

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONSUMO DE  
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS,  
CENTRO DE SALUD LINCE, LIMA, 2018**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. EUFEMIA ALTAMIRANO MEGO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESORA:**

**Mg. MARÍA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL**

**LIMA, PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza de seguir mi camino profesional, a mi amor Cirilo y a mi familia por el amor y apoyo moral

## **AGRADECIMIENTO**

A las personas que aportaron con su voluntad y cariño en mi formación profesional como Licenciada de Enfermería.

A las personas que han colaborado en este estudio, a las madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al Centro de Salud Lince, que sin su colaboración no vice podido realizar la presente investigación.

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018, la investigación fue no experimental, de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y correlacional, se trabajó con una muestra de 108 madres de niños de 6 meses a 3 años, los datos se recogieron mediante un cuestionario, validado por el estadístico alfa de cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.797 y 0.807. Según los resultados el 65.74% de las madres presentan un nivel medio en los factores socioeconómicos, el 18.52% un nivel alto y un 15.74% un nivel bajo. Así mismo el 65.74% presenta un consumo de multimicronutrientes regular, el 21.30% un nivel bueno y un 12.96% un nivel malo. Concluyendo que existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes, según la correlación de Spearman de 0.707 resultando moderado con significancia estadística de  $p=0.001$  menor que el 0.01.

Se recomienda a la jefatura de enfermería del Centro de Salud Lince fortalecer medidas educativas e implementar estrategias que permitan concientizar a las madres sobre la importancia del consumo de los micronutrientes en esta etapa de formación.

**PALABRAS CLAVE:** Administración de micronutrientes, factores sociales, efectos colaterales, costumbres alimenticias.

## Abstract

This research had as a general objective to determine the relationship that exists between the socioeconomic factors and the consumption of multimicronutrientes in children of 6 months to 3 years, center of Health Lynx, Lima, 2018, the investigation was not experimental, of focus Quantitative, Descriptico and correlational design, was worked with a sample of 108 mothers of children from 6 months to 3 years, the data were collected by a questionnaire, validated by the statistical alpha of Cronbach obtaining a reliability of 0.797 and 0.807. According to the results, 65.74% of the mothers present an average level in socioeconomic factors, 18.52% A high level and 15.74% a low level. Likewise, 65.74% has a regular multimicronutrientes consumption, 21.30% a good level and 12.96% a bad level. Concluding that there is a direct relationship between socioeconomic factors and consumption of multimicronutrientes, according to the correlation of Spearman of 0.707 resulting moderate with statistical significance of  $p = 0.001$  less than 0.01.

The Lynx Health Center's nursing headquarters is recommended to strengthen educational measures and implement strategies to raise awareness about the importance of micronutrient consumption at this stage of training.

**KEY WORDS:** Micronutrient administration, social factors, Side effects, food habits.

## INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	11
1.3.- Objetivos de la investigación	11
1.4.- Finalidad e importancia	12
<b>CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	13
2.1.- Bases Teóricas	13
2.2.- Estudios Previos	26
2.3.- Marco Conceptual	31
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	34
3.1.- Formulación de Hipótesis	34
3.1.1.- Hipótesis General	34
3.1.2.- Hipótesis Específicas	34
3.2.- Identificación de Variables	34
3.2.1.- Clasificación de Variables	34
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	35
3.2.3.- Definición Operacional de variables	36
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b>	37
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	37
4.2.- Descripción del Método y Diseño	37
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	38
4.4.- Consideraciones Éticas.	39

## **CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

5.1.- Técnicas e Instrumentos	41
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	42

## **CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**

### **RECOMENDACIONES** 43

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	43
6.2.- Discusiones	56
6.3.- Conclusiones	58
6.4.- Recomendaciones	59

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 60

### **ANEXOS** 62

Anexo 01: Matriz de consistencia	65
Anexo 02: Instrumento	67
Anexo 03: Base de datos de la variables	72
Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos	84
Anexo 05: Datos generales	86
Anexo 06: Autorización	91
Anexo 07: Juicio de expertos	92

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en el consumo de multimicronutriente y como se relaciona con los factores socioeconómicos que presentan sus padres, ya que el reforzamiento de la alimentación complementaria es primordial en el desarrollo y crecimiento de los niños así como la prevención de diversas enfermedades por deficiencia.

La Organización Mundial de la Salud menciona que el consumo de multimicronutrientes tiene un aporte positivo en la prevención de enfermedades y por consiguiente una disminución de la tasa de muerte en niños; favoreciendo su crecimiento y desarrollo, pero a pesar de esto hay índices en países en desarrollo que no son suficientes, es decir que hay un porcentaje de incumplimiento considerable como lo que pasa en México cuya cifra está debajo de los demás países de Latinoamérica. OMS (2010).

Para entender el tema es necesario mencionar que según el análisis de la situación nacional del Perú (ASIS), dentro de los 21 problemas prioritarios en salud se encuentra la desnutrición crónica y su relación con la anemia en niños menores de 5 años; en especial con los menores de 3 años, que son una población vulnerable y a pesar de que se han implementado múltiples estrategias para mantener un adecuado crecimiento y desarrollo, sigue siendo recurrente el problema de anemia infantil, que los expone a contraer múltiples enfermedades, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano. (Coronado, 2015)

Es por ello que la investigación de esta problemática social y promoción de la salud se realizó por el interés de conocer como los factores socioeconómicos podrían afectar el consumo de los multimicronutrientes, esto reforzado a que aún existen casos de anemia, desnutrición o alguna deficiencia en la población infantil en un grado significativo afectando el futuro y normal desarrollo de estos niños debido a diversos factores tanto sociales como económicos.



Así mismo es de vital importancia para el profesional de la salud poder intervenir y educar a la población, en este caso a las madres de familia que son el principal responsable en la alimentación y nutrición del niño así mismo es de vital importancia que dicha información forme parte de la familia mediante el profesionalismo e interés de brindar las herramientas necesarias de la enfermera.

En el marco metodológico con un enfoque cuantitativo y un diseño correlación se buscó describir las características principales o indicadores de las variables de estudio, para ello se aplicó un cuestionario que consto de 13 ítems para evaluar los factores socioeconómicos y 17 ítems para la variable consumo de multimicronutrientes, con la participación de las madres y sus niños previamente informadas, para luego cuantificar estos datos obtenidos para su posterior correlación y comprobación de hipótesis.

Siendo el propósito de esta investigación determinar la relación entre factores socioeconómicos y consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, tratando de crear conciencia de la importancia de la alimentación complementaria en esta etapa de la vida del infante, que no solo trae beneficio para el desarrollo integral del niño sino también a la economía familiar, puesto que es una actividad subvencionada en post del desarrollo y crecimiento de la población infantil.

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 y Anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

A nivel mundial la deficiencia de micronutrientes particularmente el hierro, vitamina A y zinc afectan aproximadamente a la mitad de los niños menores de dos años 55.6%. Por ello si el niño no recibe una adecuada alimentación que incluya los micronutrientes que necesita, se limita sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales; ocasionando desnutrición crónica y la prevalencia de anemia, entre otros. (OMS, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016 la prevalencia de anemia a nivel mundial afectó a 273.2 millones de niños, de los cuales la mayor prevalencia fue de 47,4% en los niños en edad lactante y preescolar los índices más altos se dieron en África 67,6% y Asia Sudoriental 65,5%, en el Mediterráneo Oriental, fue del 46%, y del 20% aproximadamente en las demás regiones de la OMS: Américas, Europa y Pacífico Occidental. (OMS, 2017)

Datos estadísticos de la OMS a nivel internacional manifiesta que, en varios países de la Latinoamérica, la deficiencia de uno o más micronutrientes sigue siendo un problema de salud pública, especialmente en aquellas poblaciones o grupos con mayor vulnerabilidad económica, geográfica y/o social. (OMS, 2012)

En el plano nacional debido a las altas prevalencias de anemia en niños, el gobierno peruano, con apoyo internacional entre 2009 a 2011, implementó un programa piloto en tres regiones del país para suplementar a los niños con MMN16. Luego en una implementación progresiva, se amplió a otras regiones y en el 2014 se inició la universalización de la suplementación con una población estimada de 1.400.000 niños entre 6 a 35 meses. Para ello, se promulgó la directiva respectiva, conjuntamente con otras actividades como consejería y monitoreo, este esquema se aplicó inicialmente como suplementación, y también se está empleando para el tratamiento de anemia y otras deficiencias (MINSA, 2015).

A nivel local en el Centro de Salud de Lince, Lima, en el servicio de CRED, durante los controles de los niños se detectó el problema sobre el consumo de los multimicronutrientes, problema que se ve reflejado en la presencia de niños con

anemia y desnutrición, durante la entrevista se le pregunta a la mamá si le da los multimicronutrientes y ellas argumentaron lo siguiente; “que le dan algunas veces porque les estriñen, o les da diarrea y que sus caquitas cambia de color y olor”; y sus esposos les ha prohibido que le den no les da seguridad y tienen miedo. Durante las visitas domiciliarias se pudo observar que le tenían olvidado a los multimicronutrientes en algún lugar de la casa sin ninguna precaución de su conservación en algunos hogares estaban en la misma caja con algunos sobres abiertos, con fechas vencidas para el consumo en otras veces se encontró en el tacho de basura no consumen adecuadamente. Esta situación ocasiona que los niños estén retraídos, irritable, llorosos, demoran en sentarse, pararse y/o caminar asimismo no cuentan con el peso y la talla según su edad. Es por ello que surge la siguiente interrogante.

## **1.2.- Definición del Problema**

### **Problema general**

¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018?

### **Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre los factores sociales y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018?

¿Qué relación existe entre los factores económicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018?

## **1.3.- Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

### **Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre los factores sociales y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

Establecer la relación que existe entre los factores económicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

### **1.4.- Finalidad e importancia**

El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de conocer la relación entre los factores socioeconómicos de los padres y el consumo de multimicronutrientes en sus niños, ya que este aporte nutricional brindara al niño un reforzamiento en lo que su organismo necesita para desarrollarse correctamente, siendo importante educar a los padres de familia en cuanto a la nutrición de sus niños con lo cual despejaran las dudas y las falsas creencias, ya que en muchos casos los niños no toman los multimicronutrientes debido a las creencias de los padres; de que no tienen tanto beneficio o que son perjudiciales para sus niños, así mismo no tienen el conocimiento de que son gratuitos para sus niños, es por ello que la presente investigación busca cambiar esta situación.

Por otra parte el estudio será de importancia ya que servirá como base teórica y metodológica; debido a la teoría vertida en la investigación donde se detalla las dimensiones y alcances de las variables, así mismo se brindara de instrumentos validados que permitirán medir los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes, en investigaciones que busque los similares propósitos, así mismo dado que la investigación se basa en datos reales servirá como un fundamento para reforzar teorías similares que busquen la promoción de la salud infantil así como los factores que se relacionan en el proceso.

Así mismo el presente estudio se realiza porque es necesario identificar aquellos factores que impiden el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, y también para generar estrategias preventivas, evitando que los niños dejen de consumir multimicronutrientes y por ende padecer de anemia, desnutrición dando lugar al retraso en su crecimiento y desarrollo.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.- Bases Teóricas**

##### **2.1.1. Factores socioeconómicos**

Según la organización mundial de la salud en el año 2017, menciono que un factor es una condición que eleva la probabilidad de sufrir un riesgo o una lesión en la persona.

Así mismo los autores Guillen y Suarez (2007), mencionaron que los factores socioeconómicos son aquellos que tienen su consecuencia en el sector social y nivel económico del grupo, lo cual perjudica la adquisición de las necesidades básicas.

Por otro lado la OMS (2017) menciona que un factor en el ámbito de la salud es la condición que puede provocar una enfermedad, una infección, que atente con el bienestar del organismo.

En este contexto los factores socioeconómicos se ven relacionados con el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, puesto que la madre al no contar con una economía necesaria, apoyo social, y la información que se requiere para el desarrollo y crecimiento de su niño(a), se le dificulta en la asistencia de Centros de Salud para la adquisición de los multimicronutrientes siendo este un elemento importante en su calidad de vida del niño.

Por otro lado, Nazario y Vela (2017) refieren que: “los factores socioeconómicos son responsables de que exista un cambio en un determinado hecho en la persona, afectando su estilo de vida”

Así mismo León (2015) menciona que los factores sociales y económicos son características de la persona la cual pertenece a un grupo determinado, son condicionantes que pueden variar el resultado de una acción así como las condiciones de salud del individuo.

Por otro lado, Benavente y Gallegos (2016) refieren que: Estos factores son los que causan el cambio de un hecho determinado, en una evolución social.

### **Dimensión Factores Sociales**

Este factor es conformado por la sociedad en sí, está relacionado con la comunidad o el grupo de personas, además de ello la difusión social que pueda producirse con un proceso de cambio que contribuye al desarrollo y crecimiento de la sociedad. (Del Carpio, J., 2015).

Por otra parte en el desarrollo del niño hay factores presentes como la educación de la madre, el acceso a los servicios básicos de salud y sanidad, la composición de la familia, entre otros. (Rocabado, 2005)

#### **Importancia de controles**

La niñez es una época de crecimiento y cambios rápidos. Los niños tienen controles pediátricos de niños sanos con mayor frecuencia cuando son más jóvenes. Esto se debe a que el desarrollo es más rápido durante estos años. Cada control pediátrico incluye un examen físico completo. En este examen, el médico verifica el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño con el fin de encontrar o prevenir problemas.

