



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE
SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN GESTANTES DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2021.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORES:

Bach. VILLANUEVA TORRES YOSSELIN REINA DEL PILAR

Bach. GARCIA FREYRE LEYLA ROSARIO

ASESOR:

Mg. JIM KELVIN SOLANO TACZA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE

Huancayo - Perú

2021

DEDICATORIA

A mis padres José Villanueva y Pilar Torres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por tener ese apoyo incondicional y su gran esfuerzo de que nosotros sus hijos seamos felices; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluyen este. Me formaron con reglas y algunas libertades durante mi formación académica, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Yoselin Villanueva Torres

A Dios en primer lugar por brindarme salud y poder cumplir una de mis metas y crecer en lo profesional.

A mi madre Rosario Freyre por brindarme su apoyo incondicional y ser mi ejemplo para crecer en mi carrera y por su amor en todo este tiempo a mi hermana Liz García por ser mi guía y ayudarme en ser perseverante para salir adelante

A mí amado hijo Bastian por ser mi fuente de motivación e inspiración.

Leyla García Freyre

Agradecimiento

A Dios por guiar nuestro camino para cumplir la meta trazada más importante.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt que nos permitió poder culminar satisfactoriamente la carrera.

A nuestro asesor Jim Solano Tacza por ser nuestro apoyo en este proceso.

Las autoras

PAGINA DEL JURADO

PRESIDENTE:

MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

SECRETARIO: :

MG. ESTHER ELISA GARCÍA CHAIÑA

VOCAL:

MG. JIN KELVIN SOLANO TACZA

SUPLENTE:

DRA. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras Villanueva Torres Yoselin Reina del Pilar identificada con DNI N° 48311702 y García Freyre Leyla Rosario identificada con DNI N°72271787.

Declaramos bajo juramento y responsabilidad.

1) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, declaramos que la tesis no ha sido plagiada ni en total ni parcialmente. 2) La tesis no ha sido autoplagiada, es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para tener algún grado académico o título profesional.

3) Los datos presentados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse datos falsos de plagio (información sin citar autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven sometiendo a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad en honor a la verdad.

Huancayo, 28 de octubre del 2021.

Villanueva Torres Yoselin

DNI: 48311702

García Freyre Leyla

DNI: 72271787

INDICE

| | |
|--|-----|
| CARATULA | I |
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| PAGINA DEL JURADO | IV |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD | V |
| RESUMEN | VI |
| ABSTRACT | VII |
| I. INTRODUCCIÓN | 111 |
| II. MÉTODO | 27 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación | 27 |
| 2.2. Población, muestra y muestreo | 28 |
| 2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad | 29 |
| 2.4 Procedimiento | 29 |
| 2.5 Método de análisis de datos | 29 |
| 2.6. Aspectos éticos..... | 29 |
| III. RESULTADOS..... | 30 |
| IV. DISCUSION | 40 |
| V. CONCLUSIONES | 43 |
| VI. RECOMENDACIONES | 44 |
| REFERENCIAS | 45 |
| ANEXOS | 49 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Factores socioeconómicos en gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021. | 31 |
| Tabla 2. Adherencia de la suplementación de multimicronutrientes de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021 | 34 |
| Tabla 3. Adherencia de la suplementación de multimicronutrientes las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021 | 35 |
| Tabla 4. Grupo de edad y adherencia de la suplementación de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021..... | 36 |
| Tabla 5. Grado de instrucción y adherencia de la suplementación de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021. | 37 |
| Tabla 6. Estado Civil y adherencia de la suplementación de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021..... | 37 |
| Tabla 7. Ocupación y adherencia de la suplementación de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021..... | 39 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Grupo de edad en gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021 | 32 |
| Figura 2. Estado civil de las gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021 | 33 |
| Figura 3. Grupo de edad y adherencia de la suplementación de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021..... | 36 |
| Figura 4. Estado Civil y adherencia de la suplementación de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021..... | 38 |

RESUMEN

La investigación tiene como título factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021; como problema general tenemos ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021? y como objetivo general es determinar los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021.

Para ello, se utilizó la metodología de tipo básico - descriptivo. La población fue integrada por 200 gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huacho y como muestra se obtuvo a 131 gestantes, las cuales fueron seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica utilizada fue un cuestionario dirigido a las gestantes.

Los resultados demostraron que el 57% de las gestantes tenían entre 18 a 29 años, es decir a mayor edad (≥ 30 años), mayor frecuencia de adherencia alta en las gestantes (29%), mientras que la adherencia baja es más frecuente en las gestantes menores de edad (12 a 17 años); asimismo el 59% tenía nivel secundaria, es decir a mayor grado de instrucción (nivel superior), mayor frecuencia de adherencia alta en las gestantes (35%), mientras que la adherencia baja es más frecuente en gestantes sin grado de instrucción (100%); por lo tanto el 40% fue independiente, es decir, las mujeres que reciben un salario o tienen empleo presentan mayor frecuencia de adherencia alta en las gestantes (50%) en comparación de las desempleadas (5%) y otros, mientras que la adherencia baja es más frecuente en las gestantes que tienen un ingreso ocasionalmente (24%). Se concluyó que los factores socioeconómicos de las pacientes influyen o presentan relación significativa ($p < 0.05$) con la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en las gestantes del Hospital Regional Huacho.

Palabras claves: Factores socioeconómicos, adherencia, gestantes.

ABSTRACT

The research is entitled socioeconomic factors that influence the adherence to multimicronutrient supplementation in pregnant women in the Huacho Regional Hospital, 2021; as a general problem we have: What are the socioeconomic factors that influence the adherence to multimicronutrient supplementation in pregnant women in the Huacho Regional Hospital, 2021? and the general objective is to determine the socioeconomic factors that influence the adherence to multimicronutrient supplementation in pregnant women in the Huacho Regional Hospital, 2021.

For this purpose, a basic-descriptive methodology was used. The population consisted of 200 pregnant women attended at the Huacho Regional Hospital and the sample consisted of 131 pregnant women, who were selected through simple random probability sampling. The technique used was a questionnaire addressed to the pregnant women.

The results showed that 57% of the pregnant women were between 18 and 29 years of age, i.e., the older they were (≥ 30 years), the greater the frequency of high adherence in pregnant women (29%), while low adherence was more frequent in pregnant women under age (12 to 17 years); likewise, 59% had a high school education, i.e., the higher the level of education (higher level), the greater the frequency of high adherence in pregnant women (35%), while low adherence was more frequent in pregnant women with no education (100%); Therefore, 40% were independent, i.e., women who receive a salary or are employed have a higher frequency of high adherence in pregnant women (50%) compared to those who are unemployed (5%) and others, while low adherence is more frequent in pregnant women who have an occasional income (24%). It was concluded that the socioeconomic factors of the patients influence or have a significant relationship ($p < 0.05$) with the adherence to multimicronutrient supplementation in pregnant women at the Huacho Regional Hospital.

