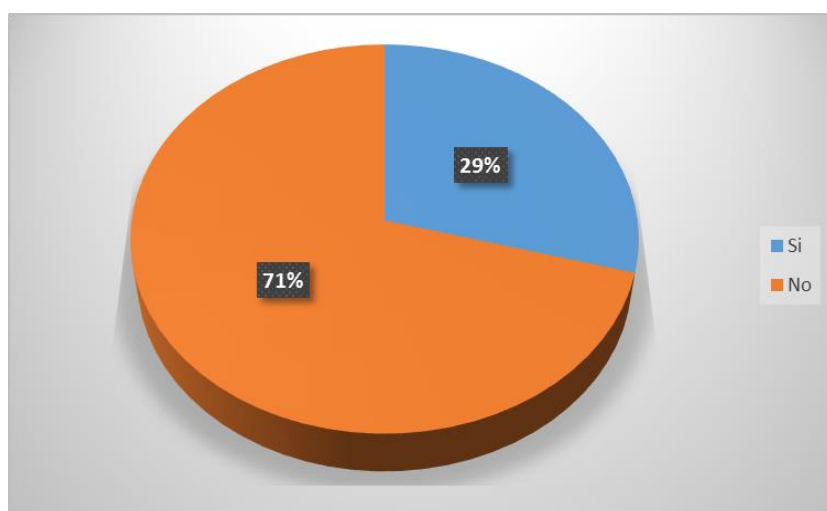


FIGURA N° 6 datos en la familia tiene casa propia

TABLA N° 7 Distribución de datos demora más de 30 minutos en llegar al C.S

Tiempo	f	%
Si	76	61.79
No	47	38.21
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

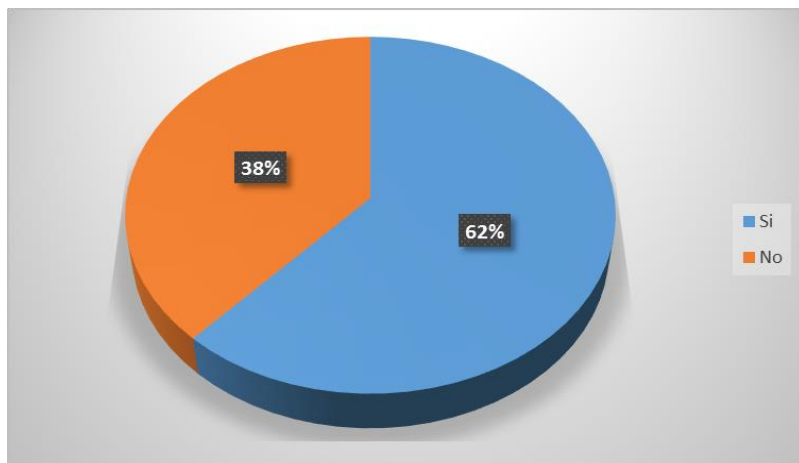


FIGURA N° 7 datos en demora más de 30 minutos en llegar al C.S

TABLA N° 8 Distribución de datos si presenta síntomas usted deja de darle el MMN

Síntomas	f	%
Si	80	65.04
No	43	34.96
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

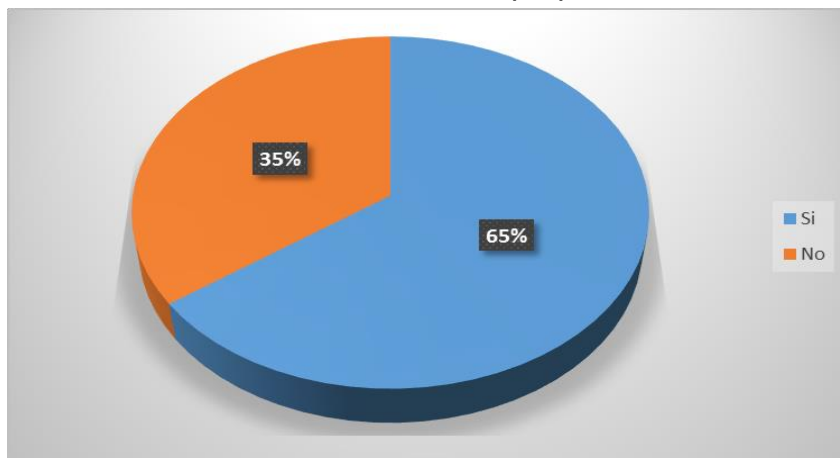


FIGURA N° 8 datos en si presenta síntomas usted deja de darle el multimicronutrientes

TABLA N° 9 Distribución de datos en sesiones educativas en el centro de salud sobre MMN.