#### **Creencias.**

Es la percepción del ser humano en relación a un hecho o fenómeno, es la forma que él lo interpreta, así mismo basa su creencia en la percepción de otro es decir en la experiencia que

experimenta alguien representativo del grupo al cual pertenece mayormente un líder. El enunciado o premisa expresada como creencia puede o no ser verdad. (Lazarte y Avalos, 2017)

Costumbres.

Es la actividad repetitiva de una manera generacional que se da por el hecho de la transmisión de una información determinada, de una persona a otra, es una característica que diferencia un grupo del otro, estas pueden ser expresiones artísticas como bailes, gastronomía, agricultura, etc.

Hábitos alimenticios.

Son las actitudes de una persona, las cuales desarrollan en base a su alimentación, es una costumbre que realiza en base a sus creencias de lo que es bueno para él, pero en ocasiones no le da la importancia del valor nutricional lo cual se trataría de un hábito malo.

Frecuencia del Control del niño.

Se trata de las veces en que se lleva al niño a su control de desarrollo y crecimiento, lo cual es muy importante porque sirve para diagnosticar posibles deficiencias o factores de riesgo que puedan perjudicar el desarrollo normal del niño. (MIDIS, 2017)

### **Dimensión factores económicos**

Son aquellos factores relacionados con la economía y el poder de adquisición de las familias en relación a las necesidades básicas y complementarias de la familia, dentro de ellas podemos mencionar el tipo de vivienda cuantas personas viven en ella, que servicios básicos tienen, etc. Situación la cual es muy influyente en la alimentación y nutrición de los niños, lo cual es parte fundamental del crecimiento y desarrollo del niño. (Revista médica electrónica, 2013)

### Ocupación familiar

Son las actividades a las cuales se dedican los miembros responsables de la economía familia, ya sea de forma perteneciente al ámbito estatal como privado, o independiente es decir su propio negocio o empresa. Lo cual es muy importante para cumplir con las necesidades básicas del niño.

### Ingreso familiar.

Es la totalidad del ingreso aportante de los responsables en la familia de brindar y satisfacer las necesidades básicas de los dependientes de la familia. Así mismo este ingreso ser para los gastos que ocasione el desarrollo en el hogar.

### Nivel económico

Es la posición que ocupa una persona en la sociedad en relación a otros de acuerdo a sus ingresos, educación y empleo. Además, de estas posiciones surgen tres clases o niveles de riqueza: clase baja o pobre, clase media o clase obrera o trabajadora y clase alta o ricos que no dependen del sector social de la economía.

## **2.1.2. Consumo de Multimicronutrientes**

Según el MINSA (2012) refirió que:

Que el multimicronutrientes es un compuesto de vitaminas y minerales necesarias para cubrir las necesidades nutricionales del niño, la cual es encapsulada y como principal ingrediente es el fumarato ferroso, de igual forma este suplemente cubre las necesidades de hierro que previene la anemia en el niño perjudicial para el desarrollo del niño. Además de ello cubre las necesidades de Zinc, ácido fólico, vitamina A, C y malto de dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro. Este suplemento está indicado para las niñas (os) 6 a 35 meses de edad.



El encapsulamiento del multimicronutriente evita que el hierro se disuelva en el alimento y cambie sus características organolépticas que pueden disgustar al niño, su presentación es en sobres individuales, con la cantidad diaria necesaria para el niño, el cual se puede mezclar en cualquier comida. Por otra parte, aunque la cantidad de vitaminas y minerales requeridas por el cuerpo son mínimas estas son esenciales y primordiales para el desarrollo del cerebro el organismo del niño. Situación que si no es cubierta según estadísticas causa la debilitación del sistema inmune del niño, así como algún déficit en su crecimiento y desarrollo.

En la etapa de la alimentación complementaria las necesidades de micronutrientes en los niños es mayor porque se acelera el proceso de crecimiento del cerebro y su organismo, y puede ser que el niño tenga una asimilación pobre es por ello que es necesario en ocasiones complementar este proceso con los multimicronutrientes que tiene la cantidad diaria necesaria de las vitaminas y minerales que el niño necesita para su correcto desarrollo crecimiento, prevenir enfermedades como la anemia y otras deficiencias. (OMS, 2017).

Junto con la alimentación con leche materna, el consumo de alimentos de valor nutricional alto en vitaminas y minerales, es la forma más eficiente de cubrir las necesidades de micronutrientes en los niños, pero en varias partes del planeta hay niños que no pueden cubrir esa necesidad es por ello que la complementación con los multimicronutrientes es muy importante en el beneficio de la salud de la población infantil. (OMS, 2017).

Las carencias de micronutrientes se califican a menudo como “hambre oculta”, ya que se desarrolla con un tiempo prolongado sin un síntoma específico solo se nota cuando la situación se complica, por otra parte que el niño vaya a dormir habiendo cenado una buena cantidad de alimentos no es índice de que se haya cubierto las necesidades de

micronutrientes necesarios, es por ello que se debe valorar mucho el valor nutricional del alimento. (OMS, 2017).

### **Vitamina A**

La vitamina A es esencial para la salud ocular y el buen funcionamiento del sistema inmunológico.

Según OMS (2016) el consumo de vitamina A es importante en la etapa en administraciones periódicas, mayormente en edad preescolar en combinación con el esquema de vacunación, principalmente en regiones de riesgo.

### **Efectos secundarios de la administración de vitamina A**

En la mayoría no se presenta algún efecto secundario pero puede que el niño presente náuseas, o falta de apetito así como dolor de cabeza pero estos síntomas no requieren algún tratamiento sus efectos solo son temporales. (OMS, 2016)

### **Hierro**

Es un mineral esencial que se encuentra en cada célula del organismo así como el elemento primordial en proteínas y enzimas. El hierro es muy importante en la creación de células sanguíneas.

### **Efectos adversos de la administración de hierro**

En su mayoría el efecto solo se presenta como la deposición un poco más oscura, también se presenta náuseas y estreñimiento, así mismo la alimentación en fibra es de gran ayuda con estos síntomas. (López, 2009)

### **Zinc**

Es un componente denominado oligoelemento, el cual sirve y aporta al bienestar del sistema digestivo, el sistema óseo, y el sistema inmunitario. Por otro lado la deficiencia de este mineral se ha comprobado que

ocasiona alteración en el sistema inmune, así como en la piel, y deficiencia en el aprendizaje en el niño.

La suplementación con zinc, incluso con dosis bajas (3 mg/d), incrementa la concentración plasmática de zinc y reduce la incidencia de diarrea. Se cree que el zinc aporta con la prevención de las infecciones respiratorias, con el fortalecimiento del sistema inmune. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

### **Efectos secundarios de la administración de Zinc**

El consumo de zinc favorece en las deficiencias metabólicas pero un exceso puede provocar dolor de garganta náuseas y dolor de estómago.

### **Ácido fólico**

EL ácido fólico, llamado también vitamina B9, es un componente esencial del organismo, ya que aporta en el desarrollo y síntesis del ADN, también en la creación de nuevas células, así como el fortalecimiento del sistema inmune, además por ser parte del grupo de vitaminas B su presencia está en varios alimentos lo cuales fomenta una vida saludable.

### **Efectos secundarios de la administración de ácido fólico**

El ácido fólico rara vez tiene efectos secundarios, pero hay casos de hipersensibilidad, así como gases y dolor de estómago.

### **Vitamina C**

La vitamina C o ácido ascórbico aporta al crecimiento óseo, también de los cartílagos, además que ayuda a la absorción del hierro, también con la producción de colágeno, metabolización de grasas y la cicatrización de heridas. Cuando existe una deficiencia, puede provocar una anemia, es por ello que su consumo es importante para una buena salud.

### **Efectos secundarios de la administración de zinc**

Uno de los efectos secundarios por el exceso de la vitamina C es que ocasiona una absorción no deseada del aluminio, el cual en proporciones determinadas puede ser tóxicas, por lo cual no es recomendable consumirlo en grandes cantidades. (Goodman y Gilman 2002)

### **Directiva Sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V.01.**

Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años, con la finalidad de contribuir a la protección del estado de salud de las niñas y niños menores de tres años y disminuir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en este grupo poblacional.

El Ministerio de Salud viene universalizando de manera progresiva la suplementación con hierro y otros micronutrientes a niños menores de 3 años. Para tal efecto, el MINSA ha dispuesto entregar gratuitamente a todo niño menor de tres años que asista a los establecimientos a nivel nacional, sobres con micronutrientes que sirven para prevenir la anemia y desnutrición crónica infantil.

Es así que para el 2014, se ha distribuido 131 millones de sobres de micronutrientes en polvo para el 65% de niñas y niños menores de 3 años, para 712 mil beneficiarios. Para el 2016, tiene como meta cubrir al 95% de niñas y niños. 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. (MINSA, 2015).

## **Prácticas saludables de alimentación y nutrición de la niña y el niño de 6 meses a 35 meses de edad.**

Promover el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado, y otras vísceras de color rojo.

Promover el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida e incrementar progresivamente la frecuencia de las comidas de acuerdo a la edad de la niña y el niño, hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios.

Promover el consumo de alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la absorción de hierro.

Promover el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo).

Para prevenir la anemia existen diversas estrategias que van desde la ingesta de alimentos ricos en hierro biodisponible, y otros que favorezcan su absorción, hasta el pinzamiento tardío del cordón umbilical, lo que favorece el aumento de los depósitos iniciales. 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 deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en el niño. Prevalece mayormente en la edad preescolar, en especial entre los 6 y 24 meses de edad. (Rodríguez, 2011)

## **Dimensión beneficios**

Reduce la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas y la población más vulnerable son las niñas y niños menores de 36 meses. También previene de la anemia, evitando alteraciones del desarrollo cognitivo, principalmente en el periodo crítico de crecimiento y diferenciación.

Óptimo crecimiento y desarrollo.

Los beneficios de los Multimicronutrientes es mejorar el apetito del niño o niña, así como su crecimiento y desarrollo. Sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales y así el niño o niña estar en óptimas condiciones. (Minsa, 2015)

Prevención y protección de enfermedades.

Para prevenir proteger al niño o niña se promueve la lactancia materna desde la primera hora de vida del recién nacido por ser la mejor práctica de alimentación que nos protege contra la anemia y otras enfermedades. Varios estudios, revalidados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aseguran que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para un buen desarrollo del niño. (Minsa, 2015)

Desarrollo cognitivo en el niño.

El hierro en niños pequeños mejora desarrollo cognitivo, ayuda al mejor rendimiento académico en adolescentes. EL yodo reduce riesgo de DDI e incrementa habilidades de aprendizaje y potencial intelectual. El Zinc reduce frecuencia y severidad de diarreas, disminuyendo días de pérdida en asistencia escolaridad. La Vitamina A previene ceguera en la niñez y el Ácido fólico previene discapacidad debido a defectos del túbulo neural. (UNICEF, 2013)

## **Dimensión Administración**

Según recomendaciones de las entidades responsables el consumo o la administración debe ser un sobre diario como máximo, lo cual mejorara el

apetito del niño, así como el crecimiento y desarrollo del niño. Por otra parte, aunque el consumo es mínimo es primordial y esencial para el niño. (Navarro, 2015)

Consistencia.

Para que los Multimicronutrientes tengan una buena consistencia se debe realizar la mezcla con alimentos en forma de papilla o puré, es decir con consistencia y pasado el año con alimentos más sólidos. (Minsa, 2015)

Numero de sobres.

La dosis recetada es de 60 sobres lo cual es cantidad suficiente para mejorar las concentraciones de hemoglobina y almacenamiento de hierro, así mismo es necesario mencionar que los efectos se mantienen después de 6 meses.

Preparación.

En cuanto a la preparación se debe mezclar bien con el alimento así mismo se debe dar de comer la mezcla como prioridad y en primer lugar y luego continuar con el resto de la comida, por otro lado se debe mantener una higiene en su preparación tanto del multimicronutriente como de los demás alimentos.

### **Formas de administración de los multimicronutrientes**

Se recomienda mezclar los multimicronutrientes con las siguientes preparaciones:

- ✓ Purés
- ✓ Papillas
- ✓ Mazamorra
- ✓ Segundos

Nota: No mezclar con jugos o líquidos, además de ello no hervir ni calentar el multimicronutriente, se debe realizar la mezcla con comidas tibias.

Almacenamiento.

El mantenimiento de los sobres de multimicronutrientes debe ser en un lugar seco, sin exposición solar, sin acceso infantil. (MINSA 2012).

### **Dimensión Reacciones al consumo de multimicronutriente**

En este caso la especialista en nuestro país de la microred Yanahuara-Sachaca, Betsabé Llajaruna Ortiz, que las reacciones se deben mayormente a una mala práctica en la preparación de los multimicronutrientes, por lo cual dijo que es muy importante el lavado de manos antes de prepararlo, así como el esperar que la comida este a una temperatura ambiente para poder mezclarlo con el sobre de chispita. Por otra parte, la misma especialista aclaro que en ocasiones el propio multimicronutriente puede causar vómitos, estreñimiento o diarrea de acuerdo al menor. Así mismo aclaró que estos casos son muy pocos. (Llajaruna, 2015)

#### **Diarrea**

Es cuando las deposiciones adquieren una consistencia semisólida o líquida, la cual puede desaparecer en unos días como en horas, así como puede durar días, debido a una bacteria que provoca infección o un efecto tóxico en el organismo. (Gupta, 2014)

#### **Estreñimiento**

El estreñimiento es un problema muy corriente en la población infantil. Se considera que un niño está estreñido cuando tiene menos de tres movimientos intestinales por semana; cuando tiene problemas para ir de vientre; o cuando sus heces son duras, secas y más voluminosas de lo normal. (Gupta, 2014)



El estreñimiento no suele ser un motivo de preocupación y es fácil de evitar, llevando una dieta saludable y adoptando unos buenos hábitos de ejercicio físico. (Gupta, 2014)

### **2.1.3. Teorías de enfermería**

#### **DOROTHEA OREM. Teoría del autocuidado**

Dorothea define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. La cual guarda relación con el tema puesto que los factores sociales y económicos son parte de la vida de la madre que lleva con su niño(a), las cuales pueden afectar en su desarrollo y crecimiento y a través de una adecuada información brindada por el profesional de salud se podrán prevenir diversas enfermedades que se puedan ocasionar por la falta de consumo de multimicronutrientes.