Key words: Socioeconomic factors, adherence, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo exige una alimentación saludable que incluye una ingesta con aportes calóricos, proteicos, vitamínicos y de minerales adecuados que satisfagan las necesidades maternas y fetales. Sin embargo, la ingesta alimentaria de verduras, carne, productos lácteos y frutas de muchas embarazadas es a menudo insuficiente para cubrir estas necesidades, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos, donde suelen coexistir carencias nutricionales múltiples. (1)

En el Perú se vienen realizando diferentes actividades para prevenir, reducir y erradicar la anemia, pero aún no se ha logrado lo esperado, en el primer semestre 2019, la prevalencia de la anemia fue mayor en las regiones de la Sierra (49,4%) y la Selva (44,4%), que contrastan con la Costa donde la prevalencia de esta carencia afecta al 37,6%. (2)

La adherencia terapéutica está condicionada por múltiples factores, entre ellos el socioeconómico que muchas veces afecta el tratamiento de la gestante en etapa prenatal, esto se da con mayor frecuencia en países subdesarrollados como el Perú que consta de diversidad cultural, económica, grado de instrucción, etc. (3)

La pandemia amplía la brecha que ya existía en la Salud de nuestro país. Por ello consideramos importante realizar esta investigación para dar a conocer cuáles son aquellos factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementos con micronutrientes en gestantes, tomando la realidad problemática del Hospital Regional de Huacho.

La deficiencia de micronutrientes, especialmente la deficiencia de hierro, sigue siendo un problema en muchas partes del mundo en desarrollo con efectos adversos en el estado nutricional y desarrollo. La deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y minerales. (OMS, WFP, UNICEF 2006). (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. (5)

La OMS (2018) estima que aproximadamente 2 millones de personas en el mundo sufren de anemia por deficiencia de hierro, y la población más vulnerable es los niños pequeños y las gestantes siendo el 40% y al menos a la mitad se le atribuye a la carencia de hierro. (5)

La anemia se asocia con carencia de hierro, folatos y vitamina A. Se estima que afecta a 38,2% de las embarazadas en todo el mundo, con una prevalencia más alta en las regiones de la OMS de Asia Sudoriental (48,7%) y África (46,3%), una prevalencia intermedia en la Región del Mediterráneo Oriental (38,9%) y una prevalencia más baja en las regiones de la OMS del Pacífico Occidental (24,3%), las Américas (24,9%) y Europa (25,8%). (5)

Estudios como el de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), realizado en la provincia de Condorcanqui, el año 2014, muestran que la prevalencia de anemia es más alta en las poblaciones indígenas (51,3%) que en las poblaciones no-indígenas (40,9%). (6)

UNICEF (2016) en su estudio de desarrollo humano sostenible de la Región fronteriza PerúEcuador, mostró que la población indígena Awajun y Wampis, presenta condiciones que pueden resultar en una mayor dimensión del problema: escasez de recursos económicos, desconocimiento de los valores nutricionales de los alimentos, escasa participación ciudadana con los sectores del Estado, la brecha cultural, y el acceso limitado de las familias a una buena nutrición. (4)

En el Perú, tres de cada diez mujeres en estado de gestación (29,6%) padecen de anemia, según detalla la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 elaborada por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (7)

Por lugar de residencia, Lima Metropolitana es el que concentra la mayor cantidad de mujeres embarazadas con anemia con un 23,1%, seguido de la selva con 22,9%, la sierra y el resto de la costa con 18,9%. (7)

En Huaura – Oyón se realizó un estudio con un total de 3040 gestantes cuyo embarazo culminó en parto vaginal o cesárea que ingresaron al servicio de hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho en el año 2018, la frecuencia de aquellas que llegaron al parto con anemia fue de 570 (18,75%), de los cuales 480 cumplieron con los criterios de selección, encontrándose que 323 (67.3%) presentaron un grado leve de anemia, mientras 155 (32.3%) un grado moderado, y tan solo 2 (0.4%) un grado severo. La mayoría, 336 (70%) recibieron asesoramiento nutricional, respecto a los controles de

hemoglobina el primer control se cumplió en 345(72%), el segundo control se cumplió en solo 226 (47%), mientras que el tercer control se cumplió en la mayoría en 398 (83%). Por ello los especialistas del Minsa recomiendan a las mujeres embarazadas tomar sus tabletas de hierro desde las 14 semanas de gestación. Asimismo, aconsejan continuar con la ingesta de este suplemento hasta 30 días después del parto. (8)

El propósito del presente estudio será encontrar los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021.

En lo referente a los antecedentes internacionales, se encontraron los estudios de Lyoba, W., Mwakatoga, J., et al. Realizaron una investigación titulada “Adherencia a la suplementación de hierro-ácido fólico y factores asociados entre las mujeres embarazadas de las comunidades de Kasulu en el noroeste de Tanzania”, 2020. Planteándose como objetivo investigar la adherencia a la suplementación de hierro-ácido fólico y factores asociados entre las mujeres embarazadas de las comunidades de Kasulu en el noroeste de Tanzania. La metodología fue bajo el enfoque mixto, con un nivel descriptivo y un diseño de investigación no experimental, la muestra de estudio fue de 19 mujeres embarazadas y 320 mujeres con niños de 0 a 6 meses para evaluar los factores asociados con la adherencia a la suplementación de hierro-ácido fólico entre las mujeres embarazadas, para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado. Los resultados arrojaron que el 20,3% (n = 65) se adhirió a la suplementación de hierro-ácido fólico. Los factores asociados a la adherencia entre las mujeres embarazadas incluyeron el tiempo de inicio de la atención prenatal (AOR = 3,72; IC 95%: 1,42, 9,79), el conocimiento de la anemia (AOR = 3,84; IC 95%: 1,335, 10,66), el asesoramiento sobre la importancia del ácido fólico y el hierro (AOR = 3,86; IC 95%: 1. 42, 10,50), el número de comidas consumidas (AOR = 3,44, IC 95%: 1,28, 9,21), el número de hijos (AOR = 3,462, IC 95%: 1,035, 11,58) y la distancia al centro de salud (AOR = 0,34, IC 95%: 0,131, 0,886). Los hallazgos cualitativos revelaron que el retraso en la primera visita al centro de atención prenatal, la falta de recursos para que las mujeres embarazadas tomen las a la suplementación de hierro-ácido fólico, la escasa concienciación sobre los efectos negativos de la anemia, el escaso conocimiento de la suplementación de hierro-ácido fólico y la gestión de los efectos secundarios y el mecanismo de seguimiento fueron las principales razones de la escasa adherencia. En conclusión, la adherencia a la administración de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo fue baja, los

principales factores asociados a la adherencia entre las mujeres embarazadas incluían el tiempo de inicio de la atención prenatal, el conocimiento de la anemia, el asesoramiento sobre la importancia del ácido fólico y la distancia al centro de salud entre otros. (9)

