

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



**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA A LOS
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE
SALUD SAN LUIS, 2019**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. FLORES POMA, GERALDINE CRISBERTH

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

ASESORA:

Mg. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi familia quien me da el apoyo continuo en todas las metas que me trazo en la vida, así como ser el motor de mis logros.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me brinda la luz en el camino de mi vida, a mis profesores que contribuyeron en mi formación, a mi asesora en este trabajo de investigación y a mis amigos por su soporte incondicional.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019. Investigación tipo cuantitativo, descriptivo transversal y diseño no experimental. La población fue 124 madres y la muestra 94. Como instrumento se utilizó el cuestionario que obtuvo una confiabilidad de Alfa de Crombach del 0.815 y 0.849. Como resultados el 50.00% presentan factores socioculturales en un nivel regular, el 28.72% en un nivel bueno y el 21.28% en un nivel bajo. Así mismo la adherencia de los multimicronutrientes se encuentra en un nivel medio en el 52.13%, en el 24.47% en un nivel alto y en el 23.40% en un nivel bajo. Se concluyó que existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes. Se recomendó al personal de enfermería del servicio de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis, en la evaluación del niño en el CRED, tomar en cuenta los factores socioculturales de la madre, para efectuar estrategias más efectivas que puedan promocionar el consumo de los multimicronutrientes en el niño.

Palabra clave: Costumbres, Creencias, Nutrientes, Conocimiento.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between sociocultural factors and adherence to multimicronutrientes in children from 6 to 36 months in the San Luis Health Center 2019. Quantitative type research, descriptive transversal and non-experimental design. The population was 124 mothers and the sample 94. As an instrument we used the questionnaire that obtained a reliability of alpha of Crombach from 0815 and 0849. As a result, 50.00% present sociocultural factors at a regular level, 28.72% at a good level and 21.28% at a low level. Also the adhesion of the multimicronutrientes is at an average level in 52.13%, in 24.47% at a high level and in 23.40% at a low level. It was concluded that there is a direct relationship between socio-cultural factors and adherence to multimicronutrientes. In the evaluation of the child at CRED, the nurse salute of the St. Louis Health Center's growth and development service was recommended to take into account the socio-cultural factors of the mother, in order to carry out more effective strategies that can promote the consumption of multimicronutrients in the child.

Key words: Customs, Beliefs, Nutrients, Knowledge.

ÍNDICE

Dedicatoria.	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.- Bases Teóricas	14
2.2. Estudios previos	27
2.3. Marco Conceptual	33
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
3.1.- Formulación de Hipótesis	36
3.1.1.- Hipótesis General	36
3.1.2.- Hipótesis Específicas	36
3.2.- Identificación de Variables	36
3.2.1.- Clasificación de Variables	36
3.2.2.- Definición Constitutiva de variables	36
3.2.3.- Definición Operacional de variables	37
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	38
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	38
4.2.- Descripción del Método y Diseño	38
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	39
4.4.- Consideraciones Éticas	41
CAPÍTULO V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
5.1.- Técnicas e Instrumentos	42
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	43

CAPITULO VI. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	44
6.2. Discusión	57
6.3.- Conclusiones	59
6.4.-Recomendaciones	60
Referencias bibliográficas	61
ANEXOS	64
Anexo 1: Matriz de consistencia	65
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	67
Anexo 3: Prueba piloto	70
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos	72
Anexo 5: Base de datos general de las variables	74
Anexo 6: Formatos de juicio de expertos	84
Anexo 7: Carta de Autorización	93

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como problemática a la adherencia de los multimicronutrientes en el niño relacionados los factores sociales y culturales que la madre presenta. Asimismo, estos factores según la Organización Mundial de Salud (OMS, 2015) son aquellos elementos que puede modificar o hacer variar un resultado en la salud de las personas, y que se relacionan con su aspecto social y cultural. Por otro lado, la adherencia a los multimicronutrientes es un proceso importante que es una estrategia mundial que beneficia la salud y alimentación del niño asimismo según la UNICEF (2015), para que la adherencia se de en una forma eficiente se debe cumplir con los controles, así como las consultas y seguimientos en la salud del niño, donde una dieta y suplantación es esencial para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados en el niño.

Para entender un poco la problemática e importancia del estudio cabe mencionar que en nuestro país, en el año 2016 más del 40% de los niños presentaron anemia representando a una cifra de 948 mil niños. Estos resultados indican que a pesar de los grandes esfuerzos de los programas del Estado la presencia de esta enfermedad sigue siendo una problemática que afecta a la salud de nuestra población infantil. Es por ello que el Estado estructuró un programa donde se suministra a la madres micronutrientes en polvo (MNP), lo cual es altamente recomendación de la Organización Mundial de la Salud donde en estudios diversos se ha evidenció su eficiencia en la lucha contra la anemia. (Aparco y Espino, 2017)

Debido a esta realidad mencionada, es que surgió el interés de desarrollar un estudio sobre la adherencia de los multimicronutrientes, y con el análisis de la investigadora encontrar una razón por la cual se da de una forma no esperada, teniendo como hipótesis a los factores socioculturales como principales influyentes en el cumplimiento de este proceso complementario en la alimentación del niño, así como en su salud. Por lo cual el propósito de la investigación es demostrar el grado de relación que existe entre las variables y con ello poder entender mejor el problema

observado con un informe real que permita brindar las recomendaciones del caso en base a ello.

Por consiguiente la investigación desarrollo con una metodología descriptiva de diseño no experimental con un enfoque cuantitativo, que permitió la recolección de datos necesarios para demostrar la realidad en donde se desarrollan las variables de estudio, con el aporte significativo de la participación de las madres de familia sin embargo hubo algunos obstáculos debido a que algunas madres se rehusaban a brindar información por cierta vergüenza donde aplicando estrategias comunicativas se procedió a explicar el propósito y objetivo de la investigación con lo que se tuvo el apoyo de las madres .

Por otro lado la investigación para la presentación de sus resultados se sumió a la siguiente estructura: El capítulo I en este punto se desarrolla la problemática de estudio además de presentar y formular las preguntas y objetivos, finalizando con la justificación e importancia del estudio; el capítulo II abarca la teoría relacionada a las variables de estudio además de la inclusión de investigaciones anteriores relacionadas al tema estudiado finalizando con el marco conceptual; en el capítulo III se hace la formulación de las hipótesis, tanto general como específica, también se presentan las variables conceptualmente y operacionalmente; en el capítulo IV se detalla metodología estudiada, y se realiza la presentación de la población muestra; en el capítulo V se presenta y detalla la técnica utilizada así como el instrumentos y los procedimientos del análisis de los datos obtenidos; en el capítulo VI se presenta los resultados del estudio además de la discusión, las conclusiones y las recomendaciones del caso, finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el contexto mundial según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el padecimiento de la enfermedad de la anemia llega a cifras de casi dos millones de personas, en donde la deficiencia de hierro es la causante principal en el 50% de los casos. Asimismo, en toda América y el Caribe estas cifras no discriminan ni nivel socioeconómico ni cultural o geográfico. (OMS, 2016)

Asimismo, la OMS (2016) menciona que en la actualidad la deficiencia de hierro provoca la forma más frecuente de anemia según la OMS es de 500 a 600 millones en todo el mundo; de ellos en América Latina el 53% es en niños en etapa escolar, razón por la cual es motivo para realizar este estudio. Una de las deficiencias predominantes es la del Hierro que no sólo origina alteraciones hematológicas, sino que retrasa el crecimiento de los niños, dificulta la función cognoscitiva y el desarrollo escolar.

Por otro lado en el Perú, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática informa que la anemia ha sido mayor al 40% en los últimos diez años y en el periodo anual 2015 reportaron que la anemia afecta a un 32,6% de niños y niñas menores de 5 años, lo cual constituye un problema de salud pública que afecta a lactantes y niños, de tal forma repercute directamente en el crecimiento y desarrollo de los futuros ciudadanos. (INEI, 2015)

Según el diario La República (2018) a nivel de Lima metropolitana las cifras de anemia en niños menores 5 años vario del 2017 con un 33.2% a 41% en el año 2018, donde se observa un incremento del 8%, lo que se acerca a las cifras a nivel nacional del 46.6% lo que representa 4 de cada 10 niños. Situación que se agrava en la zona de la sierra y selva con

porcentajes del 54.2% y 48.8%, pero donde se detecta un incremento en la costa del 36.1% al 42%. En los últimos años. Sin embargo, en la región selva hubo una disminución del 4.8%.

En otras cifras se observa que el consumo de hierro en los niños es de 3 miligramos en la alimentación diaria, donde lo recomendable es una cantidad de 10 miligramos durante el día. Dentro de las fuentes con más contenido de hierro tenemos a la proteína animal como la carne roja el pescado, la sangrecita, hígado etc. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática año tras año las cifras de anemia estaban reduciendo, pero en los últimos años se está retrocediendo en esas cifras llegando a cantidades de hace cuatro años. Lo cual perjudica el objetivo del estado de una reducción de anemia al 19% para el 2021. Asimismo, es necesario resaltar que para combatir la anemia se cuenta con programas como el Plan Nacional de lucha contra la anemia donde participan los sectores de Salud, Educación, Agricultura, Inclusión Social y gobiernos regionales. (La República, 2018)

En el plano local en el Centro de Salud San Luis, durante la permanencia de mis prácticas comunitarias se observó en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que las madres primerizas asistían con sus menores hijos a su control, se limitaban en el recojo de los micronutrientes, la cual estaban indicados en el consumo de la alimentación complementaria de sus hijos con la suplementación de micronutrientes y nos encontramos con los siguientes comentarios: “mi hijo no le gusta”, “estuve dándole las chispitas, pero comenzó a darle diarrea”, “ya su papá me ha dicho que no le dé”, “Hay veces que no puedo venir a recoger sus chispitas por motivo de trabajo”, entre otras explicaciones, por lo cual la investigación se planteó las siguientes interrogantes:

1.2.- Definición del Problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre los factores sociales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis, 2019?

¿Qué relación existe entre los factores culturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis, 2019?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre los factores sociales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.

Identificar la relación entre los factores culturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.

1.4.- Finalidad e importancia

La finalidad del estudio se desarrolló en el marco de los factores que socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes, el cual es un tema tocado ampliamente por ser un medio generado por el estado para lograr disminuir los índices de desnutrición y anemia que afectan a la población infantil, del cual, durante la indagación de los temas y durante mis prácticas en el Centro de Salud, donde fui testigo.

Al realizar la indagación de los datos que empleé en la elaboración del trabajo pude comprobar que el nivel de afectación del estado nutricional en niños menores de un año era bastante significativo, entonces, era necesario poder analizar las razones que conllevaban a ese punto.