**Enfermería es sinónimo de cuidado.** El objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”. Es por ello que esta investigación se busca la participación del profesional de enfermería en la reeducación de la madre, así como la enseñanza de la administración de los recursos mínimos con los que cuenta en relación al cuidado de su niño tanto como en su alimentación como en su salud.

La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería.

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, problemas de salud y los déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo, un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño.

## **2.2.- Estudios Previos**

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

### **2.2.1 Internacionales.**

Chuquimarca (2015), realizó un estudio titulado: "Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador". El objetivo del presente estudio es evaluar el efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de los niños. Asimismo, se realizó un estudio analítico, observacional, retro-

prospectivo y longitudinal; la población de estudio fueron niños/as desde 6 hasta 59 meses de edad que acudieron a las unidades de salud del distrito 12D01 del ministerio de salud pública en Babahoyo quienes debían cumplir con criterios de inclusión como: que hayan recibido suplementos con micronutrientes chis-paz y vitamina “A”, que en la historia clínica esté registrada la información de estado nutricional y tengan diagnóstico de Anemia. Se concluyó según resultados que la suplementación con micronutrientes tiene efecto positivo con el nivel de anemia y mejora el indicador talla /edad de los niños/as de 6 a 59 meses de edad.

Mendoza y Vélez (2014) Consumo de micronutrientes (chis paz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, Sub Centro de Salud San Cristóbal, Parroquia 18 de octubre, Portoviejo septiembre 2013-febrero 2014. Ecuador. Esta investigación diagnóstica propositiva, se basó en la educación nutricional mediante campañas publicitarias (trípticos, gigantografía) con el fin de inculcar el consumo de Chis paz y la adecuada preparación del micronutriente. La metodología utilizada fue de tipo deductivo, analítico, y participativo de un universo de 103 niños, atendidos en el Sub Centro de Salud San Cristóbal. Como conclusión se comprobó que los padres de familia no tenían un alto conocimiento sobre la preparación de las Chis Paz, y la adecuada combinación de este micronutriente con la alimentación. Se dio a conocer que las Chis Paz intervienen en el estado nutricional de los niños, las reservas de micronutrientes conllevan al desarrollo del infante evitando principalmente la anemia, se ayudara a fomentar el uso exclusivo de este micronutriente a través educación nutricional a los padres de los niños.

Canastuj (2013) en su estudio acerca de la “Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán”, Guatemala. En esta investigación los datos se obtuvieron con el apoyo de ocho educadoras en salud y nutrición del Centro de Salud las cuales encuestaron y llevaron a cabo las visitas domiciliarias para evaluar las prácticas de 266 madres de niños que fueron suplementando con micronutrientes espolvoreados y que asistieron a los

servicios de salud de San Andrés Xecul, Totonicapán. La encuesta estuvo compuesta de cinco series a evaluar: conocimientos, hábitos, actitudes y creencias, las prácticas se evaluaron por observación directa en los hogares. Para evaluar la relación entre las variables independientes (determinantes conductuales) y la variable dependiente (prácticas) se realizaron gráficas de dispersión, se calculó el coeficiente de correlación con un nivel de confianza de noventa y cinco por ciento. Las prácticas en el uso de los micronutrientes pueden considerarse adecuadas, ya que el promedio de las observaciones en los hogares fue correcto. Los resultados muestran que las determinantes conductuales, conocimientos, hábitos, actitudes y creencias no afectan las prácticas del uso de los micronutrientes espolvoreados, ya que no existe una relación entre las variables independientes y dependiente, sin embargo existen hallazgos específicos relacionados en las creencias y las actitudes, que si afectan las prácticas en el uso de los micronutrientes espolvoreados.

Farfán, A. (2013), realizó un estudio titulado: “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula.” Guatemala. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal, utilizando el test de Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia. Este test consiste en cuatro preguntas de auto informe sobre la adherencia terapéutica. Uno de los hallazgos fue el bajo porcentaje de adherencia a la suplementación con micronutrientes espolvoreados en ambas comunidades (40% y 43% en las comunidades de Colmenas y Suchiquer, respectivamente). El factor predominante para que las madres se clasificaran como no adherentes, fue que dejaron de dar micronutrientes espolvoreados cuando sus hijos enfermaron. Estos resultados indican que es necesario evaluar los mensajes de Información Educación y Comunicación (IEC) en la Guía de Suplementación Preventiva con Micronutrientes Espolvoreados del Ministerio de Salud, respecto a la alimentación y uso de estos suplementos en el caso del niño enfermo. Los factores que presentaron mayor correlación con la existencia de una baja adherencia fueron: la entrega no puntal de los micronutrientes espolvoreados a las madres (60 sobres cada 6 meses, según recomendaciones del Ministerio de Salud), el que las madres consideraron que

el uso de estos suplementos es “fácil” y el bajo nivel de escolaridad de las madres.

Las madres con algún grado de estudios, tenían 5 veces mayor oportunidad de tener buena adherencia. Se concluye que mejorar los procesos de abastecimiento, entrega, distribución puntual y universalización de las marcas de micronutrientes espolvoreados es fundamental si se desea mejorar las tasas de adherencia.

Borja, A. (2013) Efecto de la suplementación combinada con hierro y zinc sobre el estado nutricional de cobre en mujeres en edad reproductiva. Chile. La deficiencia de hierro (Fe), cobre (Cu) y zinc (Zn) coexisten en países en vías de desarrollo, la implementación de programas de suplementación y fortificación con micronutrientes deben considerar posibles interacciones negativas en su absorción. El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de la suplementación diaria con 30mg de Fe solo o combinado con 30mg de Zn por tres meses sobre el estatus de Cu. Este fue un ensayo clínico, doble ciego, aleatorizado y controlado por placebo en el que se evaluó la concentración de cobre sérico (CuS), ceruloplasmina (Cp masa), actividad de ceruloplasmina (Cp actividad) y actividad específica (Cp actividad/Cp masa) en 81 mujeres en edad reproductiva. La suplementación combinada con Fe y Zn disminuyó la concentración de CuS (ANOVA 2 vías para medidas repetidas p

### **2.2.2. Nacionales.**

Cáceda (2017), realizó un estudio titulado: “Nivel de Conocimiento y Practicas del uso de Multimicronutrientes Administrados por madres por madres lactantes que acuden al Centro de Salud Unión-Trujillo, 2017”. Perú. Determino la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres lactantes. Se encontró que el 73% de las madres presentó un nivel de conocimientos regular, el 16% un nivel de conocimiento bueno y el 11% un nivel de conocimiento deficiente; así mismo, el 70% de las madres presentó una práctica inadecuada del uso de multimicronutrientes y el 30% una práctica adecuada. Se encontró que de las madres que presentaron un conocimiento deficiente el 100% tuvieron una práctica inadecuada y de las madres que tuvieron un conocimiento bueno el

80% tuvo una práctica adecuada. Según la prueba chi-cuadrado se obtuvo un valor  $p < 0,01$ ; por lo tanto el nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes están significativamente relacionados.

Quispe y Mendoza (2016) realizó un estudio titulado “Multimicronutrientes y su relación con la anemia en niños de menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca 2016” Perú. Busco determinar la relación del consumo de micronutrientes y la anemia en niños menores de 36 meses. Se concluyó que el 85% de los niños que consumieron los micronutrientes no presentan anemia mientras que el 15% presentan anemia leve. Existe relación directa del consumo adecuado de micronutrientes con la menor sintomatología de anemia ( $x^2 13.461$ ; ( $p=0.04$ )). El consumo adecuado de micronutrientes tiene relación directa altamente significativa con niveles óptimos de Hemoglobina ( $x^2 14.742$ ; ( $p=0.00$ )) La recomendación general, se continúe con la vigilancia de anemia en niños menores de 36 meses y la administración de micronutrientes del MINSA.

Vargas (2016), realizó un estudio titulado: “Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en el establecimiento de salud Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Lima, 2016”. Perú, cuyo objetivo fue determinar las actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes y según sus resultados concluyó que la mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan actitudes desfavorables hacia la suplementación con los multimicronutrientes ;respecto a la dimensión preparación según ítem, la mayoría presentan actitudes favorables hacia que es importante lavarse las manos antes de preparar las chispitas, a no utilizar los sobres de las chispitas que han sido abiertos anteriormente y al agregar las chispitas en comidas de consistencia espesa; respecto a la dimensión administración según Ítem, la mayoría tienen actitudes desfavorables hacia que no es necesario suspender el consumo de las chispitas al niño cuando se encuentre tomando antibióticos y a que la porción de comida donde se agregó las chispitas se le puede dar al final.

García (2015) realizó un estudio sobre “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015” en Lima -Perú. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por todos los padres de familia que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un Centro de Salud del MINSA. La muestra fue obtenida mediante un muestreo probabilístico conformado por 47 pacientes. Las conclusiones entre otros fueron que: “Los padres tienen un adecuado conocimiento sobre la preparación y administración de multimicronutrientes, lo que favorecerá un buen desarrollo físico, psicológico y prevenir la anemia.”

Huamán y Peña (2013), realizó un estudio titulado: “Práctica de administración de multimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al Área Niño del Centro de Salud San Cristóbal-Huancavelica- 2013”. Perú. Busco la relación que existe entre la práctica de administración de multimicronutrientes y anemia en niños/as de 6 a 11 meses de edad. La población lo constituyó 78 niños de entre 6 a 11 meses de edad con sus respectivas madres y la muestra fue de 34 niños con sus respectivas madres, la muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

La técnica de recolección de datos, para la variable práctica de administración de multimicronutrientes: se utilizó la técnica de entrevista cuyo instrumento fue la guía de entrevista y la técnica para la variable anemia fue el análisis documental, cuyo instrumento de recolección de datos fue el formato de análisis documental. Los resultados fueron; Del 100% (34) niños de entre 6 y 11 meses de edad con sus respectivas madres, se aprecia que el 97.1 % (33) de las madres realizan una práctica regular de administración de multimicronutrientes mientras que solo el 2.9% (1) de las madres realizan una adecuada administración de multimicronutrientes. Por otra parte, del 100% (34) niños de entre 6 y 11 meses de edad, 6 niños presentaban anemia en grado leve.

### 2.3.- Marco Conceptual

1. **Alimentación:** Ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado. (Ubilluz, 2011).
2. **Costumbres:** Manera habitual de obrar una persona, animal o colectividad, establecida por un largo uso o adquirida por la repetición de actos de la misma especie. (Del Carpio, 2015).
3. **Crecimiento.** - Aumento de las dimensiones del conjunto de un cuerpo organizado o de alguna de sus partes. (Larousse Diccionario, 2017)
4. **Creencias:** Conjunto de principios ideológicos de una persona, un grupo social o un partido político. (Del Carpio, 2015).
5. **Cultural:** Resultado o efecto de cultivar los conocimientos humanos y de perfeccionarse por medio del ejercicio y del estudio las facultades intelectuales hombre. (Del Carpio, 2015).
6. **Deficiencia:** Hace referencia a cualquier elemento, cosa o situación que no sea perfecta o que posea algún tipo de imperfección, carencia o defecto. (Del Carpio, 2015).
7. **Desnutrición infantil.** – Es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. (UNICEF, 2006)
8. **Edad.** - Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. (Wikipedia, 2018)
9. **Estado de salud.** - Se refiere a sus condiciones médicas (salud física y mental) sus experiencias en cuanto a reclamaciones, obtención de



cuidados de salud, historia clínica, información genética, elegibilidad e incapacidad.

**10.Estado nutricional.** Es la evaluación de la composición corporal, que determina la ingesta de nutrientes, esto permite sospecha si nuestro estado nutricional es bueno o no. (Mataix, 2005)

**11.Factor cultural:** La cultura es una palabra proveniente del latín que significa cultivo, y en este sentido podría entenderse como el acto de cultivar y mejorar las facultades físicas, morales e intelectuales del hombre. (Cayo, 2013)

**12.Factores sociales:** las costumbres y creencias de la colectividad influyen en el crecimiento y desarrollo del ser humano en todas sus fases cuando se producen transformaciones tecnológicas rápidas se requieren reajustes de la organización social y de los sistemas educativos. (Cayo, 2013)

**13.Familia extendida:** Estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones. (Cayo, 2013)

**14.Fuentes alimentarias.** -Son las que proviene de aquellos productos con un adecuado contenido de proteínas de alto valor biológico contienen triptófano. En especial la carne, huevo, pescado legumbres. (Clotilde, 2005)

**15.Hierro.** - La principal función de este mineral es transportar oxígeno a los órganos del cuerpo. También es importante para el buen funcionamiento del sistema inmunológico. (USAID, 2015)

**16.Higiene Alimentaria.** - Comprende todas las medidas necesarias para garantizar la inocuidad sanitaria de los alimentos, conservando las cualidades que son propias en cada alimento, sobre todo en lo que

se refiere al estado nutricional. (Dietetica y Manipulacion de Alimentos, 2005)

**17.Multimicronutrientes.** - Son un suplemento de hierro para prevenir la anemia en niños de 6 meses hasta los 3 años.

**18.Nutrición.** - Es el proceso fisiológico mediante el cual nuestro organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. (Hurtado , 2013)

**19.Prevenición:** Medidas que se toman para que un suceso negativo no acontezca, o minimizar sus efectos dañosos sino se puede impedir. (Del Carpio, 2015).