Sesiones	f	%
Si	56	45.53
No	67	54.47
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

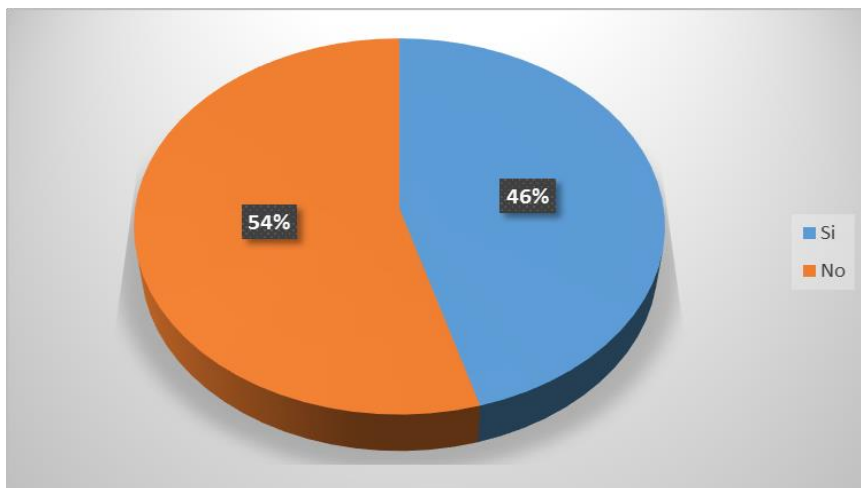


FIGURA N° 9 datos en sesiones educativas en el centro de salud sobre multimicronutrientes.

TABLA N° 10 Distribución de datos en conocimiento importancia del hierro

Niveles	f	%
Si	84	68.29
No	39	31.71
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

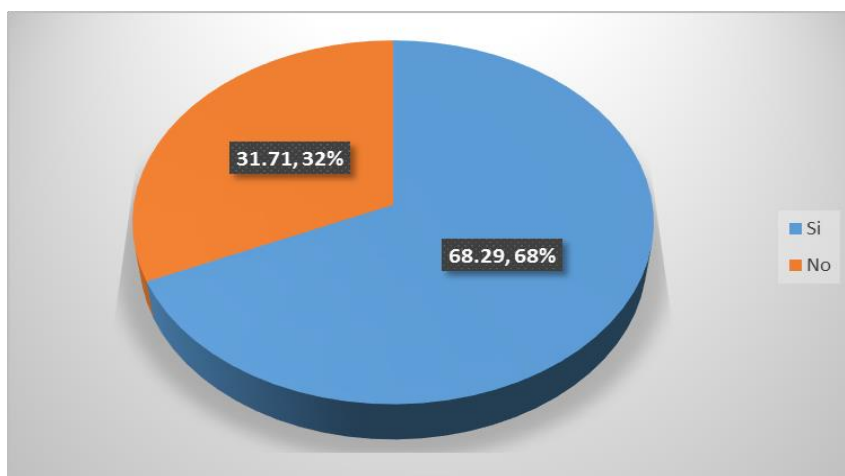


FIGURA N° 10 datos en conocimiento importancia del hierro

TABLA N°11 Distribución de datos en estreñimiento

Niveles	f	%
Si	79	64.23
No	44	35.77
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

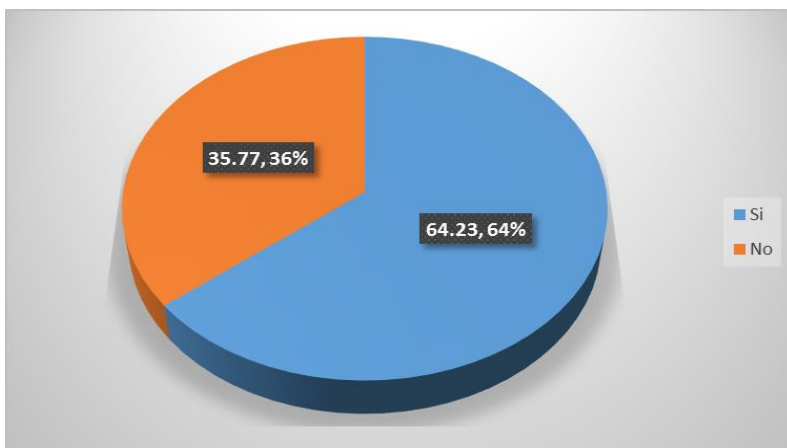


FIGURA N° 11 datos en estreñimiento

TABLA N°12 Distribución de datos en dificultades para darle el suplemento de hierro

Niveles	f	%
Si	99	80.49
No	24	19.51
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

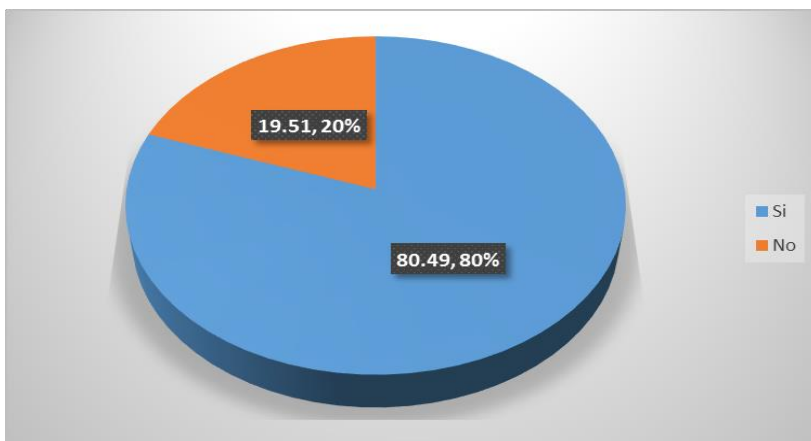


FIGURA N° 12 datos en dificultades para darle el suplemento de hierro

TABLA N°13 Distribución de datos en intenciones de seguir con el tratamiento del niño