Con la realización de este trabajo de investigación busco generar conciencia en las madres para, de esta manera, reducir las tasas de falta de adherencia en la suplementación de los micronutrientes, esperan disminuyan los índices que desnutrición y anemia en los niños menores de 3 años.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1 Factores socioculturales

Estos factores se relacionan a los aspectos sociales y culturales de la persona que influyen en los diferentes aspectos y actividades de su vida incluido su salud, pueden ser factores pertenecientes a la propia persona como su edad o factores externos como el acceso a la educación o salud. (Del Carpio, 2015)

Asimismo, también se entiende por factores son condiciones por las cuales un proceso puede variar su objetivo o resultado siendo algo positivo o perjudicial, lo que puede cambiar un hecho esperado. En la salud son elementos que tiene la responsabilidad o recae sobre ellos, la variación en el diagnóstico de una enfermedad o una patología. (UNICEF, 2015)

Por otro lado, el término sociocultural, se utiliza cuando se hace referencia a hechos o sucesos que se desarrollan en la sociedad y su cultura, por lo cual su efecto estará enfocado principalmente con las actividades humanas, donde le da sentido y organización a la vida urbana. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Dentro de este contexto el adjetivo de sociocultural está relacionado a un entorno que ha sido desarrollado por el hombre donde la interacción de las personas con el medio ambiente es esencial tanto como la interacción entre ellas o sus sociedades. Donde podemos encontrar las diferentes organizaciones de la sociedad y expresiones como sus avances tecnológicos, creación de instituciones, pautas o normas que regulan el comportamiento, la educación, nuevos pensamientos entre otras expresiones que se

involucran y a la vez son condicionantes de ciertos resultados o comportamientos de la sociedad. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Dimensión: Factores sociales

Según la Real Academia Española (2015) los factores que se encuentran en la sociedad, elementos que afectan o influencia al grupo y luego al individuo, donde podemos encontrar factores como la preparación académica, el estado civil, la procedencia de las personas el tipo de vivienda, las creencias las costumbres y hábitos tanto de salud como alimenticios, entre otros.

Asimismo, estos factores son un acceso a explicaciones de sucesos o hechos con una multilateral de opciones de una complejidad en el conjunto de comportamientos de las personas, donde en un análisis de sus múltiples conexiones permite a otros factores que a través de ellos obtengan una visión general de la totalidad del problema o hecho investigado. (Guzmán, y Caballero, 2014)

Familia: En los documentos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se halla una definición de la familia el cual refiere que es la unidad esencial de la sociedad por lo cual el Estado y la sociedad en si tiene la obligación de salvaguardar su bienestar y protegerla. La composición o definición de la familia ha cambiado por los avances en los derechos humanos y las diferentes tendencias de aceptación. (Enciclopedia británica en español, 2014)

Tipos de Familias:

- Familia Nuclear: es la que está compuesta por los padres e hijos, entras definiciones se le conoce como el círculo familiar.
- Familia Extensa: aquí en esta definición la familia antes mencionada se le agregan los tíos abuelos y otros parientes ya sea por línea de sangre o por afinidad.

- Familia Monoparental: En este caso el hijo o hijos viven solo con uno de los padres.
- Otros tipos de familias: se definen por la comunidad o convivencia de diferentes personas tengan relación de sangre o no, donde se involucran sentimientos, y pueden vivir por un tiempo considerable o determinado.

Edad: es un periodo que se desarrolla desde el momento que la persona nace, y se desarrolla en sus diferentes etapas como el lactante, el preescolar donde se expresa en meses días y cuando está en etapa adolescente o adultez en adelante ya se expresa en años. Asimismo, la cronología de la edad en una persona se base en la fecha que nació, esta cronología se mide en días meses y años. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Dentro de este contexto relacionado a la investigación, la edad de la madre se toma en cuenta en el momento que da a luz a su hijo, donde en investigaciones se toman como un factor relevante en la salud del niño. Como es el caso de las madres adolescente donde sus hijos mayormente nacen con bajo peso, y un mayor riesgo de morbilidad que las madres que son adultas.

Procedencia: Es el lugar donde la persona ha nacido y se ha desarrollado obteniendo costumbres y tradiciones propias de su comunidad. Donde podemos encontrar al hombre que proviene de la costa, de la sierra y de nuestra selva. Donde cada grupo presenta características culturales y tradicionales diferentes, pero dichas condiciones no son universales ya que cuando migran pueden adoptar las costumbres de otros grupos, caso especial son los provenientes de la sierra porque son bien arraigados a sus costumbres y son de poca comunicación y son muy desconfiados. Por el contrario, el hombre de la costa es versátil y se adapta a las nuevas costumbres cosmopolitas de las grandes ciudades. (Lazarte y Avalos, 2017)

Estado civil: Es una figura de la sociedad que define la comunión entre dos personas de diferente sexo, esta fue definida del momento que la sociedad estableció la institución del matrimonio. De ellos existen diferentes tipos de estado civil diferenciándose por el tipo de relación que tengan las personas, donde entre las más comunes tenemos:

Soltero: En este estado la persona no mantiene ni está en una relación.

Casado: Este estado es el que se encuentra la persona que se ha casado ya sea por vía civil como por la iglesia.

Conviviente: En este estado se encuentran aquellas parejas que viven en un hogar sin haber realizado la institución del matrimonio, donde adquieren los mismos derechos, pero al transcurrir 2 años.

Divorciado: Es la persona que ha decidido culminar con el vínculo del matrimonio legalmente.

Viudo: Es cuando uno de los cónyuges ha muerto, y por ende la pareja se encuentra en calidad de sola. (Lazarte y Avalos, 2017)

Ocupación: Con el cambio en las economías mundiales y en la cultura el papel de la mujer en la sociedad cambio, donde encontramos que las mujeres, madres trabajan fuera del hogar, y a pesar de que es un aporte significativo a la economía del hogar, también significa una mayor sobrecarga de trabajo con el cuidado de los niños, con lo cual es importante saber el rango de acción de dichas labores para estructurar métodos que permitan una mejor promoción de la salud de la población infantil. (Pérez, 2018)

Por otro lado, la ocupación es aquella actividad o trabajo que se realiza fuera del hogar que difieren del cuidado de los hijos, con independencia en la condición económica de la familia. En las investigaciones se toma en cuenta solo las ocupaciones que se realicen fuera del hogar porque la presencia de la madre en los primeros meses de vida del niño es esencial. (Ministerio del trabajo y previsión social, 2018)

Grado de Instrucción de la madre: El nivel de educación de la persona es un factor influyente en sus comportamientos relacionados con su salud, sus comportamientos reproductivos, y la composición de sus familiares, así como la experimentación de las diferentes problemáticas sociales que suceden en las familias. Este concepto es importante ya que, en cualquier investigación, proceso o programa relacionado con la salud de la población infantil, saber el nivel educativo de la madre es esencial para poder elaborar estrategias más adecuadas a su nivel educativo y de conocimiento. Se clasificará en analfabeta, inicial, primaria, secundaria, técnico, superior. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Dimensión: Factores culturales

Los factores culturales son indicadores esenciales cuando se desarrolla estudios de grupos humanos para definir su comportamiento particular y la diferencia con otros grupos, debido a estas características, es posible la comprensión de su historia y desarrollo social, así como la tendencia en sus comportamientos grupales. Es por ello que los factores culturales son parte de la esencia de los individuos en una sociedad de su comportamiento y hechos conductuales como la religión, las costumbres, tradiciones. (Masías, 2016)

Dentro del mismo contexto la definición de cultura se encuentra en una interacción entre los valores de una sociedad, así como de sus normas, y bienes producidos. Sus valores son ideas o nociones de

cómo se debe actuar, en cambio sus normas son reglas que se deben cumplir. Asimismo, parte la cultura es la asociación de simbologías como los valores, normas, moral, arte y demás expresiones. Así como sus materiales como la vestimenta, la vivienda, herramientas, etc., dichas expresiones y materiales son enseñadas y aprendidas durante el tiempo de forma generacional entre los miembros de una sociedad, por tanto, son elementos que pueden influenciar en el comportamiento humano. (Masías, 2016)

Es por lo cual los factores culturales se pueden definir como serie de elementos que se conjugan en una interacción de la moralidad, de las expresiones artísticas, valores y conocimientos que son transmitidos de entre los miembros de una comunidad a través de los años. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Creencias: Se puede definir como un efecto emocional de una certeza referente a un conocimiento sobre un hecho o una persona en particular. Asimismo, es un análisis del individuo sobre la naturaleza que lo toma con una verdad, muchas veces estas afirmaciones son subconscientes, por lo que pueden afectar nuestra percepción verdadera sobre nuestro alrededor y nosotros mismos. En muchos casos las personas suelen creer que sus creencias son verdad y todos deberían tomarlo así. (Del Carpio, 2015)

Costumbres: Este concepto puede definirse como el comportamiento el que tiene en común un grupo social o una comunidad en un determinado sitio geográfico, esto incluye sus tradiciones en la crianza de los niños. Es decir, las conductas que tomen referente a la salud infantil, como es el caso de los controles médicos, donde algunos prefieren atender otros asuntos. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Conocimiento de la importancia de Multimicronutrientes:

Los micronutrientes –también conocidos como vitaminas y minerales– son componentes esenciales de una dieta de alta calidad y tienen un

profundo impacto sobre la salud. Aunque sólo se necesitan en cantidades ínfimas, los micronutrientes son los elementos esenciales para que el cerebro, los huesos y el cuerpo se mantengan sanos. Junto con la lactancia materna, consumir una amplia gama de alimentos ricos en nutrientes es la manera ideal de que los niños pequeños obtengan los micronutrientes esenciales en sus dietas. Pero en muchas partes del mundo, las dietas de los niños no contienen suficientes micronutrientes y las carencias son generalizadas. Por lo cual es de suma importancia el consumo de Multimicronutrientes para asegurar un buen desarrollo y crecimiento en el niño. (UNICEF, 2015)

Religión: Las regulaciones sociales e individuales que implican las creencias religiosas alcanzan campos como la alimentación (por ejemplo, con la prohibición de comer determinados alimentos), distintas relaciones sociales, sexuales y matrimoniales, el consumo de sustancias, el acceso y seguimiento de los tratamientos clínicos, la consideración del propio cuerpo, cuestiones psicológicas, conativas, interpersonales, etc. (Moreno, 2015)

2.1.2 Adherencia a los multimicronutrientes

La adherencia es la acción que el paciente ejecuta en razón de las indicaciones del personal de salud, (Sedano, 2018) en el presente caso se refiere a las indicaciones sobre la asistencia al control del niño donde se sugiere y brinda la suplementación con los multimicronutrientes que favorece en la salud del niño(a).

Por lo cual para que exista una adherencia efectiva es necesario la asistencia a todas las consultas en los seguimientos de la población infantil, y consumir los medicamentos y sugerencias en la nutrición y alimentación del niño según la edad además de la actividad física. (UNICEF, 2015)

Dimensión: Consumo de multimicronutrientes

Este consumo se refiere a lo sugerido por el personal de salud a través de un producto que contiene la cantidad exacta diaria de los nutrientes necesarios para cuidar el crecimiento y desarrollo del niño además de la prevención de la anemia. (MINSA, 2016)

Por otro lado, los multimicronutrientes, es una estrategia utilizada y recomendada por la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos, para prevenir la anemia, es complementar la alimentación de las gestantes y de los infantes con suplementos de Multimicronutrientes, una mezcla de vitaminas A, vitamina C, ácido fólico y minerales (Hierro, Zinc). (MINSA, 2015)

Frecuencia de consumo: Este producto se brinda en 60 sobres que tienen el nombre en nuestro país de chis paz, el cual se consume uno diario, para lograr prevenir y combatir la anemia, entre otras deficiencias, este tratamiento se extiende máximo 6 meses, no siendo necesario más tiempo de consumo. (MINSA, 2015)

La niña o el niño tienen que consumir un sobrecito todos los días durante 12 meses seguidos. Si no se inició a los 6 meses la suplementación de micronutrientes, puede hacerlo en los meses siguientes hasta los tres años de edad de la niña o niño. (MINSA, 2016)

Conocimiento: El conocimiento puede ser entendido, con relación a Datos e Información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción". (Ecured, 2018)

Asistencia a sesiones educativas: Es la participación de la población o un grupo humano específico, en razón de una intervención educativa, para mejorar o disminuir la incidencia de un problema social o de salud, que afecte a la población en sus diferentes rangos socioculturales.