**20.Suplementación con micronutrientes.** - Es el consumo diario de vitaminas y minerales, en cantidades pequeñas, pero indispensables para el buen funcionamiento del cuerpo de los niños y niñas de 6 meses a 35 meses de edad. (MINSa, 2016)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1.- Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1.- Hipótesis General**

Existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

##### **3.1.2.- Hipótesis Específicas**

Existe una relación directa entre los factores sociales y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

Existe una relación directa entre los factores económicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

#### **3.2.- Identificación de Variables**

##### **3.2.1.- Clasificación de Variables**

Variable Independiente (x): Factores socioeconómicos

Variable Dependiente (y): Consumo de Multimicronutrientes

### 3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Factores socioeconómicos

Guillen y Suarez (2007), mencionaron que los factores socioeconómicos “son aquellos que tienen un efecto en los sectores más vulnerables de la sociedad, son las condiciones dificultosas que pasa una familia, situaciones que no permite lograr el objetivo de las necesidades básicas”.

Variable Dependiente (y): Consumo de Multimicronutrientes

Según el MINSA (2012) refirió que:

Es un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de Multimicronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por Kg de peso por día. Además, contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160ug), vitamina “A” (300ug), vitamina “C” (30ug), y malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades. Este suplemento está indicado para las niñas (os) 6 a 35 meses de edad.

### 3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
<b>Factores Socioeconómicos</b>	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de controles</li> <li>• Creencias</li> <li>• Costumbres</li> <li>• Hábitos alimenticios</li> <li>• Frecuencia del Control del niño</li> </ul>
	Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación familiar</li> <li>• Ingreso familiar.</li> <li>• Nivel económico.</li> </ul>
<b>Consumo de multimicronutrientes</b>	Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Óptimo crecimiento y desarrollo.</li> <li>• Prevención y protección de enfermedades</li> <li>• Desarrollo cognitivo en el niño</li> </ul>
	Administración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consistencia</li> <li>• N° Sobres</li> <li>• Preparación</li> <li>• Almacenamiento</li> </ul>
	Reacciones al consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrea</li> <li>• Estreñimiento</li> </ul>

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es de tipo cuantitativa porque su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable y estadísticamente procesable. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Hernández (2014) refiere que el nivel de investigación fue aplicativo según el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio, busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad

### 4.2.- Descripción del Método y Diseño

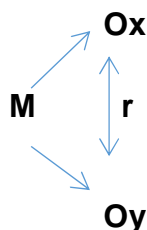
#### Método

En esta investigación se utilizó un método descriptivo y transversal que permitió describir la realidad de las variables en sus diversas características en un determinado lugar y tiempo

#### Diseño

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

En este sentido responderá al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O<sub>x</sub> = Factores socioeconómicos

O<sub>y</sub> = Consumo de multimicronutriente

#### 4.3.- Población, Muestra y Muestreo

##### **Población:**

La población de estudio estuvo constituida por 150 madres de niños de 6 meses a 3 años de edad que asisten al control de niño sano en el Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

$$N = 150$$

##### **Muestra:**

Según Hernández, et al. (2014) dice que la muestra es: “parte de cantidad establecida la cual sirve para describir y analizar sujetos en estudio”. (p. 320).

La cual fue determinada, tomando en cuenta la siguiente ecuación muestral:

##### **Fórmula empleada \***

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

Donde:

- $n$  = Es el tamaño de la muestra de contribuyentes
- $Z$  = Nivel de confianza (95%). Valor de la distribución normal = 1.96
- $p$  = es la proporción de éxito. Valor  $p = 0.50$ .
- $q$  = Proporción de fracaso. Valor = 0.50.
- $E$  = Error de precisión = 5% (0.05)
- $N$  = Tamaño de la población = 150

### **Determinación de la muestra:**

Aplicando la siguiente formula, se ha determinado el tamaño de la muestra.

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 150}{0.05^2 (150 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 108$$

### **Criterios de inclusión**

Madres de niños de 6 meses a 3 años

Madres que deseen participar en la investigación

Madres en todas sus facultades mentales

### **Criterios de exclusión**

Madres de niños mayores de 3 años

Madres que no deseen participar en la investigación

Madres con problemas mentales

**Muestreo:** El tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia, puesto que se eligió a las madres que cumple con las características para el estudio.

### **4.4.- Consideraciones Éticas.**

Durante el desarrollo del presente estudio se tomará en cuenta los principios bioéticos en investigaciones científicas.

#### **Principio de beneficencia:**

Desde el inicio de la investigación, la principal consideración y preocupación es la de no causar daño; así mismo las preguntas serán formuladas con sumo cuidado para no infligir daño psicológico en los participantes, además se les asegurará que su participación e información que proporcionarán no será utilizada en ninguna forma en contra de ellos.



**Principio de no maleficencia:**

Es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño alguno por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del encuestado.

**Principio de justicia:**

En el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza.

**Principio de autonomía:**

Uno de los principios que incorpora la bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los encuestados es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: La información y el consentimiento.

## **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, es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada, así mismo se hizo de la observación para determinar el análisis del fenómeno a estudiar. (Hernández, et. al., 2014)

##### **5.1.2 Instrumento**

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; p.109).

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de 13 ítems para evaluar los factores socioeconómicos y 17 ítems para el consumo de multimicronutrientes con una escala de Likert, las cuales son de elaboración propia, siendo validado por el juicio de expertos, quienes dieron su aprobación para su aplicabilidad en la muestra de estudio, también se hizo uso de la prueba de confiabilidad Alfa de Crombach teniendo un resultado aceptable de 0.797 para la variable factores socioeconómicos y 0.807 para la variable consumo de multimicronutrientes, así mismo los datos obtenidos del instrumento se midieron con los siguientes niveles:

Variable Independiente (x): Factores socioeconómicos

Alto (31-39)

Medio (22-30)

Bajo (13-21)

Variable Dependiente (y): Consumo de Multimicronutrientes

Bueno (41-51)

Regular (29-40)

Malo (17-28)

**Procedimiento:**

1. Se entregó una encuesta a cada madre, informándoles previamente sobre el estudio que se les realizó a sus niños y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de las madres.
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 Lince, Lima, a fin de contar con la aprobación de realización del estudio y establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por paciente.

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 Socioeconómicos

Niveles	f	%
alto	20	18,52
Medio	71	65,74
Bajo	17	15,74
Total	108	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

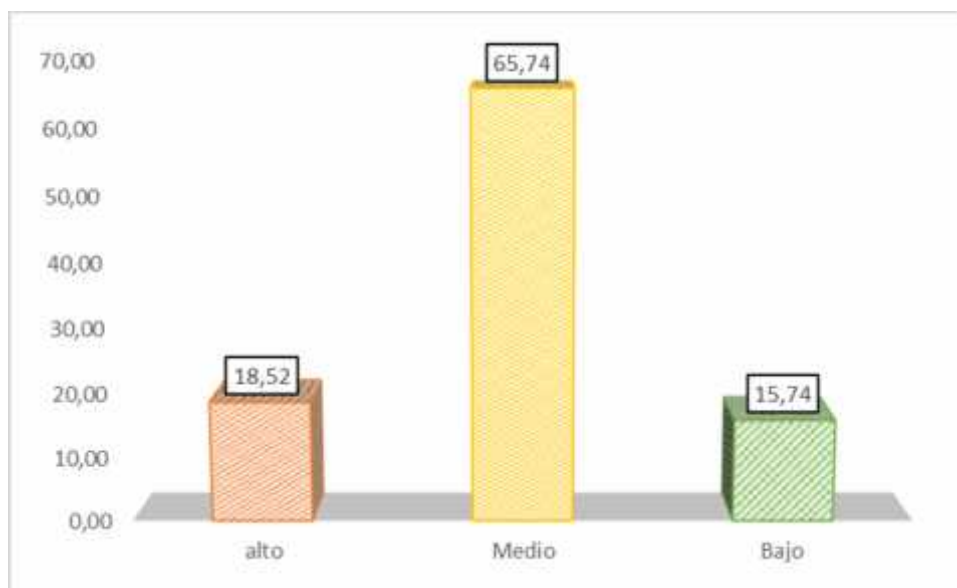


Figura 1: Datos según la variable Factores Socioeconómicos

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres el 65.74% presenta un nivel medio respecto a los factores socioeconómicos, el 18.52% presenta un nivel alto y un 15.74% presenta un nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión factores sociales

Niveles	f	%
alto	21	19,44
Medio	72	66,67
Bajo	15	13,89
Total	108	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

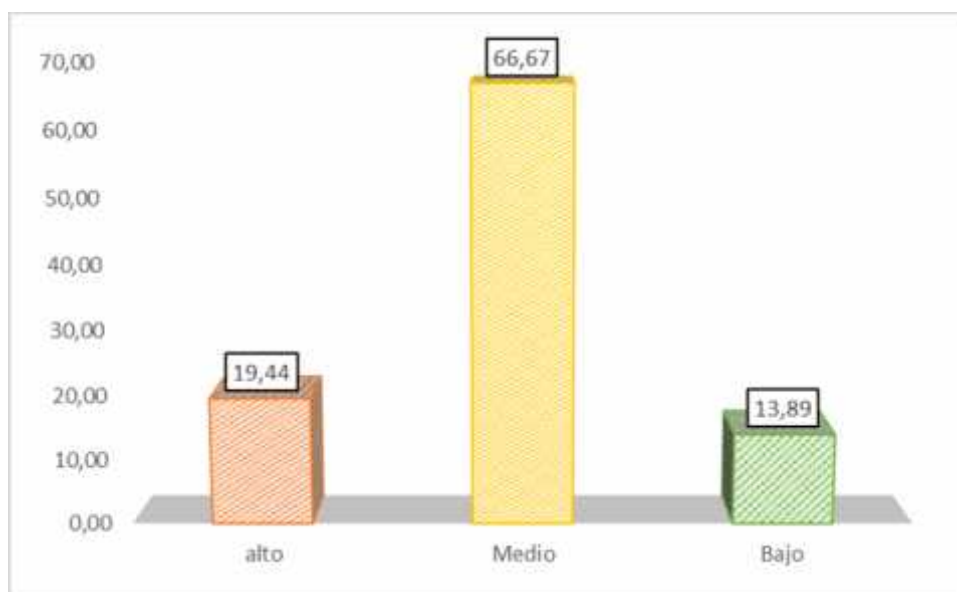


Figura 2: Datos según la dimensión factores sociales

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres el 66.67% presenta un nivel medio respecto a los factores sociales, el 19.44% presenta un nivel alto y un 13.89% presenta un nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión factores económicos

Niveles	f	%
alto	20	18,52
Medio	70	64,81
Bajo	18	16,67
Total	108	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

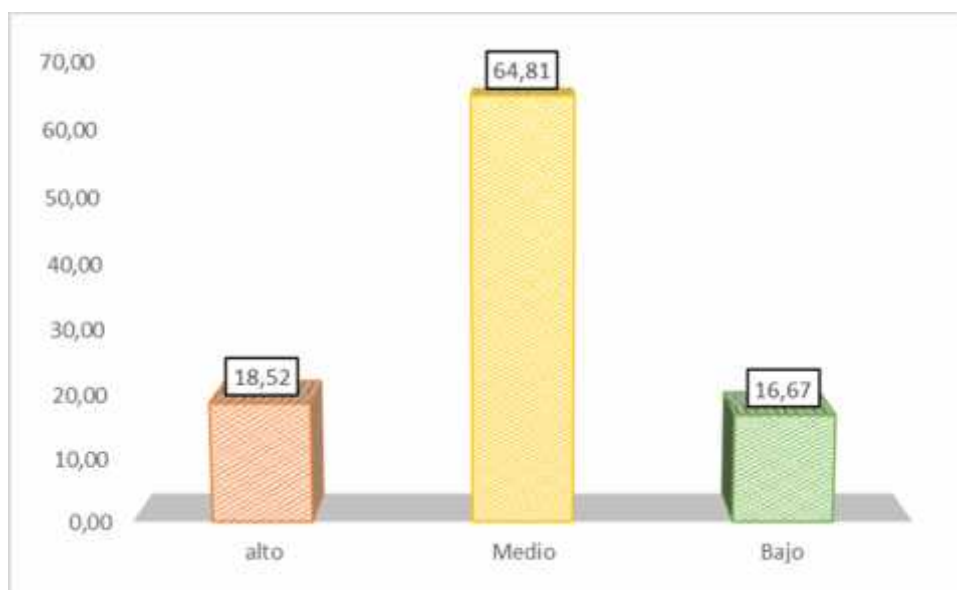


Figura 3: Datos según la dimensión factores económicos

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres el 64.81% presenta un nivel medio respecto a los factores económicos, el 18.52% presenta un nivel alto y un 16.67% presenta un nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable Consumo de multimicronutrientes

Niveles	f	%
Bueno	23	21,30
Regular	71	65,74
Malo	14	12,96
Total	108	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