Niveles	f	%
Si	88	71.54
No	35	28.46
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

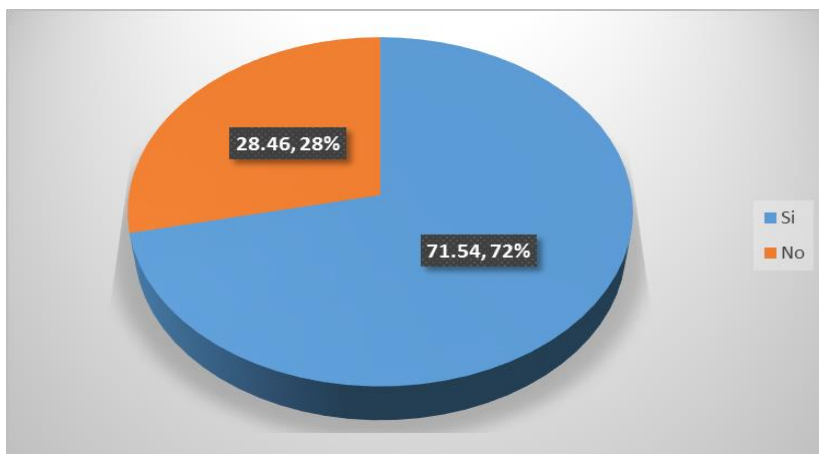


FIGURA N° 13 datos en intenciones de seguir con el tratamiento del niño

TABLA N°14 Distribución de datos en preparación de alimentos ricos en hierro

Niveles	f	%
Si	33	26.83
No	90	73.17
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

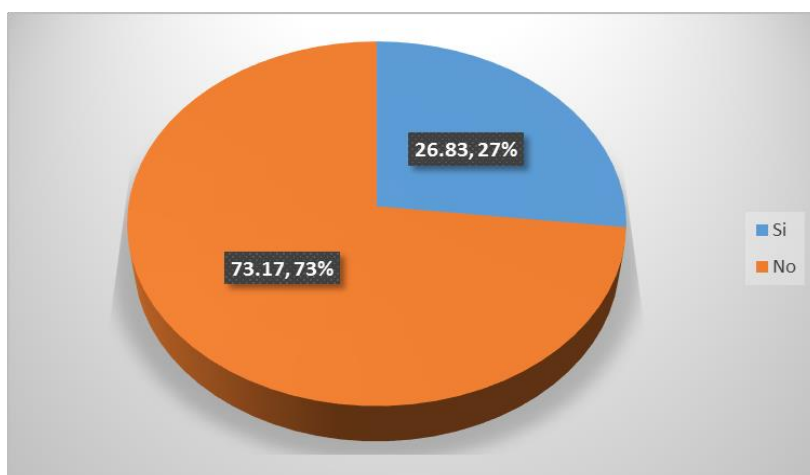


FIGURA N° 14 datos en preparación de alimentos ricos en hierro

TABLA N°15 Distribución de datos en presencia la forma de preparación de los multimicronutrientes.

Niveles	f	%
Si	48	39.02
No	75	60.98
Total	123	100.00

FUENTE: encuesta de elaboración propia

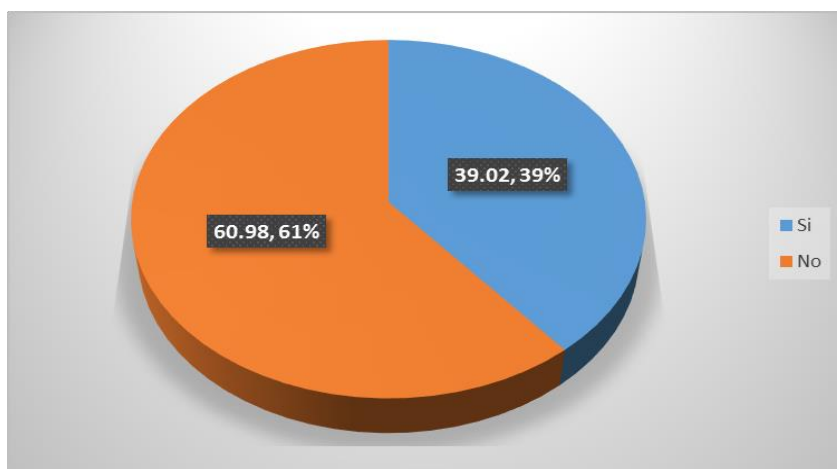


FIGURA N° 15 datos en presencia la forma de preparación de los multimicronutrientes.