También se encontró la investigación de Mohammend and Helegbe titulada ‘Hematínicos y multivitamínicos de rutina: adherencia y su asociación con el nivel de hemoglobina entre mujeres embarazadas en un país urbano de ingresos medianos bajos, Ghana’, en 2020. El objetivo fue evaluar la adherencia a los hematínicos y multivitamínicos de rutina en mujeres embarazadas en un país de ingresos medianos bajos, Ghana. El estudio fue de tipo observacional transversal. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para recopilar datos de una muestra de 350 mujeres embarazadas que utilizaban la clínica prenatal del Tamale Teaching Hospital. Los resultados que se obtuvieron que una adherencia de alrededor del 63% para el ácido fólico, el 63% para el sulfato ferroso y el 58% para las multivitaminas. Para el ácido fólico, la edad más joven, la educación secundaria y terciaria tenían alrededor del 31%, 46% y 41%, respectivamente, menos probabilidad de incumplimiento. El segundo trimestre del embarazo se asoció con dos veces más probabilidad de adherencia al ácido fólico. Para el sulfato ferroso, la edad más joven tenía aproximadamente un 30% menos de probabilidad de incumplimiento, y el segundo trimestre se vinculó con el doble de probabilidad de adherencia. La educación secundaria tuvo aproximadamente un 40% menos de probabilidad de no adherencia a los multivitamínicos. A más de los que se adhirieron con ácido fólico (89%), sulfato ferroso (89%) y multivitaminas (91%) se les aumentó el nivel de hemoglobina. La adherencia a los hematínicos habituales fue adecuada; la edad, la educación y el trimestre de embarazo predijeron la adherencia al ácido fólico y al sulfato ferroso. La educación predijo la adherencia a los multivitamínicos. La adherencia se asoció con cambios en el nivel de hemoglobina durante las visitas prenatales. La adherencia a los hematínicos habituales fue adecuada; la edad, la educación y el trimestre de embarazo predijeron la adherencia al ácido fólico y al sulfato ferroso. La educación predijo la adherencia a los multivitamínicos. La adherencia se asoció con cambios en el nivel de hemoglobina durante las visitas prenatales. La adherencia a los hematínicos habituales fue adecuada; la edad, la educación y el trimestre de embarazo predijeron la adherencia al ácido fólico y al sulfato ferroso. La educación predijo la adherencia a los multivitamínicos. La adherencia se asoció con cambios en el nivel de hemoglobina durante las visitas prenatales. (10)

Así mismo, Assefa, H., Abebe, S. & Sisay, M. realizaron una investigación en Etiopía denominada “Magnitud y factores asociados a la adherencia a los suplementos de hierro y ácido fólico entre las mujeres embarazadas de la ciudad de Aykel, en el noroeste de Etiopía”, 2019, tuvo como objetivo evaluar la magnitud y los factores asociados a la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico (IFA) durante el embarazo. La metodología fue realizada bajo el enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y un diseño de investigación no experimental, la muestra de estudio fue de 418 gestantes, para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado administrado por un entrevistador. El cuestionario se preparó en inglés y luego fue traducido al idioma local, el amárico, por un experto en idiomas. Los resultados arrojaron que la mayoría de las participantes en el estudio, (63,8%), estaban en el grupo de edad de 20 a 29 años. El 91,75% de los encuestados eran cristianos ortodoxos, más de la mitad (58,5%) de las participantes vivían en kebeles urbanos. De todas las madres, el 27,67% tenía estudios superiores y sólo el 21,36% había completado la educación secundaria. Casi todas (98,3%) estaban casadas. La tasa de adherencia a los suplementos de hierro y ácido fólico entre las mujeres embarazadas fue del 47,6%, por el contrario, más de la mitad 52,4% no cumplía con la suplementación. Asimismo, las mujeres embarazadas con antecedentes de aborto fueron más propensas a tomar cuatro o más comprimidos de IFA [AOR = 3,92, IC del 95% = (1,77-8,70)]. Además, se determinó que el recibir información sobre la importancia de la suplementación con IFA aumenta las probabilidades de adherencia [AOR = 3,72, IC del 95% = (1,80- 1,71)]. También se observó una alta probabilidad de adherencia entre las embarazadas que tenían conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con IFA [AOR = 3,56, IC 95% = (1,77, 7,14)] y que tenían conocimientos sobre la anemia durante el embarazo [AOR = 2,30, IC 95% = (1,154,59)]. En conclusión, la tasa de adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico fue baja en la ciudad de Aykel. Las mujeres embarazadas que tenían antecedentes de aborto, conocimiento de la anemia y habían recibido educación sanitaria tenían más probabilidades de cumplir con la suplementación de hierro y ácido fólico. (11)

Al igual que Kalipa, Z., Goon D., Yako E., y Okeyo A. desarrollaron una investigación en Sudáfrica denominada “Factores que influyen en el cumplimiento de la ingesta nutricional de ácido fólico y sulfato ferroso entre las adolescentes embarazadas del municipio de Buffalo, Sudáfrica”, 2017, cuyo objetivo radicó en determinar los factores que influyen en la ingesta nutricional de ácido fólico/sulfato ferroso entre las adolescentes embarazadas del Municipio Metropolitano de la Ciudad de Búfalo BCMM), Cabo Oriental en Sudáfrica. La