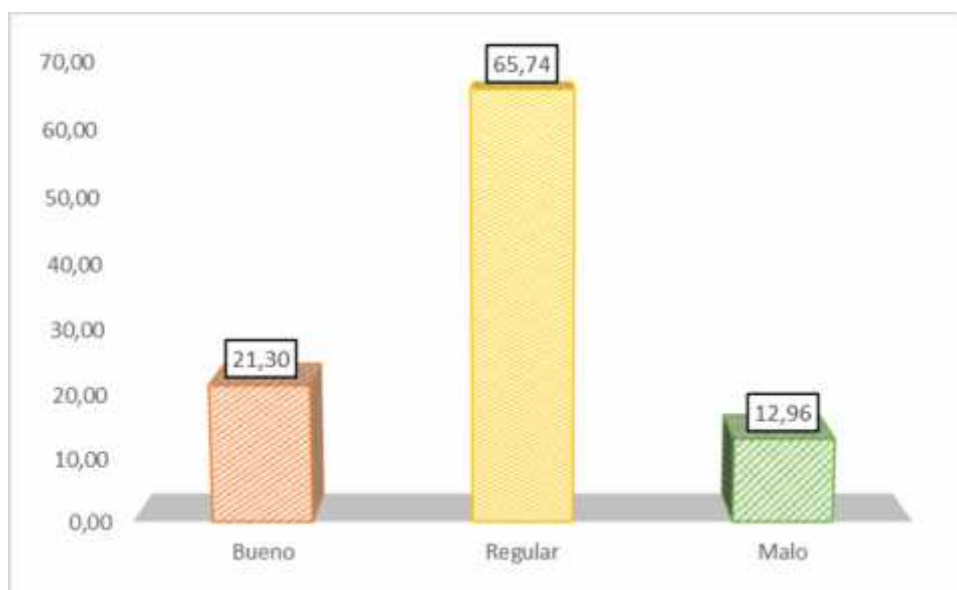


Figura 4: Datos según la variable Consumo de multimicronutrientes

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres el 65.74% presenta un consumo de multimicronutrientes regular, el 21.30% presenta un nivel bueno y un 12.96% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión Beneficios

Niveles	f	%
Bueno	22	20,37
Regular	69	63,89
Malo	17	15,74
Total	108	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

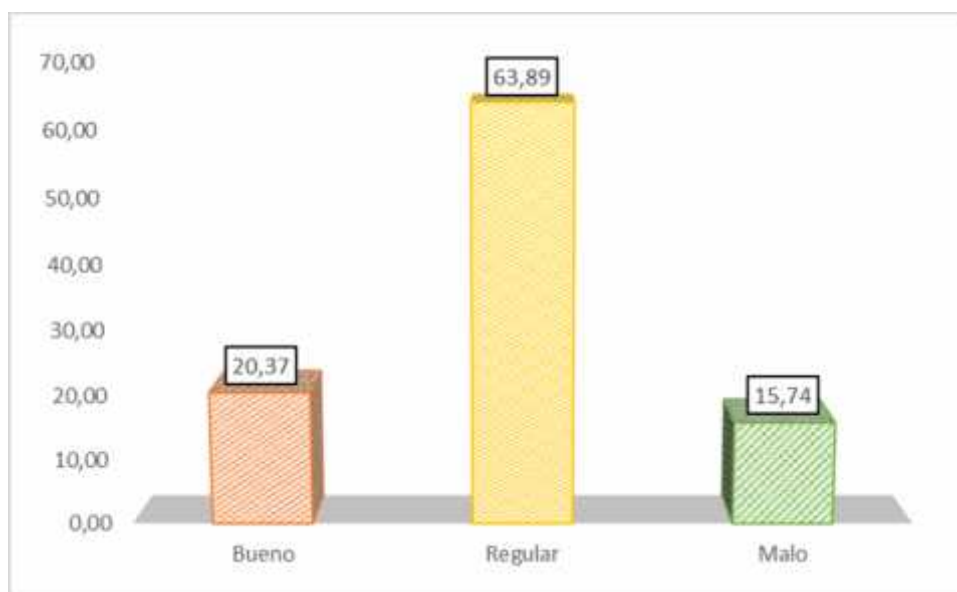


Figura 5: Datos según la dimensión Beneficios

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres el 63.89% presenta un nivel regular respecto a los beneficios del consumo de multimicronutrientes, el 20.37% presenta un nivel bueno y un 15.74% un nivel malo.



Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión Administración

Niveles	f	%
Bueno	25	23,15
Regular	74	68,52
Malo	9	8,33
Total	108	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

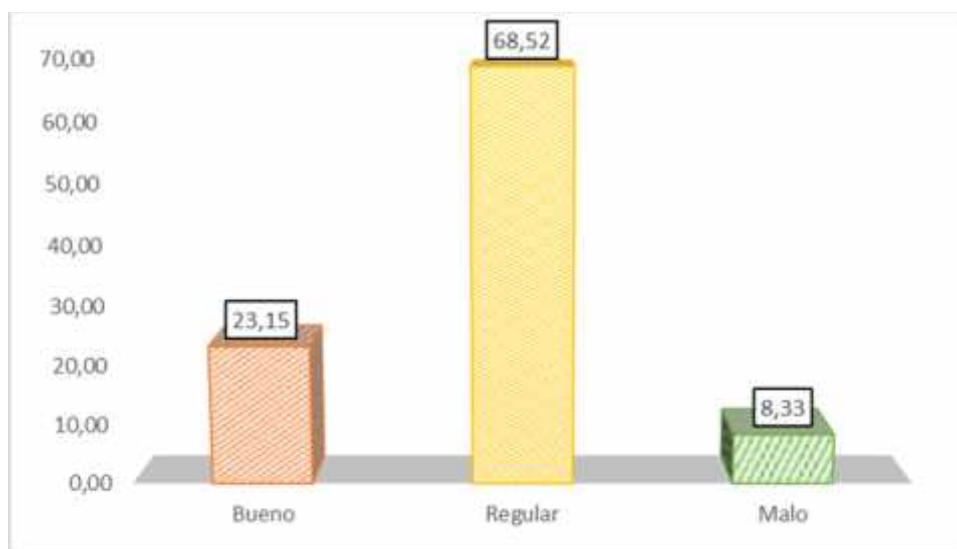


Figura 6: Datos según la dimensión Administración

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres el 68.52% presenta un nivel regular respecto a la administración del consumo de multimicronutrientes, el 23.15% presenta un nivel bueno y un 8.33% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión reacciones

Niveles	f	%
Bueno	35	32,41
Regular	65	60,19
Malo	8	7,41
Total	108	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

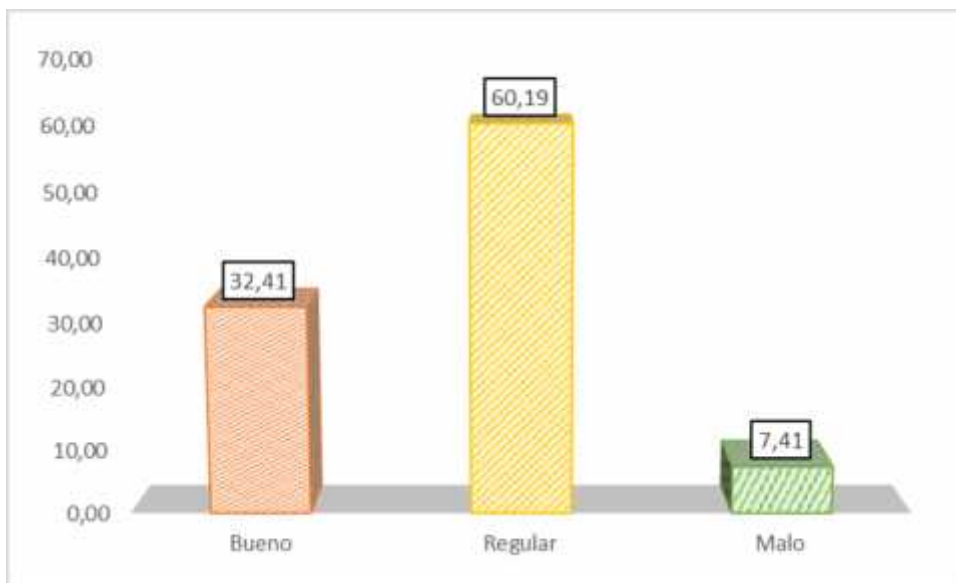


Figura 7: Datos según la dimensión reacciones

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos de las madres el 60.19% presenta un nivel regular es decir las reacciones presentes no son de importancia y pasajeras respecto a las reacciones al consumo de multimicronutrientes, el 32.41% presenta un nivel bueno es decir no presenta alguna reacción y un 7.41% un nivel malo es decir presenta reacciones como el estreñimiento y la diarrea.

## Contrastación de las hipótesis

### Hipótesis principal

Ha: Existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

H0: No existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes

		Factores socioeconómicos	Consumo de multimicronutrientes
Rho de Spearman	Factores socioeconómicos	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)
	Consumo de multimicronutrientes	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)
		N	N

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la variable factores socioeconómicos está relacionado directa y positivamente con la variable consumo de multimicronutrientes según la correlación de Spearman de 0.707 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.

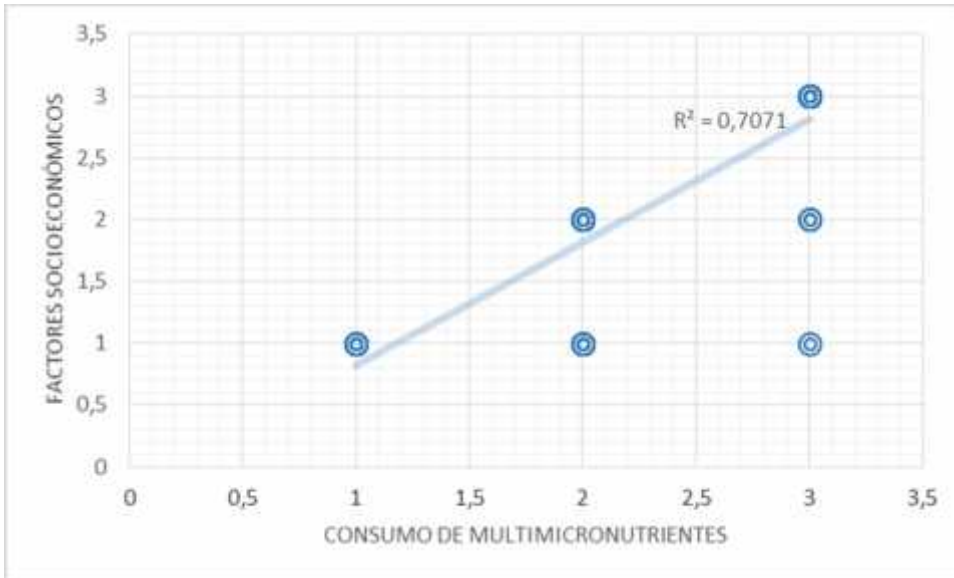


Figura 8: Dispersión de datos de la variable factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes

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

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre los factores sociales y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

H0: No existe una relación directa entre los factores sociales y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre los factores sociales y el consumo de multimicronutrientes

		Factores sociales	Consumo multimicronutrientes
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,711**
		N	,001
	Consumo multimicronutrientes	Coeficiente de correlación	108
		Sig. (bilateral)	,711**
		N	108

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión factores sociales está relacionado directa y positivamente con el consumo de multimicronutrientes, según la correlación de Spearman de 0.711 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.

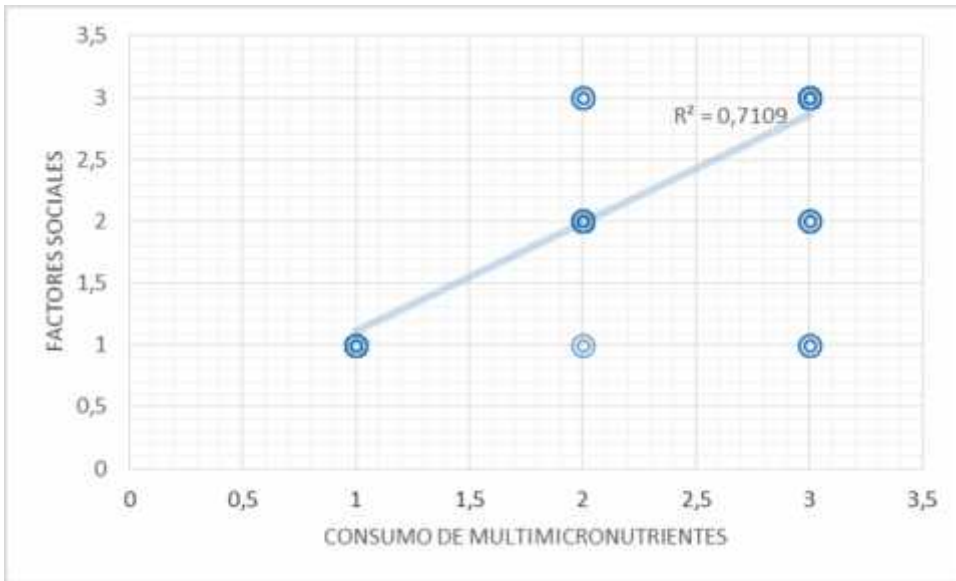


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión factores sociales y el consumo de multimicronutrientes

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

## Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre los factores económicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

H0: No existe una relación directa entre los factores económicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre los factores económicos y el consumo de multimicronutrientes

		Factores económicos	Consumo de multimicronutrientes
Rho de Spearman	Factores económicos	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 ,703** 108
	Consumo multimicronutrientes	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,703** ,001 108

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión factores económicos está relacionada directa y positivamente con la variable consumo de multimicronutrientes, según la correlación de Spearman de 0.703 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.