Dimensión: Preparación de los multimicronutrientes.

- ✓ El primer paso debe ser: Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar el suplemento.
- ✓ Segundo paso: En el mismo plato, separar dos cucharadas de la comida (de consistencia espesa como papilla, puré o segundo).
- ✓ Tercer paso: Echar todo el contenido del sobre de Multimicronutrientes en la porción de comida separada previamente.
- ✓ Cuarto paso: Mezclar el suplemento con la comida de manera que queden bien integrados.
- ✓ Quinto paso: Darle de comer a la niña o niño la mezcla, luego continuar con el resto de la comida.

Cantidad: García (2015) hace mención que los multimicronutrientes es una mezcla de vitaminas y minerales, presentados en forma de polvo donde en su constitución tiene Fumarato Ferroso micro encapsulado, en cada sobre hay un contenido de 12.5mg de hierro el cual cumple con la medida de 1mg de hierro por kilo del niño. Además de ello en su contenido hay 5 mg de zinc, 160ug de ácido fólico, 300ug de vitamina A 300ug de vitamina C, y malto dextrina que hace el papel de vehículo, para una mejor asimilación del hierro, este suplemento está indicado para niños que inician la alimentación complementaria hasta los 35 meses de edad. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida

Consistencia: Para que el producto chispas pueda tener una mejor consistencia se debe mezclar con alimentos semisólidos, cuando recién inicia su alimentación complementaria y alimentos picados cuando va pasando los meses y ya llegando al año se mezclara con los segundos. La alimentación del niño o niña debe de ser de consistencia espesa o sólida. (MINSa, 2015)

Dimensión: Efectos adversos de los multimicronutrientes

En cuanto a los efectos adversos las deposiciones podrían oscurecerse y pueden ocurrir molestias tales como estreñimiento o deposiciones sueltas. Estas molestias generalmente son leves, pasajeras y desaparecen en una y dos semanas.

Asimismo, en una investigación del autor Atanacio, et. al. (2018) encontró que el 63.6 % de la muestra presentó algún malestar después consumir el suplemento alimenticio, donde se evidencia que el malestar que más predomina es el estreñimiento con un 23.2%, seguido de vómitos y diarrea con 12.6% y 12.1% respectivamente; luego de presentado el malestar sólo el 61.1% continuó con el tratamiento con MMN.

Vómitos: El vómito consiste en la expulsión violenta por la boca del contenido del estómago y de las porciones altas del duodeno provocada por un aumento de la actividad motora de la pared gastrointestinal y del abdomen. Los vómitos son una causa frecuente de consulta en pediatría, la mayoría de las veces en relación con cuadros benignos, aunque en otras pueden ser reflejo de una enfermedad grave. En la práctica, cualquier enfermedad puede cursar con vómitos. (Asociación Española de Pediatría, 2018)

Diarreas: La diarrea es un problema muy frecuente en los niños. Consiste en la defecación frecuente, blanda o líquida que difiere del patrón normal de un niño. A veces la diarrea contiene sangre o moco. Identificar una diarrea leve puede ser difícil debido a que, en los niños

sanos, el número y la consistencia de las deposiciones varían con la edad y la dieta. (Merck Sharp, 2018)

Estreñimiento: El estreñimiento en los niños es un problema frecuente. Un niño estreñado tiene evacuaciones intestinales poco frecuentes o heces secas y duras. Las causas más frecuentes incluyen una enseñanza temprana para ir al baño y cambios en la dieta. Afortunadamente, la mayoría de los casos de estreñimiento de los niños son temporales. Alentar al niño a que haga simples cambios en la dieta, como comer más fibras, frutas y vegetales, y tomar más líquidos, es muy útil para aliviar el estreñimiento. Si el médico del niño lo aprueba, es posible que indique un tratamiento con laxantes para aliviar el estreñimiento del niño. (Mayo Clinic, 2017)

2.1.3 Teoría de Enfermería

Teoría del conocimiento del cuidado Madeleyne Leininger

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. (Marriner, 2010).

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los

cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. A la vez afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas; este saber es imprescindible para la formación y practica de enfermeras. (Marriner, 2010).

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces. (Marriner, 2010).

Enfermería Transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural. (Marriner, 2010).

Enfermería Intercultural: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación. (Marriner, 2010).

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus conocimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones. (Marriner, 2010).

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada. (Marriner, 2010).

No obstante, Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si debe interpretarse como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés. (Marriner, 2010).

Leininger ha estudiado varias culturas en profundidad y otras tantas en colaboración con estudiantes universitarios, licenciados y profesores por medio de métodos cualitativos de investigación, ha explicado 130 principios diferentes de los cuidados en cincuenta y seis culturas teniendo cada una diferentes significados, experiencias culturales y usos que hacen las personas de culturas parecidas o diversas. (Marriner, 2010).

Leininger afirmó que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura. (Marriner, 2010).

Aplicación de la teoría en relación con la enfermera-paciente-familia.

Resulta esencial que el profesional de enfermería sepa responder de manera integral a las necesidades de los pacientes. Es fundamental

para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga la capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado. El profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente y así haga uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada. (Marriner, 2010).

2.2.- Estudios Previos

Estudios Internacionales

Bermeo, D. y Ramírez, M. (2017) Quito – Ecuador, realizaron una investigación sobre los “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el Nuevos Horizontes El Condado”. Esto con el propósito de encontrar que factores son los que más inciden en la adherencia a este consumo. Para ello el estudio utilizó una metodología descriptiva en un rango transversal y un enfoque mixto la muestra tuvo una conformación de 35 cuidadoras de niños menores de 3 años. Como instrumento se utilizó la encuesta. Y de acuerdo a los resultados se pudo encontrar que el conocimiento que presento la muestra fue limitado esto por el motivo de una preparación incompleta y una falta de apoyo familiar.

Espinoza, A. (2015) La Paz - Bolivia, realizó un estudio sobre: “Factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de chispitas nutricionales en niños y niñas de 6 a 59 meses en centros de salud de la red de salud corea del municipio del alto, Gestión 2014”. Cuyo Objetivo fue determinar los factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de chispitas nutricionales en niños y niñas de 6 a 59 meses. El estudio cualitativo de corte transversal. El cual se llevó a cabo con la mayoría de los padres o tutores que recibieron las Chispitas Nutricionales, de niños y niñas de 6 a 59 meses en su mayoría las consumieron, si bien la mayoría consumió las Chispitas Nutricionales, más de la mitad consumió menos de 60 sobres con una tolerancia inadecuada con diversas manifestaciones. Concluyendo que los resultados de la investigación indican que los factores relacionados con el consumo de las chispitas nutricionales son, la entrega y tolerancia, los mensajes impartidos por el personal de salud y los conocimientos de los padres o tutores sobre los beneficios y formas de preparación de las chispitas nutricionales.

Barreno, V. (2014) Ambato- Ecuador, realizó un trabajo titulado “Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el subcentro de Salud de Cevallos”, donde tuvo como objetivo determinar los factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia de anemia en niños de 6 a 24 meses. Estudio descriptivo de corte transversal y correlacional. Una muestra de 48 pacientes. Según los resultados se observa un gran porcentaje no realizan un seguimiento adecuado de la Anemia luego del diagnóstico, encontrando que la gran mayoría 14 pacientes (47%) realizaron solo un control, seguido 9 pacientes (30%) realizan dos controles y 6 pacientes (20%) acuden solo por tres ocasiones. El seguimiento de la enfermedad está íntimamente relacionado con la adherencia al tratamiento, la percepción de un tiempo prolongado de tratamiento además de la ausencia de sintomatología, fue un factor negativo, dato concordante con la literatura donde se indica que un tratamiento de larga duración tiende a tener un mayor incumplimiento. Concluyendo que la no adherencia al tratamiento fue el incumplimiento de los regímenes dietéticos.

Acosta, M. (2014) Ecuador, realizó una investigación titulada “Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años de un Centro Infantil”. Donde tuvo el propósito de evaluar la aceptabilidad del producto en mención en la prevención y tratamiento de anemias. El estudio tuvo un diseño experimental de tipo ensayo de campo, donde la muestra de estudio fueron 100 niños menores de 5 años. Se aplicó una prueba sensorial en base a una escala hedónica previo consentimiento informado a las promotoras de los niños. De las 4 opciones elegidas para las compotas, el producto con mayor grado de satisfacción fue la compota de manzana con un 87%; mientras que el grado de satisfacción para la colada fue solo del 23%. El programa propuesto por el Ministerio de Salud Pública en cuanto a la fortificación casera mediante el uso del suplemento Chis paz ha

presentado algunos inconvenientes debido a la falta de aceptabilidad del producto por parte de la población.

Estudios Nacionales

Chiguay, D. y Medina, K. (2018) Arequipa – Perú, realizaron su estudio acerca de los “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017”. Donde tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales asociados a la adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017. Estudio de investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional de cohorte transversal, para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario; los instrumentos fueron una ficha individual, ficha sociocultural, y el Test de Morisky-Green. La población de estudio fue de 152 madres, con una muestra de 109 madres de niños de 6 a 36 meses, inscritos en el libro de seguimiento de suplementación con micronutrientes, según criterios de inclusión y exclusión establecidos. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado, con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5%, se encontró relación estadística significativa, entre los factores sociales: estado civil, ocupación, edad del niño, tipo de familia, tenencia de la vivienda y relación con el personal de salud. Y entre los factores culturales todos son significativos: grado de instrucción, aceptación del micronutriente, comentarios sobre los micronutrientes e información que recibió de la enfermera.

Sedano, S. (2018) Lima – Perú, realizó una investigación sobre la “Adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud el Agustino, Lima, 2018”. Donde el propósito del estudio fue encontrar la relación existente entre la Adherencia al tratamiento con micronutrientes y el Nivel de Anemia Ferropénica. El estudio fue descriptivo con un diseño

correlacional, con un enfoque cuantitativo la muestra fue 56 madres. Como instrumento se utilizó el cuestionario. Con una confiabilidad del 0.61 y 0.80. Se observó en los resultados que el 5,4% de las madres encuestadas presenta un nivel alto, el 30,4% presenta un nivel medio y el 64,3 % un nivel bajo, también se observa que el 44,6% de los niños presenta un nivel leve de anemia ferropénica, el 26,8% un nivel moderado y el 28,6 % un nivel severo. Finalmente se concluye que la variable adherencia al tratamiento con micronutrientes está relacionada directa y negativamente con el variable nivel de anemia ferropénica.

Huerta, C. (2018) Lima – Perú, en su estudio respecto a los “Factores asociados a la adherencia del consumo de multimicronutrientes para el desarrollo de anemia en lactantes de 6 - 12 meses Huaycan 2017”. Tuvo el objetivo de determinar la relación entre los factores predisponentes que contribuyen a la no adherencia del consumo de multi micronutrientes para el desarrollo de anemia ferropénica en lactantes de 6 - 12 meses. La investigación es de tipo sustantiva, el alcance fue descriptivo correlacional y el diseño utilizado es no experimental, de corte transversal. La población fue de niños entre 6 a 12 meses, que acuden al hospital de Huaycán en el CRED, desde julio a diciembre del año 2017, el muestreo fue no probabilístico. Para recolectar los datos se utilizó el resultado del examen de hemoglobina antes y después del consumo de micronutrientes y el procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23). Se concluyó que a la luz de los resultados la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del tratamiento) se evidencian diferencias altamente significativas ($z = -2,034$, $p < 0.000$). Por tanto, se sostiene que: El consumo de multi micronutrientes genera un efecto positivo en anemia ferropénica en lactantes de 6 – 12 meses del Hospital de Huaycán 2017.