metodología fue bajo el enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y un diseño de investigación no experimental, la muestra de estudio fue de 300 adolescentes embarazadas de entre 13 y 19 años, seleccionadas intencionadamente, que acudían a la clínica prenatal de BCMM para la recolección de datos se empleó un cuestionario diseñado por los investigadores. Los resultados arrojaron que la mayoría (97,0%) de las participantes obtenían sus suplementos en la clínica; utilizaban regularmente suplementos nutricionales (71,7%); estaban de acuerdo en que el ácido fólico y el sulfato ferroso eran importantes para los resultados del embarazo (96%); debían tomarse antes del embarazo y después del parto (68,2%) y las enfermeras les habían explicado las posibles complicaciones del embarazo (71,7%). Alrededor del 84,1% estuvo de acuerdo en que los envases de la medicación estaban claramente etiquetados; y las enfermeras habían explicado los efectos secundarios del ácido fólico/folato ferroso (60,7%) y la acción probable en caso de que se produjeran efectos secundarios (56%). La mayoría de los participantes también estuvieron de acuerdo en que el ácido fólico y el sulfato ferroso son buenos para el feto (88%) y que son inofensivos para el feto (75,3%). La mayoría (49,2%) de los participantes no consumía verduras de hoja oscura, coles (35,0%), hígado (47,1%), carne de vacuno/cordero (42,0%), pescado (43,3%) y judías/legumbres (36,4%). Los participantes indicaron que el ácido fólico y el sulfato ferroso les provocaban náuseas, ganas de vomitar y también dolor de estómago. En conclusión, la mayoría de las adolescentes embarazadas recibían sus suplementos nutricionales en los centros de salud sin receta médica. El estudio indicó que las náuseas, los vómitos, el olvido de tomar los suplementos debido a las apretadas agendas, la no disponibilidad de ácido fólico y sulfato ferroso en los centros de salud fueron las principales razones que influyeron en la ingesta de ácido fólico y sulfato ferroso por parte de las adolescentes embarazadas. Además, el consumo de alimentos ricos en hierro y folato por parte de las adolescentes embarazadas en este entorno es bajo. (12)

Por otro lado, Apaza H. desarrollo una investigación titulada ‘Adherencia y Factores que inciden en el consumo de sulfato ferroso en mujeres en etapa de gestación de puérperas primigestas anémicas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Corea de la Ciudad de El Alto, octubre a noviembre del 2016’, en Bolivia, 2017. El objetivo fue determinar la adherencia y factores que inciden en el consumo de sulfato ferroso en mujeres en etapa de gestación de puérperas primigestas anémicas atendidas en el Servicio de

GinecoObstetricia del Hospital Corea de la ciudad de El Alto, octubre a noviembre del 2016. El estudio fue descriptivo de serie de casos, en 50 mujeres en etapa de gestación de puérperas primigestas anémicas atendidas, en el Servicio de Gineco-Obstetricia, del Hospital Corea, se utilizó el método de observación directa, la información obtenida fue registrada en un formulario estructurado de acuerdo a las variables en estudio. Se obtuvo como resultado del total de madres del estudio, diagnosticadas con anemia, el 62% presentan anemia leve, 30% moderada y 8% anemia grave. El 44% tienen adherencia moderada al consumo de las tabletas de sulfato ferroso, el 22% adherencia óptima que corresponde al grupo de 21 a 38 años de edad y sin adherencia el 4%, especialmente en el grupo de 17 a 20 años. Los factores que incidieron en el consumo de ferrasol fueron las molestias gástricas en un 44%, dolor de cabeza en un 6% y 50% consume sin dificultad. El 90% de las madres recibieron ferrasol en el 1er control prenatal y 10% después del 2do control, el 62% reciben sin información. En cuanto al conocimiento que tienen las madres de los beneficios del sulfato ferroso, solo el 38% conocen. En conclusiones, en el presente estudio se encontró moderada adherencia al consumo de sulfato ferroso. La razón principal es por molestias gástricas e insuficiente información en el momento de la entrega del suplemento y se presenta más en mamás jóvenes, con grado de instrucción primaria. (13)

A nivel nacional, se pudo encontrar la tesis Casa E, realizó una investigación titulada ‘Factores que condicionan a la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso y nivel de hemoglobina en gestantes del Centro de Salud Marangani- Canchis – Cusco’, en Puno, 2021, con el objetivo de determinar los factores que condicionan la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso y nivel de hemoglobina en gestantes del Centro de Salud Marangani-Canchis-Cusco. La investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 50 gestantes, en un estudio censal, aplicándose muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario para evaluar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso y los factores que lo condicionan y una ficha de recolección sobre las historias clínicas. En los resultados se obtuvo que el nivel de adherencia fue bajo con una frecuencia de 72.0%, mientras que el 76.0% de ellas presentaron niveles normales de hemoglobina con una media de 12.23 g/dl. Ninguno de los factores socioeconómicos evaluados se asocia con el nivel de adherencia de la suplementación con sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Marangani; en tanto si se observa asociación entre dicha adherencia y el número de molestias (factor relacionado al tratamiento) ($X^2 = 16.993$; $p = 0.049 < 0.05$), la intolerancia a la

suplementación con sulfato ferroso (factor relacionado con el paciente) y la recepción de consejería respecto a esta suplementación (factor relacionado con el equipo asistencial) ($X^2 = 7.778$; $p = 0.05$). Finalmente, no fue posible establecer una relación entre dicha adherencia y el nivel de hemoglobina en gestantes del Centro de Salud Marangani-Canchis-Cusco ($X^2 = 10.024$; $p = 0.124 > 0.05$). (14)

También, Huamaliano S, Rurush R, realizó una investigación titulada ‘Factores asociados a la suplementación de sulfato ferroso en gestantes del Puesto de Salud Quebrada Verde Villa El Salvador, Lima 2019’’, en Huaraz, 2020, con el objetivo de determinar los factores asociados a la suplementación de sulfato ferroso en gestantes del Puesto de Salud Quebrada Verde Villa el Salvador de Lima. La investigación fue de tipo descriptivo – correlacional, con una muestra de 92 gestantes que acuden a su control prenatal en el año 2019. Los datos se recolectaron por medio de la técnica de la encuesta, fueron procesados empleando el programa SPSS V24.0, previa elaboración de la base de datos correspondiente, se utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación entre los factores propuestos y la suplementación de sulfato ferroso. En los resultados se obtuvo que los factores que tuvieron asociación significativa con el cumplimiento del consumo de sulfato ferroso, fueron los factores personales de la gestante; las multíparas en 38.0%, con >6 controles en un 43.4%, anemia actual 38.0%, edad gestacional de 28 – 37 semanas 30.4% y edad materna de 21 – 26 años 24.0%, los factores institucionales; el acceso rápido al suplemento 79.3%, consejería sobre el suplemento 53.2%, consejería de prevención de anemia 51.1%. Los factores terapéuticos; número de veces de ingesta por día 53.2%, acompañamiento de ingesta del suplemento con agua 31.5%. Se concluye que los factores personales, institucionales y terapéuticos tienen asociación significativa con el cumplimiento del consumo de sulfato ferroso. (15)