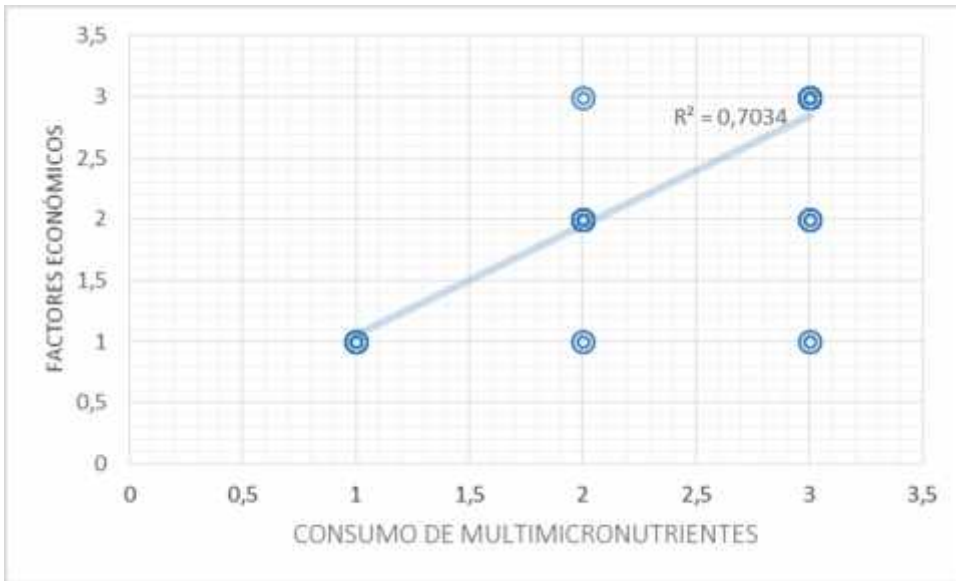


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión factores económicos y el consumo de multimicronutrientes

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



## 6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos de las madres el 65.74% presenta un nivel medio respecto a los factores socioeconómicos, el 18.52% presenta un nivel alto y un 15.74% presenta un nivel bajo. Así mismo el 65.74% presenta un consumo de multimicronutrientes regular, el 21.30% presenta un nivel bueno y un 12.96% un nivel malo. Y adicionalmente a esto se hizo pruebas estadísticas de correlación entre las variables cuyo resultado de Spearman fue del 0.707 siendo un resultado moderado lo que permitió concluir que existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018, aprobándose la hipótesis principal y rechazando su contraparte negativa. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Vargas (2016), en su investigación “Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en el establecimiento de salud Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Lima, 2016”. Perú.

En la cual según sus resultados concluyo que la mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan actitudes desfavorables hacia la suplementación con los multimicronutrientes ;respecto a la dimensión preparación, la mayoría presentan actitudes favorables hacia que es importante lavarse las manos antes de preparar las chispitas, a no utilizar los sobres de las chispitas que han sido abiertos anteriormente y al agregar las chispitas en comidas de consistencia espesa; respecto a la dimensión administración según Ítem, la mayoría tienen actitudes desfavorables hacia que no es necesario suspender el consumo de las chispitas al niño cuando se encuentre tomando antibióticos y a que la porción de comida donde se agregó las chispitas se le puede dar al final. Existiendo una concordancia con respecto a los resultados de la presente investigación donde se encontró una relación significativa entre los factores socioeconómicos de la madre y el consumo de multimicronutrientes.

Así mismo en el estudio realizado por García (2015) en su investigación “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015” en Lima –Perú. En la cual según resultados se concluyó que los padres tienen un adecuado conocimiento sobre la preparación y administración de multimicronutrientes, lo que favorecerá un buen desarrollo físico, psicológico y prevenir la anemia.”. Existiendo una concordancia con la presente investigación ya que se encontró un nivel regular con respecto a la preparación y la administración en el consumo de los multimicronutrientes.

En otro estudio realizado por Jácome (2013), realizó un estudio titulado: “Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud N° 10 Rumiñahui de la ciudad de Quito, durante el mes de abril del 2013”. En la cual se concluyó que las prácticas de alimentación complementaria tienen una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del infante y de una manera negativa cuando no se aplica, pero, su efecto se observa de manera conjunta, es decir, que una conducta individual no puede determinar la existencia o no de algún tipo de malnutrición. Existiendo una concordancia con la presente investigación respecto al consumo de multimicronutrientes en donde se obtuvo un nivel regular, así mismo servirá de aporte a la presente investigación reforzando la importancia de las buenas prácticas en el consumo de esta alimentación complementaria para que esta se realice de forma correcta.

### 6.3.- Conclusiones

**Primera:** Se concluye que existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018, según la correlación de Spearman de 0.707 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.

**Segunda:** Se concluye que existe una relación directa entre los factores sociales y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018, según la correlación de Spearman de 0.711 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.

**Tercera:** Se concluye que existe una relación directa entre los factores económicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018, según la correlación de Spearman de 0.703 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.

#### **6.4.- Recomendaciones**

**Primera:** Se recomienda a la jefatura de enfermería del Centro de Salud Lince fortalecer medidas educativas e implementar estrategias que permitan concientización de las madres sobre la importancia del consumo de los micronutrientes en esta etapa de formación.

**Segunda:** Se recomienda al personal de enfermería educar a las madres que asisten al CRED, en el tema de la importancia en la frecuencia de los controles que el niño debe cumplir para llevar un adecuado crecimiento y desarrollo mejorando su calidad de vida.

**Tercero:** Se recomienda a la jefatura de enfermería del Centro de Salud Lince elaborar campañas informativas respecto a la administración y consumo adecuado de los multimicronutrientes, de manera más descentralizada, así mismo realizar visitas domiciliarias para llegar a las madres que tienen impedimento en la asistencia del control de sus hijos. Logrando así la facilitación de información y su respectiva evaluación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benavente, B. y Gallegos, A. (2016). *Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. ampliación Paucarpata 2015*. Arequipa.
- Borja, A. (2013) *Efecto de la suplementación combinada con hierro y zinc sobre el estado nutricional de cobre en mujeres en edad reproductiva*. Chile.
- Cáceda, P. (2017), “*Nivel de Conocimiento y Prácticas del uso de Multimicronutrientes Administrados por madres por madres lactantes que acuden al Centro de Salud Unión-Trujillo, 2017*”. Perú.
- Canastuj, H. (2013) “*Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán*”, Guatemala.
- Cayo, A. (2013). *Creencias culturales*. Tesis publicada en la Universidad Ricardo Palma.
- CBA. (2016). *Gobierno Provincial de la ciudad de Córdoba*. Edit. CBA, Argentina.
- Chuquimarca, R. (2015), “*Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador*”.
- Del Carpio, J. (2015). *Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Escobar, M. (2013). *Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a Consulta Externa de Pediatría del IESS de Latacunga*. Ecuador.
- Farfán, A. (2013) “*Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula*.” Guatemala.

- García C., en el 2015, "Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015". Lima -Perú
- González, I. (2010). *Comida de rico, comida de pobre: los hábitos alimenticios en el Occidente*. Editorial Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Goodman y Gilman (2002). *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. McGraw Hill Interamericana. Vol II. Décima Edición. Pp 1787-1790.
- Gupta, R. (2014) El estreñimiento. kidshealth.org
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Huaman, J. y Peña, A. (2013) "Práctica de administración de multimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al Área Niño del Centro de Salud San Cristóbal-Huancavelica- 2013". Perú
- Jácome, X. (2013), "Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud N° 10 Rumiñahui de la ciudad de Quito, durante el mes de Abril del 2013". Ecuador.
- Llajaruna, S. (2015) "Las chispitas" que combaten la anemia y desnutrición en niños. Diario La República. Perú.
- 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-2016*. Perú.
- León, L. (2015). *Análisis económico de la población demografía*. Lambayeque, Perú.
- López, S. (2009). *Anemia ferropénica*. Tratamiento. Scielo.
- Mendoza, C. y Vélez, G. (2014) *Consumo de micronutrientes (chis paz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, Sub Centro de Salud San Cristóbal, Parroquia 18 de Octubre, Portoviejo septiembre 2013- febrero 2014*. Ecuador.

- MIDIS (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.*
- Ministerio de Salud (2015). *Suplementación con Multimicronutrientes - 2015*
- Ministerio de Salud Pública (2016). *Suplementación con micronutrientes.* Ecuador.
- Ministerio de Salud. (2012). *DIRECTIVA SANITARIA N° 050-MINSA/DGSP-V. 01. Directiva Sanitaria que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños menores de tres años.*
- MINSA (2015). *Guía Técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Resolución Ministerial 028-2015/ MINSA del 16 de enero de 2015. Perú; 2015.*
- Navarro, C. (2015). *Administración de micronutrientes.* Perú.
- Nazario, E. y Vela, P. (2017). *Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del Distrito de Reque – 2016.* Pimentel.
- Ochoa, N. (2016), “*Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado. 2016*”. Perú.
- OMS (2016). *Normas y protocolos para la suplementación con micronutrientes.* Ecuador.
- OMS (2017) *alimentación infantil.* Organización Mundial De La Salud.
- OMS (2017). *Factores de riesgo.* Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2017). *Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes.* Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2016). *Clasificación de estado nutricional de los niños menores de 5 años.* Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Reglas de Oro para la preparación higiénica de los alimentos- 2012.* Perú.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Administración de multimicronutrientes.* Recuperado de: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.

- Quispe, C. y Mendoza, A. (2016) "*Multimicronutrientes y su relación con la anemia en niños de menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca 2016*" Perú.
- Revista médica electrónica (2013). *Factores que influyen en la desnutrición infantil*. PortalesMedicos.com
- Rocabado, F. (2005). *Determinantes sociales de la salud en Perú*.
- Rodríguez, P. (2011). *Iron deficiency anemia in the child population of Cuba*. Gaps to be bridged. Revista.
- Rojas, C. et al. (2014) "*Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años*", Cuba.
- UNICEF (2012) *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. Argentina.
- UNICEF (2016). *Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Publicado por la UNICEF.
- UNICEF. (2013). *La desnutrición crónica infantil*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/spanish/La-desnutricion-cronica-infantil.pdf>.
- Vargas, J. (2016), "*Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en el establecimiento de salud Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Lima, 2016*". Perú.



# **ANEXOS**

# MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Trabajo de Investigación: “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD LINCE, LIMA, 2018.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutriente en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los factores sociales y el consumo de multimicronutriente en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutriente en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores sociales y el consumo de multimicronutriente en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y el consumo de multimicronutriente en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe una relación directa entre los factores sociales y el consumo de multimicronutriente en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima,</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Factores socioeconómicos</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Consumo de multimicronutrientes</p>	<p>Factores Sociales</p> <p>Factores económicos</p> <p>Beneficios</p> <p>Administración</p> <p>Reacciones al consumo</p>	<p>Importancia de controles Creencias Costumbres Hábitos alimenticios Frecuencia del Control del niño</p> <p>Ocupación familiar. Ingreso familiar. Nivel económico.</p> <p>Óptimo crecimiento y desarrollo. Prevención y protección de enfermedades Desarrollo cognitivo en el niño</p> <p>Consistencia N° Sobres Preparación Almacenamiento</p> <p>Diarrea Estreñimiento</p>	<p><b>Método de investigación:</b> Descriptivo, transversal</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptiva</p> <p><b>Población:</b> 150 madres de niños de 6 meses a 3 años.</p>

<p>Lince, Lima, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores económicos y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima 2018?</p>	<p>Lince, Lima, 2018.</p> <p>Establecer la relación que existe entre los factores económicos y el consumo de multimicronutriente en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.</p>	<p>2018.</p> <p>Existe una relación directa entre los factores económicos y el consumo de multimicronutriente en niños de 6 meses a 3 años, Centro de Salud Lince, Lima, 2018.</p>				<p><b>Muestra:</b> 108 madres de niños de 6 meses a 3 años.</p> <p><b>Instrumento(s):</b> Cuestionario</p>
--	---	--	--	--	--	--

## ANEXO 02: Cuestionario

### Cuestionario

#### PRESENTACION

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación.

#### DATOS GENERALES

##### 1. Edad de la madre

a) Menor de 20 años ( )    b) de 20 a 39 años ( )    c) de 40 a 49 años ( )

##### 2. Grado de instrucción de la madre

a) Primaria ( )    b) secundaria ( )    c) superior ( )    d) no estudio ( )  
e) incompleto ( )

##### 3. Procedencia

a) Costa ( )    b) Sierra ( )    c) Selva ( )

##### 4.-estado civil:

a) Soltera ( )    b) casada ( )    c) conviviente ( )    d) viuda ( )

5.-cuantos hijos tiene.....

**Gracias.**

## **FACTORES SOCIALES**

1.- ¿Usted lleva a su hijo(a) a los controles de CRED, en cada cita programada?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2.- ¿Cuándo su hijo se enferma suele recurrir a remedios caseros?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

3.- ¿Usted cree que con solo la lactancia materna es suficiente para un buen crecimiento del niño (a)

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

4.- ¿Con que frecuencia le da a su niño alimentos que contengan hierro como: (hígado, sangrecita, pescado, carnes rojas, Bazo)

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

5.- ¿En casa están de acuerdo de que el niño consuma los multimicronutrientes?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

6.- ¿En casa le hacen recodar que le debe dar los multimicronutrientes a su hijo(a)?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

## **FACTORES ECONOMICOS**

7.- ¿Los miembros de su familia ayudan económicamente en los gastos básicos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

8.- ¿Usted cuenta con un trabajo permanente?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

9.- ¿Su casa cuenta con los servicios básicos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

10.- ¿Usted cuenta con alumbrado público?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

11.- ¿Cuánto es el ingreso económico mensual?