Poma, R. (2018) Lima – Perú, presento su trabajo titulado “Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.” Donde tuvo el propósito de determinar la relación entre Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación el estudio presento un diseño correlacional con enfoque cuantitativo y fue de tipo descriptivo. La muestra la conformo 100 madres y el instrumento fue el cuestionario. Finalmente se concluye que el nivel de factores sociodemográficos se relaciona significativamente con el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en centro materno infantil José Gálvez.

Del Arca, C. y Mendoza, M. (2017) Lima – Perú realizaron un estudio acerca de “Factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan”. Donde tuvieron como objetivo determinar los factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lujan Lanatta. Diseño metodológico: El estudio realizado es de tipo casos y controles, con diseño observacional analítico. La población constó de 100 madres, la técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Según los resultados el factor con mayor fuerza de relación en la deserción son el factor madre con un valor R cuadrado de Cox y Snell de 0.671 y el factor práctico de enfermería con un R cuadrado de Cox y Snell de 0.662. En cuanto a los indicadores de cada uno de los cinco factores, se identificó que para el factor sociocultural la edad de la madre (χ^2 0,037) y el grado de instrucción (χ^2 0,001) son los que más influyen; para el factor madre todos presentan $\chi^2 < 0,05$, por ello guardan relación con la deserción; en el factor niño son: la edad (χ^2 0,012) y reacción frente a la administración de los MMN (χ^2 0,012), para el factor practica de enfermería ($\chi^2 < 0,05$) todos presentan relación con la deserción. Finalmente, para el factor institucional la entrega mensual de los MMN

(χ^2 0,016) y la orientación sobre los MMN en casa (χ^2 0,043) fueron los más influyentes.

2.3.- Marco Conceptual

1. **Ácido Fólico:** Es una vitamina B que ayuda a prevenir defectos de la medula espinal y cerebro llamada defectos del tubo neural, tal como la espina bífida o anencefalia, elemento importante para la formación de los glóbulos rojos. (MINSa, 2015)
2. **Actitudes:** Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. (Lazarte y Avalos, 2017).
3. **Adherencia:** Compromiso activo y voluntario de los padres de niñas o niños menores de 3 años de edad al cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro, será adecuada cuando se consume al menos el 90% de los sobres de micronutrientes. (Sedano, 2018).
4. **Anemia:** Es un trastorno en que el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer necesidades del organismo, también donde la concentración es debajo de niveles promedio según género, edad y altura a nivel del mar. (Espinoza, 2015).
5. **Conocimiento:** Es el conjunto de información que la humanidad va adquiriendo sobre la naturaleza una de ellas es el conocimiento vulgar, el cual es vago, inexacto limitado a la observación diferente es el conocimiento científico, se centra en el porqué de las cosas que es racional, analítico, verificable por la comprobación de los fenómenos en forma sistemática. (Sedano, 2018).
6. **Consejería:** La consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución. (MINSa, 2015)

7. **Creencias:** Una creencia es aquello en lo que creemos fielmente o también puede ser la opinión que alguien dispone en relación algo o alguien. (Masías, 2016)
8. **Culturales:** El término cultural es aquel que se utiliza como adjetivo calificativo para designar a todos los hechos, eventos, situaciones, objetos o personajes que se relacionen con el marco de la cultura entendida esta en un amplio espectro. (Espinoza, 2015).
9. **Factores:** Son elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. (Masías, 2016)
10. **Hemoglobina:** Es una proteína compleja constituida por el grupo hemo que contiene hierro y le da color rojo al eritrocito, y una porción proteínica. La hemoglobina es la principal proteína de transporte oxígeno en el organismo. (MINSAs, 2015)
11. **Hierro:** Es un mineral esencial que ayuda a producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno en la sangre a todas las células del cuerpo, interviniendo así en el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional de las niñas y niños. (Sedano, 2018).
12. **Incumplimiento:** Desobediencia de órdenes, reglamentos o leyes; por lo general de modo negativo, por abstención u omisión, al contrario de los casos de infracción o violación. (Espinoza, 2015).
13. **Madre:** Es la figura principal en la crianza de los individuos, responsable del cuidado integral de los niños en el hogar, que tiene habilidades y destrezas adquiridas por la experiencia y la educación formal e informal. (Sedano, 2018).
14. **Minerales:** Son elementos naturales no orgánicos que representan entre el 4 y el 5% del peso corporal del organismo y que están clasificados en macro minerales y oligoelementos. (Masías, 2016)
15. **Multimicronutrientes:** Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1.0 g de polvo blanquecino sin olor ni sabor. (Espinoza, 2015).

16. **Necesidades Nutricionales:** Son las cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que un individuo debe ingerir de forma habitual para mantener un adecuado estado nutricional y prevenir aparición de enfermedades. (Masías, 2016)
17. **Niño:** Toda persona que se encuentra en el periodo de vida más vulnerable en el crecimiento y desarrollo humano, donde se instalan y ocurren procesos que influyen en la formación de su persona con todo su potencial, relacionados con sus propias características, necesidades y cuidado. (Espinoza, 2015).
18. **Suplementación:** Es el aporte de sustancias nutricionales complementarias a la dieta (de ahí el nombre de complementos o suplementos alimenticios) con el fin de mantener una buena salud, así como para prevenir o tratar enfermedades. (MINSA, 2015)
19. **Vitaminas:** Se utiliza para la prevención y el tratamiento de estados deficitarios específicos o cuando la dieta es inadecuada. (MINSA, 2015)
20. **Zinc:** El zinc participa en numerosas reacciones químicas, vitales para el funcionamiento del organismo. Ayuda a mantener la fortaleza de las células y del sistema inmunológico permitiendo que el organismo se defienda contra las enfermedades. (MINSA, 2015)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación directa entre los factores sociales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.

Existe relación directa entre los factores culturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1: Factores socioculturales

Variable 2: Adherencia a los multimicronutrientes

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable 1: Factores socioculturales

Los factores socioculturales son los elementos condicionantes que contribuyen a lograr diferentes resultados, estos factores se clasifican en Factores endógenos y factores exógenos. (Del Carpio, 2015)

Variable 2: Adherencia a los multimicronutrientes

La adherencia es la acción que el paciente ejecuta en razón de las indicaciones del personal de salud, (Sedano, 2018) en el presente caso se refiere a las indicaciones sobre la asistencia al control del niño donde se sugiere y brinda la suplementación con los multimicronutrientes que favorece en la salud del niño(a).

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
V 1: Factores socioculturales	Factores sociales	Familia Edad Procedencia Estado civil Ocupación Grado de Instrucción de la madre
	Factores culturales	Creencias Costumbres Conocimiento de la importancia de Multimicronutrientes Religión
V 2: Adherencia a los multimicronutrientes	Consumo	Frecuencia de consumo Conocimiento
	Preparación	Cantidad Consistencia
	Efectos adversos	Vómitos Diarreas Estreñimiento

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativa, según los autores Hernández, et. al., (2014, p.4), el termino cuantitativo es secuencial con una serie de pasos o proceso que siguen un orden, una determinación ordinal, estas investigaciones parten de un enunciado de un punto inicial que es necesario probar cuantificar de forma estadística, con lo cual ofrecer un panorama que sea previsible y con proyección de forma ordinal.

Por otro lado, en cuanto al nivel Hernández (2012) refiere que es aplicativo ya que busca solucionar un hecho social de una manera práctica generando el conocimiento necesario para la resolución de la problemática.

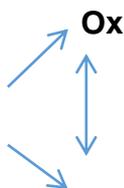
4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método:

El método de la presente investigación es el descriptivo transversal, el cual se detalla como un método que busca la descripción de los fenómenos a estudiar en un determinado tiempo y lugar, donde se presentaran las características especiales que definen a la variable o fenómeno.

Diseño:

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el no experimental el cual, según Hernández, et. al., (2014), podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. Asimismo, el diseño será correlacional, estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causan efecto (causales). En este sentido la investigación responderá al siguiente Esquema:



M r

O_y

Dónde:

M = Muestra.

O_x = Factores socioculturales

O_y = Adherencia a los multimicronutrientes

r = relación entre las variables

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población:

La población de la investigación estuvo conformada por 124 madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud San Luis.

$$N = 124$$

Muestra:

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

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

Donde:

N : Población (124)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{124 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(124 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 94$$

La muestra fue 94 madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud San Luis.

Criterios de inclusión

Madres que desearon participar en la investigación

Madres de niños de 6 a 36 meses

Madres con facultades mentales estables

Criterios de exclusión

Madres que no desearon participar en la investigación

Madres de niños de menores de 6 meses y mayores de 36 meses

Madres con facultades mentales inestables

Muestreo: El tipo de muestreo de la presente investigación es el muestreo probabilístico aleatorio simple, probabilístico porque la obtención de la muestra se hizo a través de una fórmula y aleatorio simple debido a que cualquier integrante de la muestra tiene la misma posibilidad de ser elegidos.

4.4.- Consideraciones Éticas.

Principio de Autonomía. - Se pidió el consentimiento informado a las madres de familia y se respetó su decisión de participar. Se mantuvo la confiabilidad absoluta de los datos y diagnósticos recibidos.

Principio de beneficencia: Significa hacer el bien en todas y cada una de nuestras acciones que solemos realizar, el resultado de la investigación beneficiará a las madres y niños a través de la información que reciban acerca de la importancia del consumo de multimicronutrientes.

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 de las madres. Asimismo, como toda

investigación social la búsqueda implica el aporta la solución del problema, no se busca dañar a las participantes ni a la institución donde se desarrolla los hechos.

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 en este estudio se les atendió de manera equitativa a todas las participantes.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Como técnica se utilizó la encuesta. Hernández, et. al (2014) refiere que es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados con los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra determinada, del que se pretende obtener resultados en base a las variables o puntos específicos de estudio.