Por otro lado, Garamendi D, realizó una investigación titulada ‘Nivel de adherencia y factores asociados al abandono de la suplementación del sulfato ferroso en gestantes – Hospital de Apoyo en Huanta Enero – Marzo 2019’’, en Ayacucho, 2020, con el objetivo de conocer el nivel de adherencia y factores asociados al abandono de la suplementación profiláctica del sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. Enero - Marzo 2019. La investigación fue aplicada cuantitativa prospectiva analítica de corte transversal; cuyo tipo de muestreo probabilístico, por aleatorio simple constituido por 79

gestantes ≥ 14 semanas o que hayan iniciado la suplementación con hierro, atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. Durante el periodo de Enero - Marzo 2019. En los resultados se obtuvo que el nivel de adherencia de la suplementación del sulfato ferroso fue bajo con un 38.0% esto debido a los factores asociados al abandono de la suplementación tales como: Factores socioeconómicos, factores asociados al tratamiento, Factores asociados con la paciente, Factores asociados con el sistema o equipo de asistencia. Las cuales influyen de manera negativa en el consumo del sulfato ferroso. Como conclusión el nivel de adherencia fue bajo con un 38.0 % de la suplementación profiláctica del sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta en el periodo Enero – Marzo 2019, siendo el valor de $p < 0,01$ por lo que se afirma la hipótesis. (16)

Así mismo, Renojo J, Rivas G realizó una investigación titulada ‘Factores asociados a la no adherencia de sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana 2020’’, Huancavelica, 2020, con el objetivo de determinar los factores asociados a la no adherencia de sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Ana, marzo 2020. El estudio fue observacional, prospectiva, analítico de corte transversal y cuyo diseño fue de tipo descriptivo correlacional. La población fueron todas las gestantes controladas en el centro de salud de Santa Ana, durante el mes de marzo; tomando como muestra a las gestantes con una edad gestacional mayor o igual a 14 semanas, las cuales estuvieron conformadas por 64 gestantes. Para la recolección de datos se aplicó mediante un cuestionario. Los resultados permitieron evidenciar que existe una asociación estadísticamente significativa con el factor náuseas y/o vómitos ($p = 0.0031$) y la no adherencia de sulfato ferroso; los factores edad extrema ($p= 0.472$), paridad ($p=0.755$), grado de instrucción ($p=0.220$), número de controles prenatales ($p=0.702$), edad gestacional en la 1° CPN ($P=0.993$), conocimiento ($p=0.645$), creencias ($p=0.130$); factores relacionados con el profesional de salud tales como cantidad de información brindada ($p=0.446$), calidad de información ($p=0.475$) y factores relacionados con el suplemento estreñimiento ($p= 0.249$), dolor de cabeza ($p=0.369$), sabor del suplemento ($p=0.396$), olor del suplemento ($p=0.400$) no son factores asociados a la no adherencia al sulfato ferroso. En conclusión, las náuseas y/o vómitos en un factor que limita la buena disposición de la gestante a cumplir la adecuada suplementación del sulfato ferroso. (17)

Por último, se encontró la tesis de Abal Y, Reinaga M. realizó una investigación titulada

“Factores influyentes en la adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes - Centro de Salud Belenpampa Cusco, Noviembre 2018 – Enero 2019”, en Cusco, 2019, cuyo objetivo es determinar los factores influyentes en la adherencia con suplantación con sulfato ferroso en gestantes-Centro de Salud Belenpampa Cusco. El estudio fue correlacional, cuantitativa, prospectivo, diseño no experimental, transversal, con una muestra de 120 gestantes. Los resultados fueron: Los factores socioeconómicos y obstétricos son el 87.5% tienen de 18 a 28 años, 73.3% educación básica, el 90.0% tienen pareja, 92.5% no trabaja y procedencia urbana. El 75.0% su ingreso económico es de S/.0 a S/.1000, primigestas en un 59.2%, el 91.7% no tuvo abortos, el 81.6% tuvo > de 6 controles. Los factores relacionados al tratamiento, son: náuseas, vómitos, dolor abdominal, acidez, diarrea, estreñimiento, falta de apetito, mal sabor de boca, pigmentación de dientes, dolor de cabeza, mareos y somnolencia de manera significativa. Los factores relacionados con el personal de salud, el 86.7% recibió consejería, el 99.1% recibieron sulfato ferroso. Los factores relacionados con la enfermedad son el 89.2% sin anemia. Los factores relacionados con las pacientes, el 65.8% tiene bajo conocimiento y el 98.3% mencionaron que se olvidaron. El nivel de adherencia es moderado en el 86.7%. En conclusión, los factores influyentes en la adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes son los factores socioeconómicos y obstétricos, relacionados al tratamiento, al personal de salud, a la enfermedad, a los pacientes, esto se asume del valor de $p=0.00$ donde el nivel de significancia de las variables. (18)

A nivel regional y local, se encontró una tesis de Rivera S, Jiménez Y. realizó una investigación titulada “Factores Terapéuticos que influyen en la adherencia del sulfato ferroso en gestantes con anemia del Centro de Salud Vegueta, 2021”, en Huancayo, 2021, con el objetivo de determinar cuáles son los factores terapéuticos que influyen en la adherencia del sulfato ferroso en gestantes con anemia del Centro de Salud de Vegueta 2021. El de tipo de investigación fue básica descriptiva, con diseño no experimental y un nivel de descriptivo, transversal. La investigación estuvo compuesta por una muestra de 110 gestantes. La recolección de datos que se empleó fue la encuesta por medio de un instrumento que fue el cuestionario, la validación del instrumento fue realizada por juicio de expertos. Los resultados obtenidos son: en relación a los factores personales se presenta con mayor prevalencia según la edad materna entre 26- 35 años en un 44,7%, según el estado civil más

predominante fue de conviviente con un 56,47%, En relación con el grado de instrucción se halló que el 54,12% es de nivel secundaria, cabe señalar que el estudio solo se encontró a un 30,59% que no entendió la consejería que se le brindó. En cuanto a la razón más predominante fue el olvido de la ingesta del sulfato ferroso con un 69.41%, Entre las molestias más frecuentes se hayo las náuseas con 45,9% y el estreñimiento con un 41,2%, Y en relación al conocimiento de la ingesta de sulfato ferroso con un cítrico el 64.71% respondió que sí, En cuanto a las visitas domiciliarias después de iniciar el tratamiento el 74,12% si recibió las visitas y un 25,88% no las recibió. En conclusión, los factores terapéuticos que influyen en la adherencia del sulfato ferroso en gestantes con anemia es el incumpliendo de la ingesta que está relacionada con el olvido en un 69.4%, y con respecto a la prestación de servicio de salud nos señala que un 55,29% recibió consejería. (19)