- a) < de 500 soles mensual
- b) Entre 500 y 800 soles
- c) > de 800 soles

12.- ¿Su presupuesto diario alcanza para preparar los alimentos que se requieren para mesclar los micronutrientes?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

13.- ¿Usted cuenta con el apoyo de su pareja?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

## **CONSUMO DE MULTIMICROMNUTRIENTES**

### **BENEFICIOS**

14.- ¿Usted cree que los multimicronutriente ayudan en el crecimiento y desarrollo de su hijo(a)?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

15.- ¿Sabe usted si su niño(a) no tiene una correcta alimentación sería propenso a varias enfermedades?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

16.- ¿Sabe usted que los multimicronutrientes ayudan a proteger y prevenir enfermedades infecciosas que se le puede presentar a su hijo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

17.- ¿Conoce usted las consecuencias de no recibir tiempo los multimicronutriente su hijo(a)?

- a) siempre
- b) A veces
- c) Nunca

18.- ¿Usted sabe con qué tipo del alimento se mezcla los multimicronutrientes?

- a) Sopas
- b) Jugos
- c) papillas

19.- ¿Sabe usted cuantos sobres multimicronutrientes se debe administrar a su hijo(a)?

- a) 1 sobre diario
- b) Más de un sobre
- c) Menos de un sobre

## **ADMINISTRACION**

20.- ¿Usted sabe en qué cantidad de alimento debe mezclar los multimicronutrientes?

- a) 2 cucharadas
- b) Todo el plato
- c) Más de dos cucharadas

21.- ¿Usted sabe cuál es la temperatura adecuada del alimento en que debe administrar los multimicronutrientes a su hijo(a)?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

22.- ¿Usted le da todo el sobre de multimicronutrientes en una sola comida a su hijo (a)?

- a) Siempre
- b) A veces
- d) Nunca

23.- ¿Usted respeta la dosis adecuada de multimicronutrientes recomendado por la enfermera?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

24.- ¿Usted almacena y conserva los multimicronutriente en lugar fresco y seco?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

## REACCIONES

25.- ¿Cree usted que al darle los multimicronutrientes a su hijo presente heces de color oscuro?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

26.- ¿Cree usted que su niño al consumir los multimicronutrientes presenta dolores abdominales?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

27.- ¿Usted cree q su niño presente nauseas/vómitos después de consumir los multimicronutrientes?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

28.- Cree usted que su niño presente gases después de consumir los multimicronutrientes?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

29.- ¿cree usted que su niño al consumir los multimicronutriente presente estreñimiento?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

30.- ¿Su hijo tiene sueño / cansancio desde que empezó a consumir los multimicronutrientes?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca



**Anexo 03: Base de datos de la variable Factores socioeconómicos**

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

19	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2
20	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
21	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
22	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3
23	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2
24	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2
25	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	1	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
27	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2
28	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2
29	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2
30	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
31	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3
32	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3
33	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2
34	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2
35	3	2	3	3	1	3	2	1	3	2	3	1	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
37	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2
38	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2

39	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2
40	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
41	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3
42	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3
43	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2
44	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2
45	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	3	1	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
47	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2
48	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2
49	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2
50	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
51	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
52	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3
53	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2
54	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2
55	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	1	2
56	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
57	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2
58	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2

59	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2
60	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
61	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3
62	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3
63	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2
64	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2
65	3	2	3	3	1	3	2	1	3	2	3	1	2
66	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
67	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2
68	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2
69	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2
70	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
71	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3
72	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3
73	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2
74	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2
75	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	3	1	2
76	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
77	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2
78	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2

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

99	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
100	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
101	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3
102	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2
103	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2
104	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	1	2
105	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
106	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2
107	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2
108	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2

**Base de datos de la variable Consumo de multimicronutrientes**

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17
1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
2	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3
3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2
4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
5	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
6	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1
7	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3
8	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2
9	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
11	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
12	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3
13	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2
14	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
15	3	2	3	3	1	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2

16	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
17	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
18	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3
19	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2
20	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
21	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
22	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1
23	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3
24	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2
25	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
27	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
28	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3
29	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2
30	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
31	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
32	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3
33	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2
34	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
35	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3



36	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1
37	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3
38	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2
39	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
41	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
42	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3
43	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2
44	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
45	3	2	3	3	1	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
47	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
48	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3
49	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2
50	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
51	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
52	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1
53	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3
54	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2
55	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2

56	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
57	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
58	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3
59	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2
60	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
61	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
62	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3
63	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2
64	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
65	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
66	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1
67	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3
68	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2
69	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2
70	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
71	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
72	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3
73	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2
74	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
75	3	2	3	3	1	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2

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

96	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1
97	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3
98	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2
99	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2
100	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
101	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
102	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3
103	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2
104	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
105	3	2	3	3	1	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2
106	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
107	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
108	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3

## Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

### Variable independiente: Factores socioeconómicos

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	108	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	108	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,797	13

#### 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	68,83	49,661	,622	,785
ITEM02	68,13	49,533	,550	,886
ITEM03	68,07	49,340	,674	,780
ITEM04	68,83	49,661	,622	,735
ITEM05	68,13	49,533	,550	,846
ITEM06	68,07	49,340	,674	,780
ITEM07	68,83	49,661	,622	,735
ITEM08	68,13	49,533	,550	,896
ITEM09	68,07	49,340	,674	,700
ITEM10	68,83	49,661	,622	,785
ITEM11	68,13	49,533	,550	,826
ITEM12	68,07	49,340	,674	,780
ITEM13	68,83	49,661	,622	,755

**Variable dependiente:** Consumo de multimicronutrientes

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	108	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	108	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	17

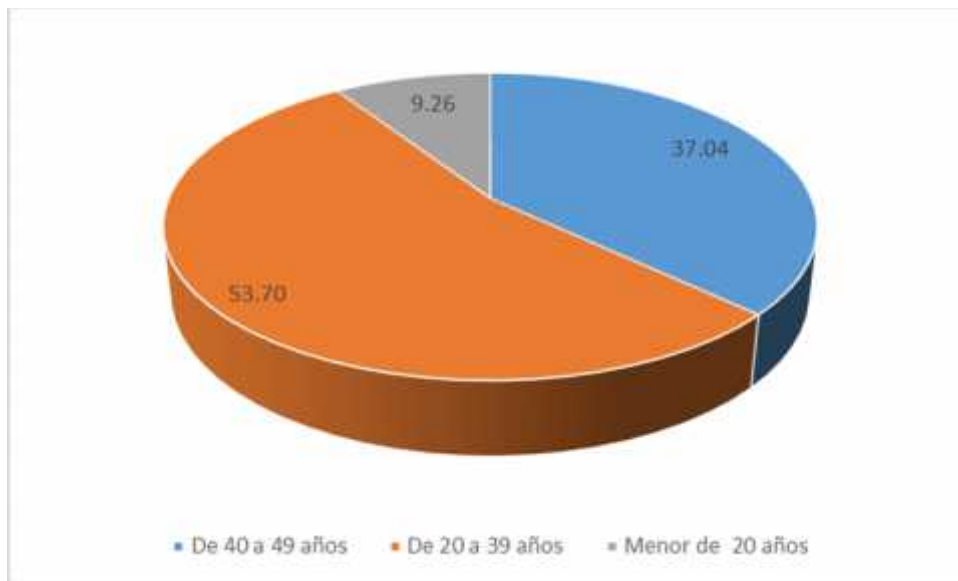
**Estadísticas de total de elemento**

	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	66,70	62,461	,596	,801
ITEM02	66,67	62,075	,675	,811
ITEM03	66,77	60,478	,603	,801
ITEM04	66,17	56,809	,494	,800
ITEM05	66,73	61,620	,564	,796
ITEM06	66,87	64,999	,459	,797
ITEM07	66,97	61,551	,592	,799
ITEM08	68,83	49,661	,622	,785
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,07	49,340	,674	,780
ITEM12	68,83	49,661	,622	,785
ITEM13	68,13	49,533	,550	,896
ITEM14	68,07	49,340	,674	,780
ITEM15	66,73	61,620	,564	,796
ITEM16	66,87	64,999	,459	,797
ITEM17	66,97	61,551	,592	,799

## Anexo 05: Datos generales

### Según edad de la madre

Edad	f	%
De 40 a 49 años	40	37.04
De 20 a 39 años	58	53.70
Menor de 20 años	10	9.26
Total	108	100.00

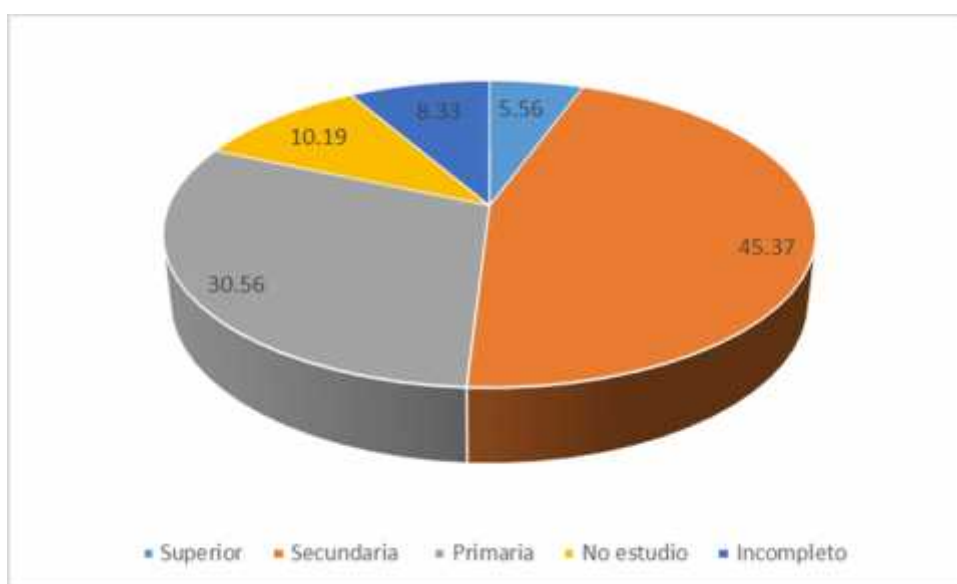


### Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 37.04% de las madres presentan edades de 40 a 49 años, el 53.70% edades de 20 a 39 años y un mínimo del 9.26% tienen edades menores de 20 años.

### Según grado de instrucción de la madre

Grado de instrucción	f	%
Superior	6	5.56
Secundaria	49	45.37
Primaria	33	30.56
No estudio	11	10.19
Incompleto	9	8.33
Total	108	100.00



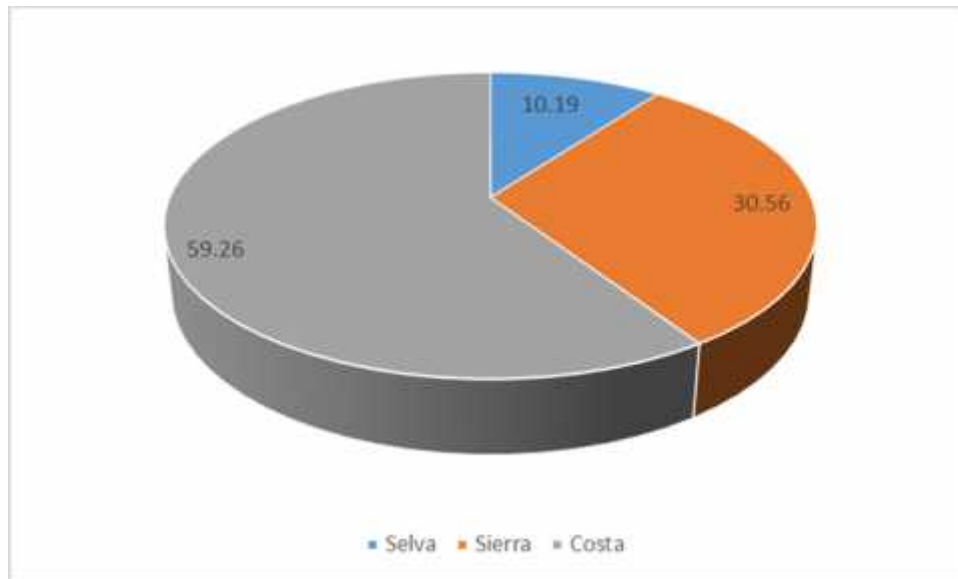
#### Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 5.56% de las madres presentan estudios de nivel superior, el 45.37% solo tienen secundaria, el 30.56% tienen primaria, el 10.19% no estudiaron y un 8.33% tienen estudios incompletos.



### Según procedencia

Procedencia	f	%
Selva	11	10.19
Sierra	33	30.56
Costa	64	59.26
Total	108	100.00

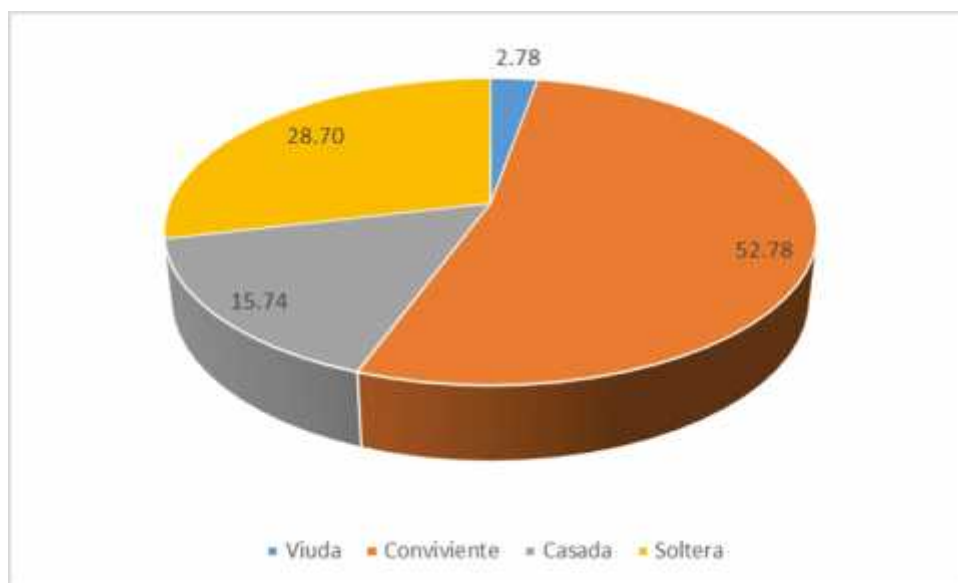


#### Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 10.19% de las madres tienen una procedencia de la selva, el 30.56% de la sierra y un 59.26%% provienen de la costa.