5.1.2 Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario el cual es de elaboración propia, con preguntas cerradas que permitieron la recolección de datos, información que fue necesaria para la resolución de la problemática definida y así lograr los objetivos formulados previo consentimiento firmado y fue evaluado por los jueces expertos y por el estadístico Alfa de Cronbach que obtuvo un resultado del 0.815 y 0.849, altamente confiable. El instrumento cuenta con 30 ítems con una configuración de 15 ítems para cada variable de estudio medidos a través de la escala de Likert. En cuanto a la valoración de las variables tenemos lo siguiente:

Variable factores socioculturales

Bueno (35 - 45)

Regular (25 - 34)

Bajo (15 - 24)

Variable adherencia de los multimicronutrientes

Alta (35 - 45)

Media (25 - 34)

Baja (15 - 24)

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

Se realizó el trámite administrativo correspondiente, mediante un oficio dirigido al director del Centro de Salud San Luis, para obtener el permiso para la ejecución del mismo, luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con el jefe de enfermería, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 25 minutos por entrevistado

Procesamiento de información:

Una vez finalizado la aplicación de los instrumentos se elaboró minuciosamente una base de datos en el programa de SPSS.25.0, luego se confeccionó las tablas y figuras correspondientes en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013 según corresponda. Se realizó el análisis estadístico a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además las figuras de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y el grado relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizará la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, 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 socioculturales

Niveles	f	%
Bueno	27	28,72
Regular	47	50,00
Bajo	20	21,28
Total	94	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

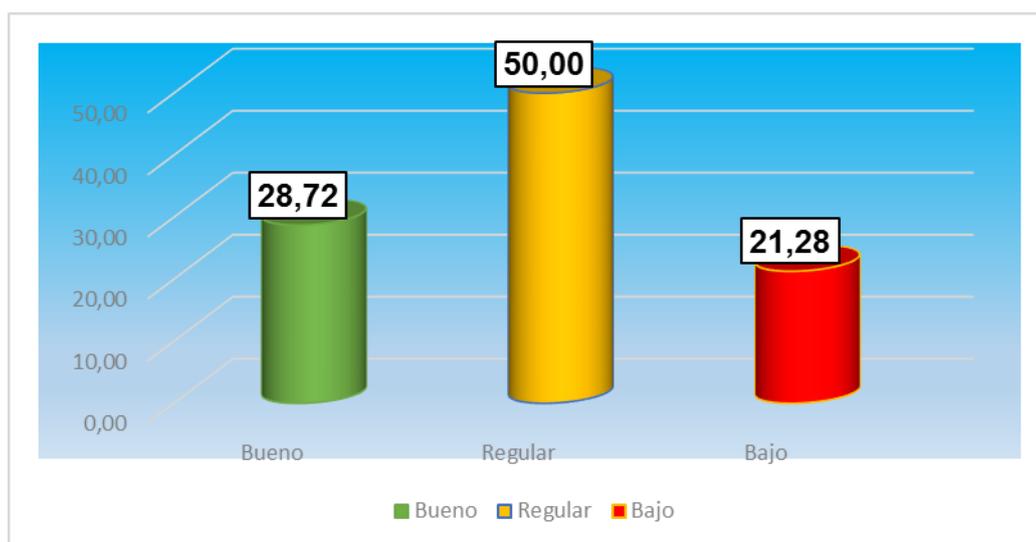


Figura 1: Datos según la variable factores socioculturales

Análisis e Interpretación: En la tabla 1 se puede observar, según los datos obtenidos, que el 50.00% de las madres presentan factores socioculturales en un nivel regular, el 28.72% los presentan en un nivel bueno y el 21.28% los presentan en un nivel bajo es decir hay una falta de preparación y creencias que afectan las decisiones de la madre en cuanto a la salud de sus hijos.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión factores sociales

Niveles	f	%
Bueno	28	29,79
Regular	49	52,13
Bajo	17	18,09
Total	94	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

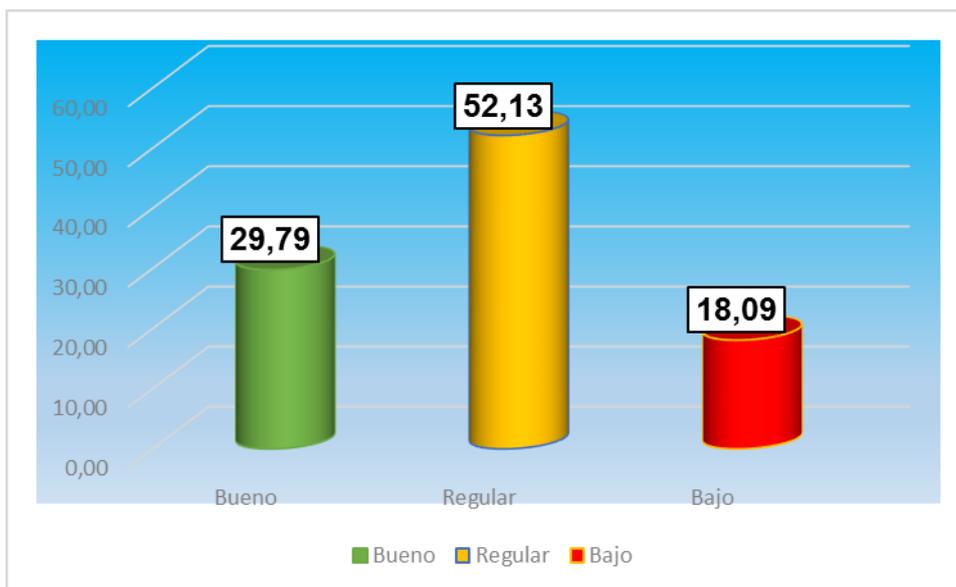


Figura 2: Datos según la dimensión factores sociales

Análisis e Interpretación: En la tabla 2 se puede observar, según los datos obtenidos, que el 52.13% de las madres presentan factores sociales en un nivel regular, el 29.79% los presentan en un nivel bueno y el 18.09% los presentan en un nivel bajo es decir factores como la procedencia o el estado civil son influyentes en las decisiones que tomen en la crianza de sus hijos.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión factores culturales.

Niveles	f	%
Bueno	26	27,66
Regular	45	47,87
Bajo	23	24,47
Total	94	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

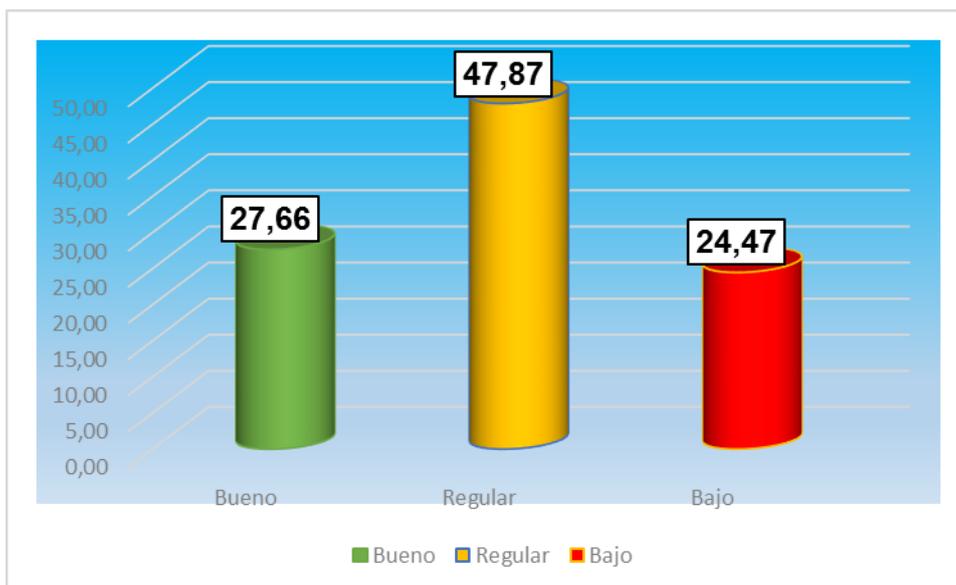


Figura 3: Datos según la dimensión factores culturales

Análisis e Interpretación: En la tabla 3 se puede observar según los datos obtenidos, que el 47.87% de las madres presentan factores culturales en un nivel regular, el 27.66% los presentan en un nivel bueno y el 24.47% los presentan en un nivel bajo es decir que las creencias o costumbres de la madre pueden afectar la alimentación y salud de sus hijos.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable adherencia a los multimicronutrientes

Niveles	f	%
Alta	23	24,47
Media	49	52,13
Baja	22	23,40
Total	94	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

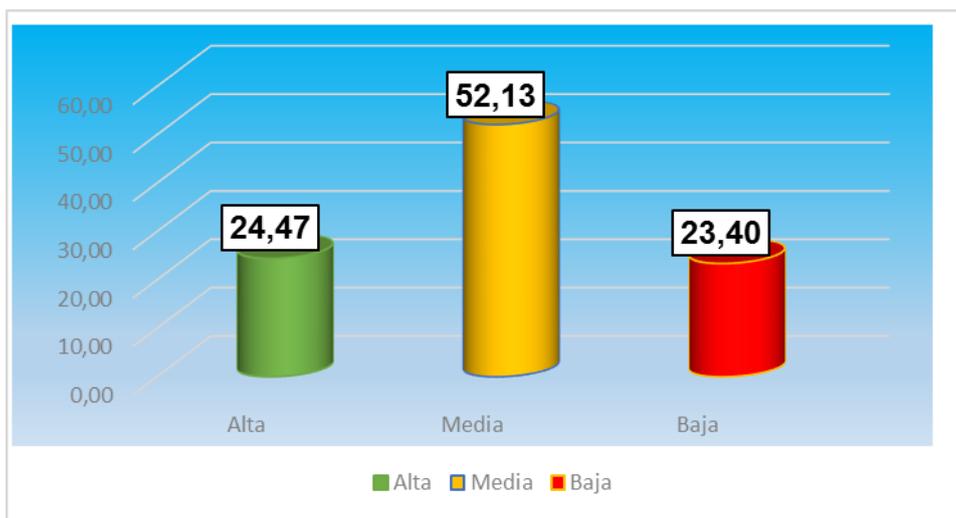


Figura 4: Datos según la variable adherencia a los multimicronutrientes

Análisis e Interpretación: en la tabla 4 se puede observar según los datos obtenidos de las madres, que la adherencia de los multimicronutrientes se encuentra en un nivel medio en el 52.13%, en el 24.47% se encuentra en un nivel alto y en el 23.40% esta adherencia se presenta en un nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión consumo

Niveles	f	%
Alta	24	25,53
Media	47	50,00
Baja	23	24,47
Total	94	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

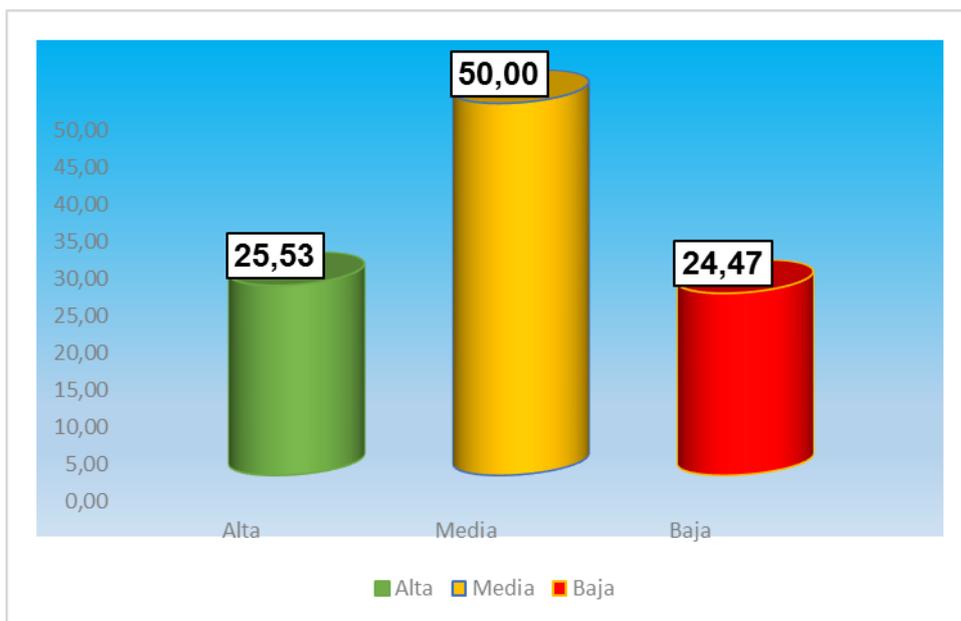


Figura 5: Datos según la dimensión consumo

Análisis e Interpretación: en la tabla 5 se puede observar según los datos obtenidos de las madres, que la adherencia de los multimicronutrientes en cuanto a la dimensión consumo, se encuentra en un nivel medio en el 50.00%, en el 25.53% se encuentra en un nivel alto y en el 24.47% esta adherencia se presenta en un nivel bajo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión preparación.