También la tesis de Inca V, Munares O, realizó una investigación titulada ‘Factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Cañete, Perú’, Lima, 2020, con el objetivo de determinar los factores que se asocian a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes. El estudio fue prospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes atendidas en el Puesto de Salud Malvinas, establecimiento de primer nivel de la provincia de Cañete, Perú entre julio y agosto de 2017. Para la recolección de datos se aplicaron instrumentos que midieron datos generales, nivel de adherencia ($\geq 75\%$ de consumo de suplementos de hierro) y sus factores asociados: recibir sesiones demostrativas, esperar la próxima consulta o ir a la farmacia para obtener suplementos, no haber recibido consejos desagradables sobre el suplemento, personal de salud se encuentra recargado de trabajo. Se aplicó Chi-cuadrado, Odds Ratio (OR) con IC95%. En los resultados se obtuvo que el 73,3% de las gestantes se encontraban entre 18 a 34 años. 11 de 19 gestantes fueron adherentes (57,9%). Se encontró asociación con la adherencia al suplemento de hierro en gestantes el recibir sesiones demostrativas (OR:10,3; IC95%: 1,0-108,8), esperar la próxima consulta o ir a la farmacia para obtener suplementos (OR:9,0; IC95%:1,0-84,9), no haber recibido consejos desagradables sobre el suplemento (OR:3,4; IC95%:1,9-6,0). Cuando el personal de salud se encuentra recargado de trabajo reduce la probabilidad de adherencia (OR:0,2; IC95%:0,03-0,8). Las conclusiones nos dicen que existen factores relacionados a la prestación de servicios de salud que incrementan la adherencia al tratamiento hierro. (20)

En lo que respecta los enfoques conceptuales, encontramos que en el Perú, según la OMS, la anemia es un problema severo de salud pública que afecta a más del 50% de los niños en edad preescolar, al 42% de madres gestantes y al 40% de las mujeres en edad fértil (MEF) que no están gestando. Estos niveles de prevalencia en cada grupo poblacional hacen del Perú el país más afectado por la anemia de toda Sudamérica (solo igual que Guyana) y lo sitúan en una situación comparable a la de la mayoría de países del África. (21)

La Organización Mundial de la Salud recomienda brindar asesoramiento a las embarazadas sobre la importancia de una alimentación saludable y la actividad física durante el embarazo. En poblaciones desnutridas se recomienda que las embarazadas tomen suplementos dietéticos energéticos y proteicos equilibrados para reducir el riesgo de muerte prenatal y de nacimiento de niños de tamaño pequeño para su edad gestacional. Para prevenir la anemia materna, la sepsis puerperal, el bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro se recomienda que las embarazadas tomen un suplemento diario por vía oral de hierro y ácido fólico con entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico. Para mejorar los resultados maternos y neonatales se recomienda que las embarazadas tomen intermitentemente un suplemento de hierro y ácido fólico oral con 120 mg de hierro elemental y 2800 µg (2,8 mg) de ácido fólico una vez a la semana si la toma diaria de hierro no es aceptable debido a los efectos secundarios; esta recomendación también es aplicable en aquellas poblaciones en las que la prevalencia de anemia entre las embarazadas sea inferior al 20%. (5)

Las necesidades de energía, de la mayoría de macro y micronutrientes se incrementan durante la gestación y en el periodo de la lactancia, porque el organismo necesita satisfacer las demandas tanto de la madre – niña(o). Asimismo, está demostrado que adecuadas condiciones nutricionales de un niño al nacer lo protege durante todo su ciclo de vida.(5)

El Ministerio de Salud en el marco de la política de su lucha contra la anemia promueve el consumo de suplementos con hierro en las mujeres antes, durante y después de la gestación, a fin de proteger la salud del niño. La directiva sanitaria N°069-MINSA/DGSP-V.01 para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas (mujeres que acaban de dar a luz hasta los 30 días). Antes de los tres meses del embarazo (preconcepción) las futuras madres –previo diagnóstico- deben consumir ácido fólico. La ingesta disminuye el riesgo de que el bebé padezca defectos congénitos del tubo neural

(estructura que dará origen al cerebro y la médula espinal). A partir de la semana 14 de gestación hasta los 30 días después del parto (puerperio), el consumo de esta vitamina se complementará con el sulfato ferroso o hierro polimaltosado. Estas sustancias proporcionan el hierro que el organismo necesita para producir glóbulos rojos, necesarios para la pérdida hemática propia del parto y puerperio. Toda gestante que recibe suplementación en dosis de prevención o de tratamiento deberá recibir consejería nutricional cada vez que acude al establecimiento de salud por su control prenatal. (22)

La dosis para la etapa de preconcepción es 1 tableta diaria (1mg de ácido fólico) tres meses antes del embarazo, en la etapa de gestación es 1 tableta diaria (500 µg de ácido fólico) durante las primeras 13 semanas de gestación, 1 tableta diaria (60 mg de hierro elemental + 400 µg de ácido fólico) a partir de las 14 semanas de gestación, 1 tableta diaria (120 mg de hierro elemental + 800 µg de ácido fólico) gestantes que inician su atención prenatal después de la semana 32. (22)

Según el nivel de hemoglobina: anemia grado leve: gestantes Hb 10.0 – 10.9 g/dl dosis de 120 mg de hierro elemental y 800 µg de Ácido fólico por día (Sulfato ferroso /Ácido fólico o Hierro polimaltosado / Ácido fólico); anemia grado moderado: gestantes Hb 7.0 – 9.9 g/dl dosis de 120 mg de hierro elemental 800 µg de Ácido fólico por día (Hierro polimaltosado/Ácido fólico); anemia grado severo: gestante Hb < 8.0 g/dl se debe referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología). (22)

La administración diaria de suplementos de hierro reduce en un 70% el riesgo de anemia materna al término del embarazo. A algunas mujeres los suplementos de hierro pueden provocarles determinados trastornos digestivos (sobre todo con el estómago vacío), es frecuente observar trastornos gastrointestinales (estreñimiento, náuseas, vómitos y diarrea).(22)

La administración diaria mantiene un entorno rico en hierro en el lumen intestinal y produce estrés oxidativo en las células de la mucosa intestinal, con lo que se reduce la absorción a largo plazo y tiende a aumentar la gravedad y la frecuencia de efectos secundarios. (23)