### Según estado civil

Estado civil	f	%
Viuda	3	2.78
Conviviente	57	52.78
Casada	17	15.74
Soltera	31	28.70
Total	108	100.00

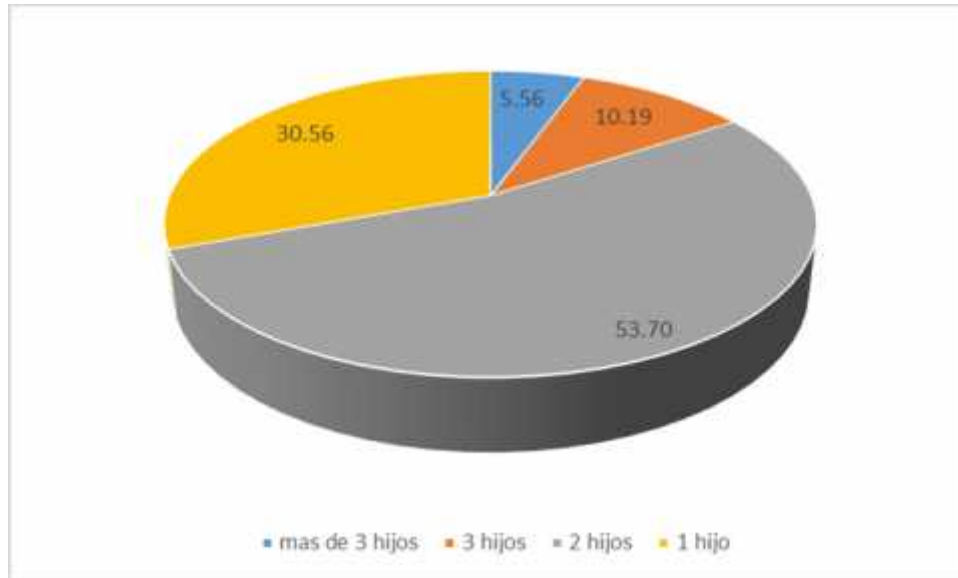


#### Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 2.78% de las madres son viudas, el 52.78% son convivientes, el 15.74% son casadas y un 28.70% son solteras.

### Según números de hijos

N° de hijos	f	%
más de 3 hijos	6	5.56
3 hijos	11	10.19
2 hijos	58	53.70
1 hijo	33	30.56
Total	108	100.00



#### Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 5.56% de las madres tienen más de 3 hijos, el 10.19% solo 3 hijos, el 53.70% tienen 2 hijos y un 30.56% solo un hijo.

## Anexo 06: AUTORIZACIÓN

	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>Directorio de Niños Integrados de Salud Lima Centro</b>	<b>"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"</b> <b>"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"</b>
---	----------------------------	--	--

Lince, 11 de Setiembre del 2018

**OFICIO N° 465/2018-J-CSL-DIRIS-L-C**

Señorita  
**Eufemia Altamirano Mego**  
Facultad de Enfermería  
Universidad Inca Garcilaso de la Vega  
Presente.-

Asunto : **Autorización para Realizar Trabajo de Investigación**

De mi Consideración:

Es grato dirigirme a usted, a fin de expresarle un cordial saludo y asimismo de acuerdo a lo solicitado, con documento de la referencia, manifestarle que esta jefatura no tiene inconveniente en aceptar y autorizar se ejecute la investigación "FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LINCE, LIMA2018"

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes manifestarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.


Atentamente

MINISTERIO DE SALUD  
DIRISLC - CENTRO DE SALUD LINCE  
  
ERICK OCHOA VELAZCO SÁNCHEZ  
Médico Pediatra de la Atención de Salud  
C.N.P. 33790 R.N.E. 33887

SCS/fmt  
11.09.18  
C.C.: Archivo(03)

Jr. Manuel Candamo 485 Lince  
Teléfono: 4712588-4720302  
Email: eslince@dirislimecentro.smb.pe

## Anexo 07: JUICIO DE EXPERTOS

  
Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Señores: Jueces Dr. (a), Mg.,Lic.: Estimados jueces, Ante Ud. Me presento, soy la Bach. Alfamirano Hago Eufemia, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación sobre **"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 MESES A TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD LINCE, LIMA -2018"**, se le solicita responder con absoluta verdad la respuesta que considere adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:  
Akajasi Trujillo Mirtha Edith

1.2 Cargo e institución donde labora:  
Supervisora De Enfermería (Hosp. Nac Daniel A. Carrión)

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:  
Factores Socioeconómicos y consumo de MULTIMICRONUTRIENTES

II. INSTRUCCIONES:  
En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de:

**CONTENIDO.** Consiste en conocer si los ítems que se plantea son tan adecuados en el muestreo que hace una prueba del universo de posibles conductas, de acuerdo con lo que se pretende medir según su conceptualización.

**CONSTRUCTO** tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir el uso que se les dará a las puntuaciones obtenidas son aspectos fundamentales tanto para la estimación como para la conceptualización de la validez

**GRAMÁTICA** se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° ITEMS	N° DE ÍTEM	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSER V
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
01	ITEM01	✓		✓		✓		
02	ITEM02	✓		✓		✓		
03	ITEM03	✓		✓		✓		
04	ITEM04	✓		✓		✓		
05	ITEM05	✓		✓		✓		
06	ITEM06	✓		✓		✓		
07	ITEM07	✓		✓		✓		
08	ITEM08	✓		✓		✓		
09	ITEM09	✓		✓		✓		
10	ITEM10	✓		✓		✓		
11	ITEM11	✓		✓		✓		
12	ITEM12	✓		✓		✓		
13	ITEM13	✓		✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....  
 .....

Lima 21 de 9 del 2018

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL MANUEL ALGUIS CARBON  
 .....  
 Amp. Marina Alajaja Trujillo  
 Supervisora de Enfermería  
 CCP: 19427 - REE 8168

Firma del informante

DNI N° 04202888

Tel: 985560265

N° ITEM	N° DE ÍTEM	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSER V
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
01	ITEM01	✓		✓		✓		
02	ITEM02	✓		✓		✓		
03	ITEM03	✓		✓		✓		
04	ITEM04	✓		✓		✓		
05	ITEM05	✓		✓		✓		
06	ITEM06	✓		✓		✓		
07	ITEM07	✓		✓		✓		
08	ITEM08	✓		✓		✓		
09	ITEM09	✓		✓		✓		
10	ITEM10	✓		✓		✓		
11	ITEM11	✓		✓		✓		
12	ITEM12	✓		✓		✓		
13	ITEM13	✓		✓		✓		
14	ITEM14	✓		✓		✓		
15	ITEM15	✓		✓		✓		
16	ITEM16	✓		✓		✓		
17	ITEM17	✓		✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

Lima, 21 de 9 del 2018

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL MANE ALFONSO CARRÓN

M.P. NIVINA ARGENTI Trujillo  
Supervisora de Enfermería  
CPF 19482-3EE 2158

Firma del Informante

DNI N° 07804888

Tel: 985560265



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Señores Jueces Dr. (a), Mg., Lic.: Estimados jueces, Ante Ud. Me presento, soy la Bach. Diana María Herra Infante, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación sobre "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 MESES A TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD LINCE, LIMA -2018", se le solicita responder con absoluta verdad la respuesta que considere adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Investigadora Diana María Herra Infante

1.2 Cargo e institución donde labora:

Medico Pediatra (Cáncer San Pedro - SENCE)

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revise, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SI o NO que elija según el criterio de

**CONTENIDO:** Consiste en conocer si los ítems que se plantea son tan adecuados en el muestreo que hace una prueba del universo de posibles conductas, de acuerdo con lo que se pretende medir según su conceptualización, **CONSTRUCTO** tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir el uso que se les dará a las puntuaciones obtenidas son aspectos fundamentales tanto para la estimación como para la conceptualización de la validez.



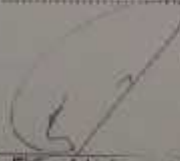
GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.  
Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° ITEMS	N° DE ÍTEM	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERV
		SI	NO	SI	NO	S	NO	
01	ITEM01	/		/		/		
02	ITEM02	/		/		/		
03	ITEM03	/		/		/		
04	ITEM04	/		/		/		
05	ITEM05	/		/		/		
06	ITEM06	/		/		/		
07	ITEM07	/		/		/		
08	ITEM08	/		/		/		
09	ITEM09	/		/		/		
10	ITEM10	/		/		/		
11	ITEM11	/		/		/		
12	ITEM12	/		/		/		
13	ITEM13	/		/		/		

Aportes y sugerencias:

.....  
.....

Lima <sup>28</sup> de <sup>Set</sup> del 2018



Firma del informante

DNI N° 87315232

Tel: 913777-114

HROUJO S. VERISTOLQUE M  
Médico Fisioter  
C.M.P. N.º 11. N.º 300

N° ITEM S	N° DE ITEM	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSER V
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
01	ITEM01	✓		✓		✓		
02	ITEM02	✓		✓		✓		
03	ITEM03	✓		✓		✓		
04	ITEM04	✓		✓		✓		
05	ITEM05	✓		✓		✓		
06	ITEM06	✓		✓		✓		
07	ITEM07	✓		✓		✓		
08	ITEM08	✓		✓		✓		
09	ITEM09	✓		✓		✓		
10	ITEM10	✓		✓		✓		
11	ITEM11	✓		✓		✓		
12	ITEM12	✓		✓		✓		
13	ITEM13	✓		✓		✓		
14	ITEM14	✓		✓		✓		
15	ITEM15	✓		✓		✓		
16	ITEM16	✓		✓		✓		
17	ITEM17	✓		✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....  
 .....

Lima 28 de set del 2018

Firma del informante

DNI N° 07915202

Tel: 6123317-114

HIPOLITO A. VERASTEGUI M  
 Medico Pediatra  
 C.M.P. 3006 R.N.E. 3300



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Señores, Jueces Dr. (a), Mg., Lic. Estimados jueces, Ante Ud. Me presento, soy la Bach. Alfonso Noe Eufemia, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación sobre "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 MESES A TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD LINCE, LIMA -2018", se le solicita responder con absoluta verdad la respuesta que considere adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

#### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Piñero Tutoye Jose Leonidas

1.2 Cargo e institución donde labora:

Medico Pediatra (Clinica San Pablo - Surco)

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Factores socioeconómicos y consumo de multimicronutrientes

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de:

**CONTENIDO** Consiste en conocer si los ítems que se plantea son tan adecuados en el muestreo que hace una prueba del universo de posibles conductas, de acuerdo con lo que se pretende medir según su conceptualización.

**CONSTRUCTO** tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir el uso que se les dará a las puntuaciones obtenidas son aspectos fundamentales tanto para la estimación como para la conceptualización de la validez

**GRAMÁTICA** se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

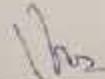
N° ITEM S	N° DE ÍTEM	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSER V
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
01	ITEM01	/		/		/		
02	ITEM02	/		/		/		
03	ITEM03	/		/		/		
04	ITEM04	/		/		/		
05	ITEM05	/		/		/		
06	ITEM06	/		/		/		
07	ITEM07	/		/		/		
08	ITEM08	/		/		/		
09	ITEM09	/		/		/		
10	ITEM10	/		/		/		
11	ITEM11	/		/		/		
12	ITEM12	/		/		/		
13	ITEM13	/		/		/		

**Aportes y sugerencias:**

.....

.....

Lima, 28 de Set. del 2018

  
Firma del informante

DNI N° 07731057

Tel: 4354102

José Leonidas Proaño T

Médico Pediatra

CMF. 10976

José Leonidas Proaño T

Médico Pediatra

CMF. 10976 INE. 5143

N° ITEM S	N° DE ITEM	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		ORDEN Y
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
01	ITEM01	✓		✓		✓		
02	ITEM02	✓		✓		✓		
03	ITEM03	✓		✓		✓		
04	ITEM04	✓		✓		✓		
05	ITEM05	✓		✓		✓		
06	ITEM06	✓		✓		✓		
07	ITEM07	✓		✓		✓		
08	ITEM08	✓		✓		✓		
09	ITEM09	✓		✓		✓		
10	ITEM10	✓		✓		✓		
11	ITEM11	✓		✓		✓		
12	ITEM12	✓		✓		✓		
13	ITEM13	✓		✓		✓		
14	ITEM14	✓		✓		✓		
15	ITEM15	✓		✓		✓		
16	ITEM16	✓		✓		✓		
17	ITEM17	✓		✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....  
 .....

Lima 28 de Set. del 2018

Firma del informante

DNI N° ..0333325+

Tel: 4351192

José Leonidas Proaño T  
 Médico Pediatra  
 CNP. 10970 I.M.E. 5143