Niveles	f	%
Alta	24	25,53
Media	48	51,06
Baja	22	23,40
Total	94	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

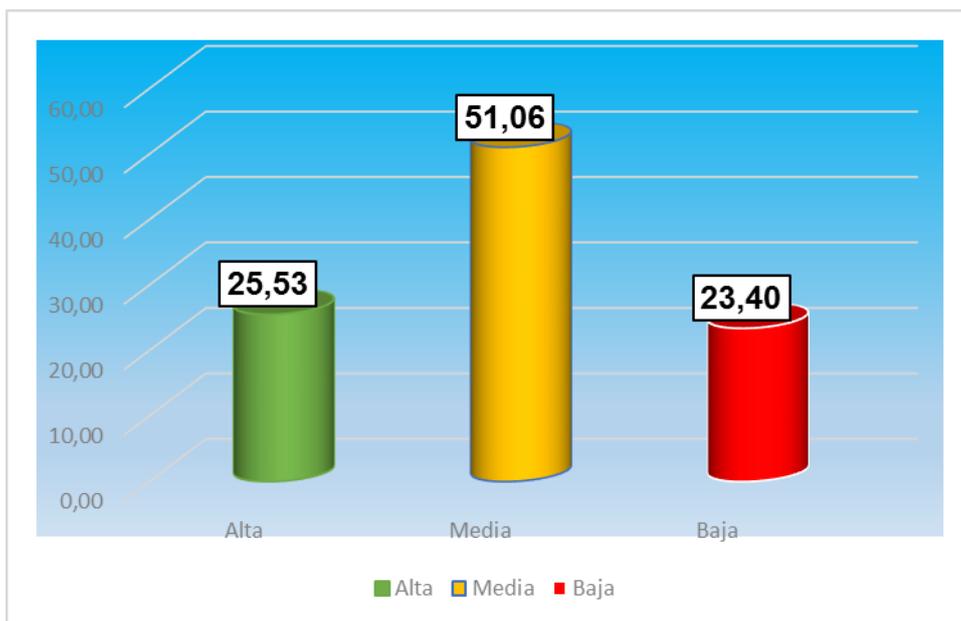


Figura 6: Datos según la dimensión preparación

Análisis e Interpretación: en la tabla 6 se puede observar según los datos obtenidos de las madres, que la adherencia de los multimicronutrientes en cuanto a la dimensión preparación, se encuentra en un nivel medio en el 51.06%, en el 25.53% se encuentra en un nivel alto y en el 23.40% esta adherencia se presenta en un nivel bajo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión efectos adversos.

Niveles	f	%
Alta	18	19,15
Media	54	57,45
Baja	22	23,40
Total	94	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

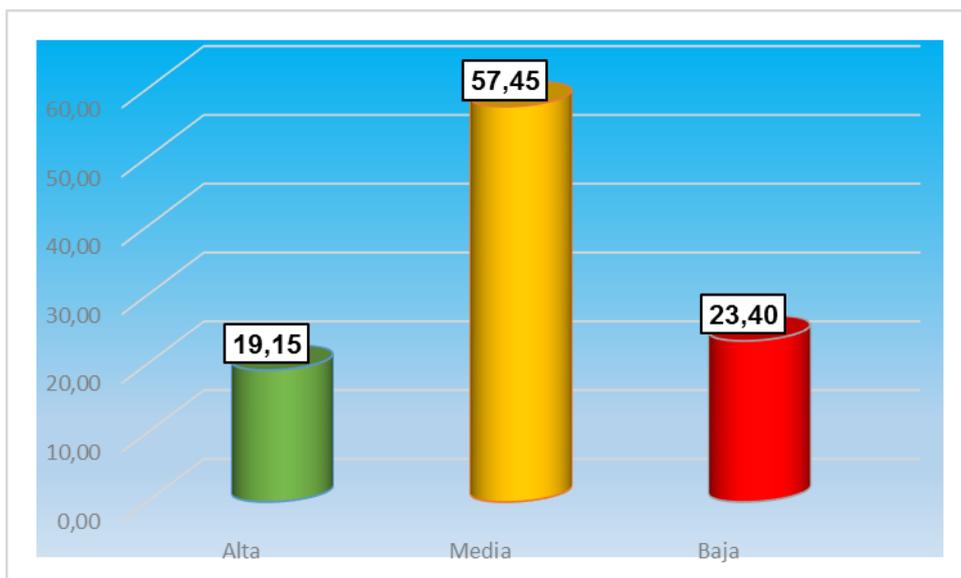


Figura 7: Datos según la dimensión efectos adversos

Análisis e Interpretación: en la tabla 7 se puede observar según los datos obtenidos de las madres, que la adherencia de los multimicronutrientes en cuanto a la dimensión efectos adversos, se encuentra en un nivel medio en el 57.45%, en el 23.40% se encuentra en un nivel bajo y en el 19.15% esta adherencia se presenta en un nivel alto.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.

H0: No existe directa entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes

		Factores socioculturales	Adherencia a los multimicronutrientes
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,616**
		N	,001
			94
	Adherencia a los multimicronutrientes	Coeficiente de correlación	,616**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,001
			94

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la variable factores socioculturales está relacionada directa y positivamente con la variable adherencia a los multimicronutrientes, según la correlación de Spearman de 0.616 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.

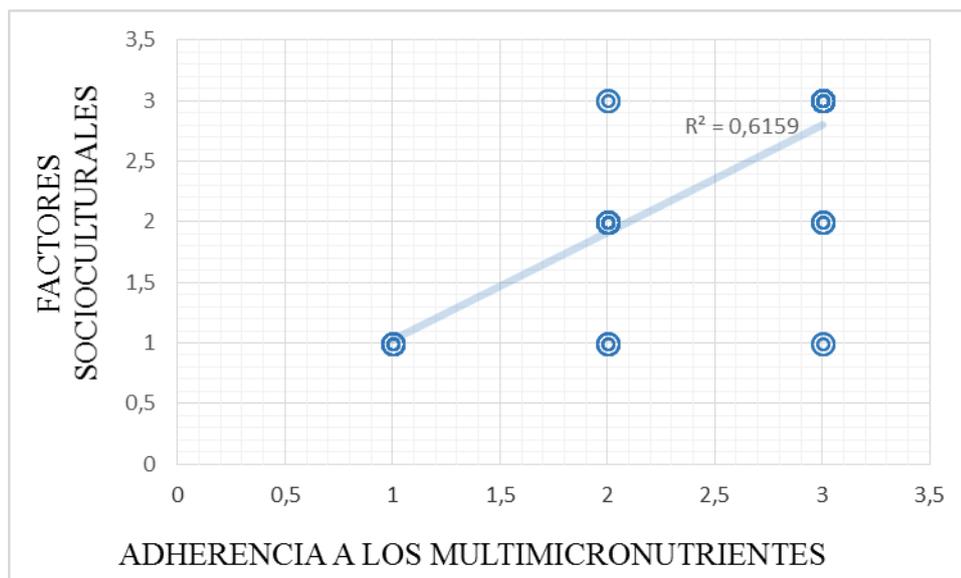


Figura 8: Dispersión de datos de la variable factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores socioculturales se incrementa de forma positiva, esta iría acompañada del crecimiento proporcional y positivo de la variable adherencia a los multimicronutrientes.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre los factores sociales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.

H0: No existe relación directa entre los factores sociales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre los factores sociales y adherencia a los multimicronutrientes

			Factores sociales	Adherencia a los multimicronutrientes
Rho de Spearman	Factores sociales	Coefficiente de correlación	1,000	,628**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	94	94
	Adherencia a los multimicronutrientes	Coefficiente de correlación	,628**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	94	94

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión factores sociales está relacionada directa y positivamente con la variable adherencia a los multimicronutrientes, según la correlación de Spearman de 0.628 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.

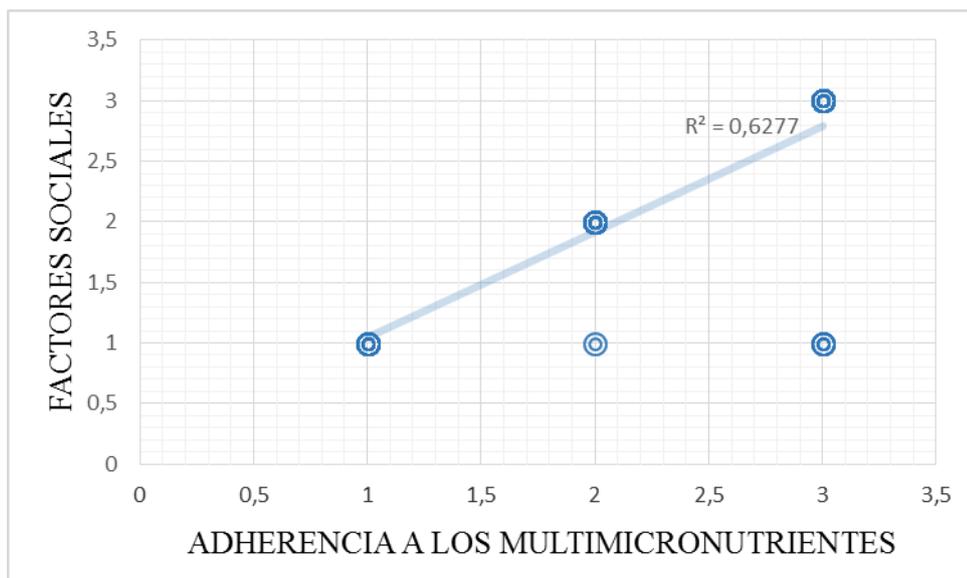


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión factores sociales y la adherencia a los multimicronutrientes.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores sociales y la adherencia a los multimicronutrientes, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores sociales se incrementa de forma positiva, esta iría acompañada del crecimiento proporcional y positivo de la variable adherencia a los multimicronutrientes.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre los factores culturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.

H0: No existe relación directa entre los factores culturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre los factores culturales y la adherencia a los multimicronutrientes

		Factores culturales	Adherencia a los multimicronutrientes	
Rho de Spearman	Factores culturales	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 , 94	,604** ,001 94
	Adherencia a los multimicronutrientes	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,604** ,001 94	1,000 . 94

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión factores culturales está relacionada directa y positivamente con la variable adherencia a los multimicronutrientes, según la correlación de Spearman de 0.604 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.