Los alimentos cítricos de color naranja o amarillo son aliados de los alimentos ricos en hierro y contribuyen a que el organismo los absorba fácilmente. (24)

Definimos adherencia cuando se cumple con todos los consejos médicos, el tratamiento establecido, y se recupera la salud. La adherencia es un proceso complejo que se incrementaría por molestias producto de la adaptación a la gestación. El hecho de tener dificultades para el consumo influye en el aumento de anemia y tiene repercusión posterior en la anemia del niño. (25)

La adherencia a la suplementación está definida por la siguiente fórmula: número de tabletas entregadas menos el número de píldoras restantes en el blíster entre el número de días entre el día de la entrega y el retorno del blíster, por 100. Dónde: La adherencia es Baja: >0 a 50%, Adherencia Moderada: 51% a 99% y Adherencia Óptima; 100%. (26)

Según la OMS existen 5 dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica, entre ellas se encuentran los Factores Socioeconómicos: como la pobreza, analfabetismo, bajo nivel educativo, desempleo, falta de redes de apoyo social efectivos, condiciones de vida inestables, lejanía del centro de tratamiento, costo elevado del transporte, alto costo de la medicación, situaciones ambientales cambiantes, aspectos culturales y creencias populares acerca de la enfermedad - tratamiento y la disfunción familiar.(3)

El indicador edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; la que se mide por los años de vida. Para fines del presente estudio se tomará como edad a la que registre el propio paciente al aplicarle el cuestionario, en la sección que se anexa y que corresponde a características sociodemográficas. (27)

El indicador estado civil es el conjunto de condiciones o cualidades jurídicamente relevantes que tiene una persona frente a una familia determinada, comprende una serie de estados relativos al matrimonio y al parentesco; respecto al matrimonio (soltero, viudo, casado, divorciado, separado de cuerpos, concubino); respecto al parentesco (consanguinidad o afinidad). (28)

Según el Ministerio de Educación del Perú define como nivel de instrucción de la población, a partir de los años de estudio que ha logrado aprobar: a) Sin instrucción: Está referida a la población que no curso ningún grado de educación básica regular. b) Nivel de Educación

Inicial: Es el primer nivel de la educación básica regular, que atiende a niños de cero a dos años de forma no escolarizada y de tres a cinco años en forma escolarizada. c) Nivel de Educación Primaria: Tiene una duración de seis años, cuyo objetivo es educar integralmente a los niños de seis a doce años. d) Nivel de Educación Secundaria: Tiene una extensión de cinco años, ofrece a los estudiantes formación científica, humanista, técnica y está orientada al desarrollo de competencias. e) Educación Superior: Lo conforman las universidades, institutos tecnológicos e institutos pedagógicos, de acuerdo a la Ley General de Educación, esta debe enfocarse en la investigación, creación y difusión de conocimientos. Asimismo, debe enfatizar el logro de competencias profesionales y específicas de alto nivel para el acceso al sistema laboral. (29)

Para la Organización Internacional del Trabajo, se considerará con empleo “a todas las personas que tengan más de una cierta edad especificada y que durante un breve periodo de referencia, tal como una semana o un día, estuvieran en cualquiera de las siguientes categorías: con un empleo asalariado o con un empleo independiente”. Personas con empleo asalariado: son personas trabajando durante el período de referencia por un sueldo o salario. Personas con empleo independiente: son personas trabajando durante el periodo de referencia, y realizando algún trabajo (o sea una hora de trabajo por lo menos) para obtener beneficios o ganancia familiar. El desempleo se refiere a encontrarse sin empleo, es decir que no tengan un empleo asalariado o un empleo independiente. (30)

Por lo expuesto, el presente estudio se justificó teóricamente, pues tuvo relevancia teórica por la recopilación amplia y actualizada de la información concerniente a los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes lo cual está respaldado y brindara nuevos aportes importantes.

Tuvo relevancia metodológica porque el instrumento de cuestionario que se utilizaron en este estudio tuvo confiabilidad y validez, así mismo por la apertura de la posibilidad para ser utilizadas en otros ámbitos para futuras investigaciones relacionados con el tema. Fue de relevancia práctica porque los resultados que se obtuvieron con el estudio permitirán al personal de salud que labora en el Hospital Regional de Huacho, conocer los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes y servirán como base para la implementación de estrategias educativas de

capacitación que influyan significativamente en el conocimiento y practica en las pacientes, relacionado al estilo de vida.

A nivel social, las principales benefactoras del presente estudio fueron las mujeres en edad gestacional que presentaron uno de estos factores socioeconómicos, mediante el aporte de este estudio pudieron mejorar la calidad de su salud materna. Por lo tanto, se promovió el bienestar integral, de buena calidad de vida.

Ante esta situación se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021? Los problemas específicos fueron los siguientes: 1) ¿Cómo influye la edad en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021? 2) ¿Cómo influye el nivel de instrucción en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021? 3) ¿Cómo influye el estado civil en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021? 4) ¿Cómo influye el empleo en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021?

Referente al objetivo principal este se estableció: Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. Estos también se subdividen en objetivos específicos que fueron: 1) Identificar la edad que influye en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. 2) Identificar el nivel de instrucción que influye en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. 3) Identificar el estado civil que influye en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. 4) Identificar el empleo que influye en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021.

La hipótesis general fue planteada Ha: Existen factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. Ho: No existen factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de la

suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. La hipótesis específicas fue planteada: Ha: Existen factores que influyen en la edad de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. Ho: No existen factores que influyen en la edad de la suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. Ha: Existen factores que influyen en el nivel de instrucción de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. Ho: No existen factores que influyen en el nivel de instrucción de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021.