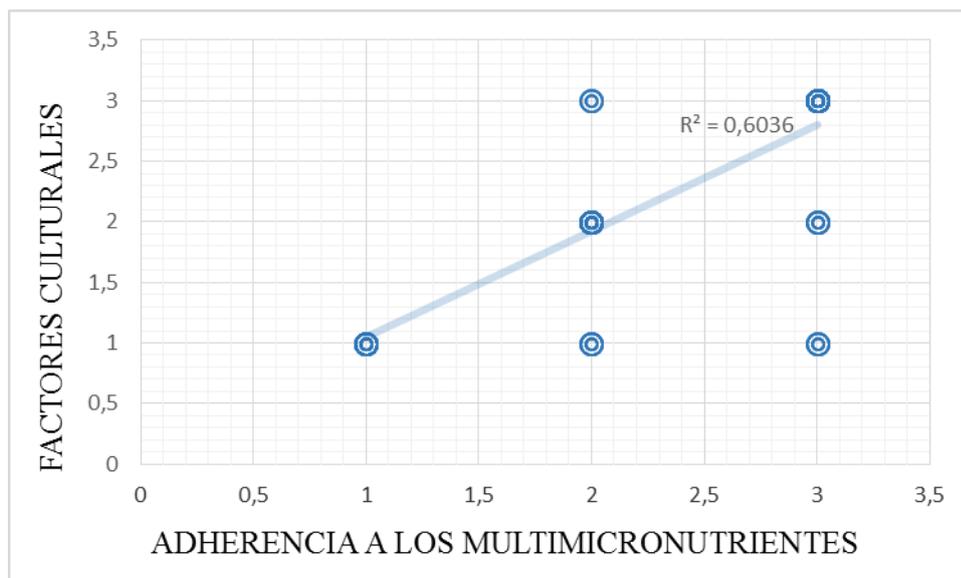


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión factores culturales y la Adherencia a los multimicronutrientes.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores culturales y la adherencia a los multimicronutrientes, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores culturales se incrementa de forma positiva, esta iría acompañada del crecimiento proporcional y positivo de la variable adherencia a los multimicronutrientes.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos se observa que el 50.00% de las madres presentan factores socioculturales en un nivel regular, el 28.72% los presentan en un nivel bueno y el 21.28% los presentan en un nivel bajo es decir hay una falta de preparación y creencias que afectan las decisiones de la madre en cuanto a la salud de sus hijos. Así mismo se puede observar según los datos obtenidos de las madres, que la adherencia de los multimicronutrientes se encuentra en un nivel medio en el 52.13%, en el 24.47% se encuentra en un nivel alto y en el 23.40% esta adherencia se presenta en un nivel bajo. Por otra parte, se concluyó que existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019, según la correlación de Spearman de 0.616 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Poma, R. (2018) acerca de los “Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.” Lima - Perú., donde concluyó que existe relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes. Existiendo una concordancia con la presente investigación donde se encontró una relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes. Lo que implica que es necesario trabajar en este aspecto para asegurar una mejor adherencia.

Asimismo, en el estudio realizado por Huerta, C. (2018) respecto a los “Factores asociados a la adherencia del consumo de multi micronutrientes para el desarrollo de anemia en lactantes de 6 - 12 meses Huaycan 2017”, Lima – Perú., donde se observó que El consumo de multi micronutrientes genera un efecto positivo en anemia ferropénica en lactantes de 6 – 12 meses del Hospital de Huaycán 2017. Existiendo una concordancia con el

presente estudio donde se observó que las variables se encontraban en un nivel regular teniendo efectos positivos, lo que nos indica reforzado con la investigación del autor la importancia del multimicronutrientes en la salud del niño.

En otro estudio realizado por Del Arca, C. y Mendoza, M. (2017) acerca de “Factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan”, Lima – Perú. En donde los resultados mostraron que el factor con mayor fuerza de relación en la deserción son el factor madre con un valor R cuadrado de Cox y Snell de 0.671 y el factor práctico de enfermería con un R cuadrado de Cox y Snell de 0.662. En cuanto a los indicadores, se identificó que para el factor sociocultural la edad de la madre (χ^2 0,037) y el grado de instrucción (χ^2 0,001) son los que más influyen. Finalmente, para el factor institucional la entrega mensual de los MMN (χ^2 0,016) y la orientación sobre los MMN en casa (χ^2 0,043) fueron los más influyentes. Existiendo una concordancia con la presente investigación donde se presenta que los factores socioculturales influyen y guardan una relación con la adherencia de los multimicronutrientes y que son las madres el factor que clave para cambiar esta realidad a un efecto más positivo.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019, según la correlación de Spearman de 0.616 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Segunda: Existe relación directa entre los factores sociales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019, según la correlación de Spearman de 0.628 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Tercera: Existe relación directa entre los factores culturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019, según la correlación de Spearman de 0.604 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Se recomienda al personal de enfermería del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis, en la evaluación del niño en el CRED, tomar en cuenta los factores socioculturales de la madre, para efectuar estrategias más efectivas que puedan promocionar el consumo de los multimicronutrientes en el niño.

Segunda: Se recomienda al personal de enfermería del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis, efectuar visitas domiciliarias para mantener una mejor vigilancia del estado nutricional y salud del niño en la comunidad, y en dicha visita instruir a la madre sobre las medidas alimentarias y nutricionales que son necesarias para cuidar y aportar en un mejor crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Tercero: Se recomienda al personal de enfermería del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis, en conjunto con el servicio de nutrición, desarrollar talleres demostrativos donde se brinde a las madres, estrategias nutricionales que complementen al multimicronutrientes además de las formas de prepararlo y administrarlo a los niños, dándole opciones a la madre, para un mejor consumo de dichos suplementos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M. (2014). *Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años de un Centro Infantil*, Ecuador.
- Aparco, J. y Espino, L. (2017) *Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud*. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica vol.34 no.4 Lima oct./dic. 2017.
- Asociación Española de Pediatría (2018) “*Vómitos*”. Servicio de Urgencias. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. España.
- Atanacio, C., et. al. (2018) “*Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017*”. Perú.
- Barreno, V. (2014). *Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el subcentro de Salud de Cevallos, Quito - Ecuador*.
- Bermeo, D. y Ramírez, M. (2017). *Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el Nuevos Horizontes El Condado*. Quito - Ecuador.
- Chiguay, D. y Medina, k. (2018). *Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017, Arequipa – Perú*.
- Del Arca, C. y Mendoza, M. (2017). *Factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, Lima – Perú*.
- 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*”. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Diario la República, (2018). “*INEI: Anemia en Lima Metropolitana sube 8%*”. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1302071-inei-anemia-lima-metropolitana-suba-8>

- Ecured (2018) "*Definición de conocimiento*". Enciclopedia cubana.
- Enciclopedia británica en español (2014) "*La familia: concepto, tipos y evolución*". México.
- Enríquez, A. (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*". Universidad Señor de Sipan. Trujillo, Perú.
- Espinoza, A (2015). *Factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de chispitas nutricionales en niños y niñas de 6 a 59 meses en centros de salud de la red de salud corea del municipio del alto, Gestión 2014*. La Paz - Bolivia.
- García (2015) "*Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015*". Perú.
- Guzmán, O y Caballero, T. (2014) "*La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales*". Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Quinta edición*. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Huerta, C. (2018). *Factores asociados a la adherencia del consumo de multi micronutrientes para el desarrollo de anemia en lactantes de 6 - 12 meses Huaycan 2017*, Lima – Perú.
- INEI (2015) "*Informe principal Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015*". Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en: <http://groyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>.
- 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.
- Marriner A. (2010). *Modelos y teorías en Enfermería*. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace.
- Masías, R. (2016) "*Factores culturales y desarrollo comunitario, reflexiones desde la práctica*".

- Mayo Clinic (2017) "*Estreñimiento en niños*". Fundación Mayo para la educación e investigación médica.
- Merck Sharp (2018) "*Diarrea en niños*". Merck Sharp & Dohme Corp. Manual MSD. España.
- Ministerio del trabajo y previsión social. (2018) "*Trabajo infantil*". Gobierno de Chile.
- MINSA (2015) "*Los Multimicronutrientes contribuyen de manera eficaz en la prevención de la anemia infantil*". Ministerio de salud, Perú.
- MINSA (2016) "*Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro*". Ministerio de salud, Perú.
- Moreno, E. (2015) "*La religión y su influencia en las conductas de salud*". Universidad de Huelva. España.
- Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. (2013) Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú.
- OMS (2016) "*Prevalencia de la anemia*" Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- Pérez, (2018) "*Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años. Centro de Salud "La Flor" Carabayllo-Lima 2017*" Universidad Nacional Federico Villarreal. Perú.
- Poma, R. (2018). *Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez*. Lima - Perú.
- Real Academia Española (2015). *Diccionario de la lengua Española*. Santiago de Chile: La Rousse.
- Sedano, S. (2018). Adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud el Agustino, Lima, 2018. Lima - Perú.
- UNICEF (2015) "*Encuesta de Crecimiento, Desarrollo y Salud Materna en Canelones*". Uruguay. Diciembre 2015. Fecha de Acceso: 15 de Abril del 2016.
- Yanarico, A. (2015) *Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencias Grau Nivel III EsSalud abril 2013*. Perú.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Factores socioculturales y adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, 2019”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis, 2019?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre los factores sociales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.</p> <p>Objetivos específicos: Establecer la relación entre los factores sociales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación directa entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación directa entre los factores sociales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud</p>	<p>Factores socioculturales</p> <p>Adherencia a los multimicronutrientes</p>	<p>Factores sociales</p> <p>Factores culturales</p> <p>Consumo</p>	<p>Familia</p> <p>Edad</p> <p>Procedencia</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Grado de Instrucción de la madre</p> <p>Creencias</p> <p>Costumbres</p> <p>Conocimiento de la importancia de Multimicronutrientes</p> <p>Religión</p> <p>Frecuencia de consumo</p> <p>Conocimiento</p>	<p>Método de investigación: Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño de investigación: No experimental Correlacional</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Aplicativo</p> <p>Población: 124</p>

<p>en el Centro de Salud San Luis, 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores culturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis, 2019?</p>	<p>San Luis 2019.</p> <p>Identificar la relación entre los factores culturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.</p>	<p>San Luis 2019.</p> <p>Existe relación directa entre los factores culturales y la adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Luis 2019.</p>		<p>Preparación</p> <p>Efectos adversos</p>	<p>Cantidad</p> <p>Consistencia</p> <p>Vómitos</p> <p>Diarreas</p> <p>Estreñimiento</p>	<p>Muestra: 94</p> <p>técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
--	---	---	--	--	---	---

ANEXO 02: Cuestionario

Estimada madre de familia, la siguiente encuesta tiene por finalidad poder encontrar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia a los multimicronutrientes, la cual es llevado en el Centro de Salud San Luis. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito.

Le agradezco anticipadamente su participación.

Datos Generales:

1.-Edad de la madre

- a) 18 a 25 () 1
- b) 26 a 33 () 2
- c) 34 a 41 () 3
- d) 42 a más () 4

1.-Grado de instrucción

- a) Sin estudios () 1
- b) Primaria () 2
- c) Secundaria () 3
- d) Técnico/superior () 4

1.-Estado Civil

- a) Soltera () 1
- b) Conviviente () 2
- c) Casada () 3
- d) Viuda () 4

Gracias.

N	Factores socioculturales	Nunca	A veces	Siempre
Social				
1	¿Usted cuenta con el apoyo de su familia?			
2	¿De dónde usted proviene consideran que los multimicronutrientes no son necesarios para la alimentación de su hijo?			
3	¿Usted cuenta con el apoyo del padre de su hijo?			
4	¿Usted tiene trabajo?			
5	¿En su hogar el gasto familiar es equitativo?			
6	¿Usted considera que la educación es importante en la crianza de su hijo, así como la información necesaria para su alimentación y salud?			
7	¿Usted se informa constantemente a través; de establecimientos de salud, televisivas o visitas domiciliarias que el personal de enfermería realiza en temas de multimicronutrientes?			
Cultural				
8	¿En su familia tienen la creencia que los multimicronutrientes son malos para la salud del niño?			
9	¿En su familia tienen la creencia que cuanto más come un niño más sano estará?			
10	¿En su familia acostumbra a consumir una cantidad recomendable de frutas y verduras?			
11	¿En su familia acostumbran a comer frituras o comida chatarra frecuentemente?			
12	¿Usted ha recibido información sobre los			

	multimicronutrientes?			
13	¿Usted sabe que son los multimicronutrientes?			
14	¿Usted conoce la importancia y los beneficios de los multimicronutrientes en sus hijos?			
15	¿En su religión le permiten el consumo de multimicronutrientes en sus hijos?			
Adherencia de los Multimicronutrientes				
Consumo				
16	¿Su hijo consume frecuentemente multimicronutrientes?			
17	¿Usted tiene conocimiento de que los multimicronutrientes debe consumir todos los días?			
18	¿En el centro de salud le han informado de la importancia de los multimicronutrientes?			
19	¿En el centro de salud le han brindado sesiones de cómo debe mezclar los multimicronutrientes?			
20	¿En el centro de salud no le ponen obstáculos, cuando solicita multimicronutrientes?			
Preparación				
21	¿Usted sabe que cantidad de multimicronutrientes se necesita para el consumo diario de su hijo en su alimentación?			
22	¿A usted el centro de salud le brinda la cantidad necesaria de multimicronutrientes?			
23	¿Usted sabe con qué alimentos debe mezclar los multimicronutrientes?			
24	¿Usted guarda o almacena los multimicronutrientes en un lugar fresco fuera del alcance de los niños?			
25	¿Usted mezcla los multimicronutrientes con alimentos			

	esposos a una temperatura tibia?			
Efectos adversos				
26	¿Usted ha dejado el consumo de multimicronutrientes en su hijo, puesto que le ha producido una defecación oscura?			
27	¿Usted ha dejado el consumo de multimicronutrientes en su hijo, puesto que le ha producido diarrea?			
29	¿Usted ha dejado el consumo de multimicronutrientes en su hijo, puesto que le ha producido vómitos?			
29	¿Usted ha dejado el consumo de multimicronutrientes en su hijo, puesto que le ha producido estreñimiento?			
30	¿Usted ha dejado el consumo de multimicronutrientes en su hijo, puesto que le ha producido una disminución en el apetito?			

Anexo 03: Prueba piloto

Factores socioculturales

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

Adherencia de los Multimicronutrientes

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

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Factores socioculturales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	15

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	55,55	82,366	,182	,819
Item02	56,05	77,945	,278	,805
Item03	56,10	70,832	,810	,785
Item04	55,75	73,882	,507	,796
Item05	56,00	70,842	,669	,788
Item06	54,95	84,682	,368	,826
Item07	55,50	83,421	,262	,823
Item08	56,05	77,945	,278	,805
Item09	55,55	82,366	,182	,819
Item10	56,05	77,945	,278	,805
Item11	56,10	70,832	,810	,785
Item12	55,75	73,882	,507	,796
Item13	56,00	70,842	,669	,788
Item14	54,95	84,682	,368	,826
Item15	55,50	83,421	,262	,823

Adherencia de los Multimicronutrientes

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N		%	
	Válido	Excluido ^a	Total	
	20	0	20	100,0
				,0
			20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	15

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	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM02	81,75	126,724	,547	,868
ITEM03	81,65	122,661	,451	,869
ITEM04	81,05	124,892	,572	,867
ITEM05	81,25	126,618	,557	,868
ITEM06	81,65	127,503	,375	,870
ITEM07	81,65	130,029	,188	,873
ITEM08	81,75	125,461	,665	,867
ITEM09	81,65	122,661	,451	,869
ITEM10	81,05	124,892	,572	,867
ITEM11	81,25	126,618	,557	,868
ITEM12	81,65	127,503	,375	,870
ITEM13	81,65	130,029	,188	,873
ITEM14	81,05	124,892	,572	,867
ITEM15	81,25	126,618	,557	,868

Anexo 05: Base de datos general de las variables

Factores socioculturales

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	2	1
4	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
5	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1
6	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
7	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1
8	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2
9	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2
10	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
11	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
12	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
13	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
14	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
15	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1
16	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2
17	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	1
18	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2
19	2	2	1	3	1	3	2	2	2	1	3	1	3	2	2
20	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2
21	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
22	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
23	2	1	1	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	2	1
24	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
25	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1

26	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
27	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1
28	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2
29	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2
30	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
31	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
32	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
33	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
34	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1
35	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2
36	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2
37	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
38	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
39	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
40	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
41	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
42	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
43	2	1	1	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	2	1
44	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
45	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1
46	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
47	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1
48	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2
49	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2
50	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
51	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
52	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
53	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
54	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
55	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1
56	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2
57	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	1
58	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2
59	2	2	1	3	1	3	2	2	2	1	3	1	3	2	2
60	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2
61	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2

62	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
63	2	1	1	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	2	1
64	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
65	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1
66	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
67	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1
68	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2
69	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2
70	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
71	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
72	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
73	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
74	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1
75	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2
76	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2
77	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
78	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
79	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
80	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
81	2	1	1	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	2	1
82	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
83	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1
84	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
85	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1
86	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2
87	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2
88	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
89	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
90	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
91	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
92	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1
93	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1
94	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2

Adherencia de los Multimicronutrientes

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
5	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
6	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
7	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
11	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
12	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
13	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
14	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2
15	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2
16	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2
17	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
18	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2
19	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	1
20	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
21	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
22	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
23	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
24	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
25	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
26	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
27	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

30	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	1
31	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
32	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
33	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
34	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
35	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
36	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
37	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
38	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
42	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
43	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
44	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
45	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
46	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
47	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
51	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
52	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
53	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
54	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2
55	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2
56	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2
57	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
58	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2
59	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	1
60	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
61	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
62	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
63	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
64	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
65	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2

66	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
67	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
70	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	1
71	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
72	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
73	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
74	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
75	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
76	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
77	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
78	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
79	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
81	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
82	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
83	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
84	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
85	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
88	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	1
89	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
90	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
91	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
92	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
93	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
94	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2

Anexo 06: Formatos de juicio de expertos



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

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

Variable independiente:

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1					
ITEM2					
ITEM3					
ITEM4					
ITEM5					
ITEM6					
ITEM7					
ITEM8					
ITEM9					
ITEM10					
ITEM11					
ITEM12					
ITEM13					
ITEM14					
ITEM15					

Variable dependiente:

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM16					
ITEM17					
ITEM18					
ITEM19					
ITEM20					
ITEM21					
ITEM22					
ITEM23					
ITEM24					

ITEM25					
ITEM26					
ITEM27					
ITEM28					
ITEM29					
ITEM30					

Aporte y sugerencias:

.....
.....
.....

Lima _ de _____ del 2019

Firma del informante

Anexo 06: Formatos de juicio de expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

BORJA VÁSQUEZ RICHARD

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA A LOS MULTIMICROBIOTIPOS

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

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

Variable independiente:

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓			✓	
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6					
ITEM7	✓		✓		
ITEM8	✓		✓		
ITEM9	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		
ITEM15	✓		✓		

Variable dependiente:

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM16		✓	✓		
ITEM17	✓		✓		
ITEM18	✓		✓		
ITEM19	✓		✓		
ITEM20	✓			✓	
ITEM21	✓		✓		
ITEM22	✓		✓		
ITEM23	✓		✓		
ITEM24	✓		✓		
ITEM25	✓		✓		
ITEM26	✓		✓		
ITEM27	✓		✓		
ITEM28	✓		✓		
ITEM29	✓		✓		
ITEM30	✓		✓		

Aporte y sugerencias:

.....



Lima 16 de 09. del 2019

Richard
 Lic. Richard Berja Vásquez
 ENFERMERO
 CEP. 48324

Firma del informante

Anexo 06: Formatos de juicio de expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

PAROMINO CAVALES GIOVANNA

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA A LOS NUTRICIONISTAS

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

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

Variable independiente:

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	/		/		
ITEM2	/			/	
ITEM3	/		/		
ITEM4	/		/		
ITEM5	/		/		
ITEM6	/		/		
ITEM7	/		/		
ITEM8	/		/		
ITEM9	/		/		
ITEM10	/		/		
ITEM11	/		/		
ITEM12	/		/		
ITEM13	/		/		
ITEM14	/		/		
ITEM15	/		/		

Variable dependiente:

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM16		/	/		
ITEM17	/		/		
ITEM18	/		/		
ITEM19	/		/		
ITEM20	/		/		
ITEM21	/		/		
ITEM22	/		/		
ITEM23	/		/		
ITEM24	/		/		
ITEM25	/		/		
ITEM26	/		/		
ITEM27	/		/		
ITEM28	/		/		
ITEM29	/		/		
ITEM30	/		/		

Aporte y sugerencias:

.....



Lima 16 de 09 del 2019

.....
 LIC. GIOVANNA PALOMINO CANALES
 ENFERMERA
 C.E.P. N° 48941

 Firma del informante

Anexo 06: Formatos de juicio de expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

VASQUEZ DELGADO ROCIO DEL PILAR

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

FACTORES SOCIOCULTURALES Y ADHERENCIA A LOS MULTIFARMACOTÉRICOS.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

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

Variable independiente:

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓	✓	
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		
ITEM6	✓		✓		
ITEM7	✓		✓		
ITEM8	✓		✓		
ITEM9	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		
ITEM15	✓		✓		

Variable dependiente:

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM16		✓	✓		
ITEM17	✓		✓		
ITEM18	✓		✓		
ITEM19	✓		✓		
ITEM20	✓		✓		
ITEM21	✓		✓		
ITEM22	✓		✓		
ITEM23	✓		✓		
ITEM24	✓		✓		

ITEM25	✓		✓		
ITEM26	✓		✓		
ITEM27	✓		✓		
ITEM28	✓		✓		
ITEM29	✓		✓		
ITEM30	✓		✓		

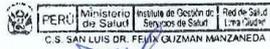
Aporte y sugerencias:

.....

.....

.....

Lima 16 de 09 del 2019



.....
 ROCIO VASQUEZ DELGADO
 ENFERMERA
 C.E.P 23478

Firma del informante



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

Lima 11 de Setiembre del 2019

CARTA N° 664 -DFE-2019

Dr.

Ronald Salazar Malquichagua

Medico Jefe del Centro de Salud "San Luis Dr. Félix Guzmán Manzaneda"

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la **Sra. FLORES POMA GERALDINE CRISBERTH** quien ha culminado estudios de pregrado en Enfermería y solicita se brinde la facilidad para recolectar datos que ayudara a la ejecución de su proyecto de tesis titulada "Factores socioculturales Y adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, 2019 "en la Institución que usted dignamente dirige.

Agradezco la atención que brinde a la presente, siendo propicia la ocasión para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

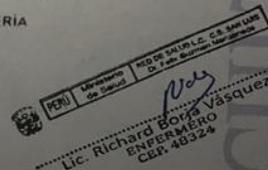
PERU Ministerio de Salud
CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS
12 SEP 2019
Hora: 11:40 AM Fecha: 12/09/2019
TRAMITE DOCUMENTARIO

SVG/ct

Trámite: [T 1129885]



Dra. Sonia Vela Gonzales
DECANA(e)
FACULTAD DE ENFERMERIA



FACULTAD DE ENFERMERIA



"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

San Luis, 16 de Noviembre del 2019

OFICIO N° 551 -2019- J-CSSL-DIRIS LC

Srta: FLORES POMA GERALDINE CRISBERTH

Referencia : **AUTORIZACION PARA DESARROLLO y EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACION**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo en atención a su solicitud de Autorización para el Desarrollo del Proyecto de investigación "Factores socioculturales y adherencia a los multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis", darle la **ACEPTACIÓN** correspondiente para su ejecución en el Centro de Salud San Luis.

Sin otro particular.

Atentamente,


PERÚ Ministerio de Salud DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD SAN LUIS
C.S. SAN LUIS DR. FELIX GUZMAN MANZANEDA
M.C. RONALD SALAZAR MALQUICHAGUA
MEDICO JEFE
C.M.P 28949 R.N.E. 20757

RSM/pw.
C.c.
Archivo

Jr. Raúl Villaran N° 332