Ha: Existen factores que influyen en el estado civil de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. Ho: No existen factores que influyen en el estado civil de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. Ha: Existen factores que influyen en el empleo de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. Ho: No existen factores que influyen en el empleo de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es tipo básico – descriptivo, ya que se recolectó información previa sobre las variables de factores socioeconómicos y adherencia con suplementación de micronutrientes. (31)

2.1.2. Diseño de investigación

No experimental. Puesto que no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como se dan en su contexto natural. De corte transversal porque su propósito fue describir variables y analizar su incidencia en un momento dado. (31)

2.1.3. Nivel de investigación:

Descriptivo – correlacional Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, este diseño permitió tomar la información en un momento determinado, con el objeto de desentrañar las variables y conoce su incidencia y relación. (31)

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

Según Carrasco, la población es un conjunto de individuos con características similares a los que serán extendidas ciertas conclusiones de la investigación. (32)

Para el siguiente estudio la población lo conformó 200 pacientes gestantes que asistieron a la atención prenatal en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

2.2.2. Muestra

Se define a la muestra como la selección de una proporción de la población, que se caracteriza por ser representativo y del cual se pretende obtener resultados generalizados. (32)

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96 **e** = Es el

margen de error máximo que admito (5%) **p** =

Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{200 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(200 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 131$$

$$n = 131$$

2.2.3. Muestreo

Probabilístico al azar. (32)

Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres gestantes que se atienden en el Hospital Regional de Huacho.
- ✓ Gestantes a partir 14 semanas de embarazo.
- ✓ Gestantes que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

- ✓ Gestantes con patologías propias del embarazo.
- ✓ Gestantes decidan no formar parte de la investigación
- ✓ Gestantes con menos de 14 semanas de embarazo.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Según las técnicas para la recolección de datos, en este caso se empleó un cuestionario dirigido a las gestantes en el periodo de octubre 2021.

El instrumento fue tomado por el estudio de Abal Rueda Yurely y Reynaga Nuñez Mervi Geraldin que se utilizó en esta investigación fue un cuestionario, encabezado por los datos generales de la paciente y seguido de preguntas con alternativas que ha sido modificado y validado por 3 juicios de expertos.

El instrumento fue validado por 01Dr. Que dio como puntaje 85 equivalente a MUY BUENA 01 Dra que dio como puntaje 75 BUENA y 01 Mg. Dio como puntaje 75 BUENA.

2.4 Procedimiento

El primer procedimiento fue presentar la autorización al responsable de área de investigación del Hospital Regional Huacho para llevar a cabo el desarrollo y aplicación de la investigación; una vez conseguido la autorización del encargado se coordinó la fecha y hora de la aplicación del instrumento. Estas informaciones fueron ingresadas en el programa SPSS v. 25.

2.5 Método de análisis de datos

El método de análisis de datos se colocó en la base datos del Excel, el cual luego se trasladó al SPSS v 25, para realizar la estadística descriptiva con frecuencias simples, lo cual cada uno se colocó con su descripción respectiva.

2.6. Aspectos éticos

Se garantizó que la ejecución del proyecto se realizó bajo una responsabilidad ética profesional, respetando la identidad y confidencialidad de cada cuestionario de las gestantes.

III. RESULTADOS

A continuación, presentamos los resultados de las 131 gestantes del Hospital Regional de Huacho que fueron recopilados de forma presencial durante el mes de octubre del 2021 para evaluar la relación de los factores socioeconómicos con la adherencia a los suplementos multimicronutrientes (SM).

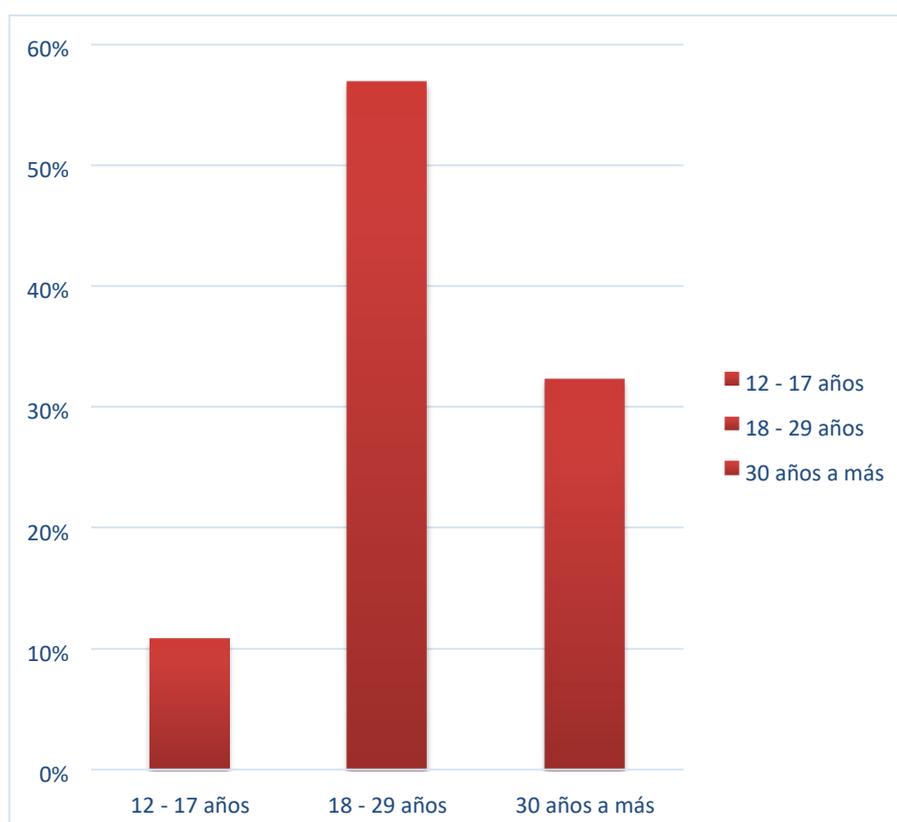
Tabla 1. Factores socioeconómicos en gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021.

| Factores Socioeconómicos | N | % |
|---|------------|-------------|
| ¿A qué rango de edad pertenece? | | |
| 12 - 17 años | 14 | 11% |
| 18 - 29 años | 75 | 57% |
| 30 años a más | 42 | 32% |
| ¿Hasta qué grado de instrucción estudió? | | |
| Sin gran de instrucción | 3 | 2% |
| Primaria | 5 | 4% |
| Secundaria | 77 | 59% |
| Superior | 46 | 35% |
| ¿Cuál es su estado civil? | | |
| Soltera | 36 | 27% |
| Casada | 18 | 14% |
| Conviviente | 77 | 59% |
| ¿Con respecto a su estado actual de empleo? | | |
| Desempleado | 44 | 34% |
| Recibo un salario | 18 | 14% |
| Independiente | 52 | 40% |
| Ocasionalmente | 17 | 13% |
| ¿Vive lejos al Hospital? | | |
| | | 22% |
| 5 minutos | 29 | 40% |
| 15 minutos | 52 | 38% |
| 30 minutos | 50 | |
| ¿Considera elevado el costo de transporte para llegar al hospital? | | |
| Normal | 37 | 28% |
| Elevado | 47 | 36% |
| Muy Elevado | 47 | 36% |
| ¿Consume suplementos multimicronutrientes? | | |
| Si | 81 | 62% |
| No | 16 | 12% |
| A veces | 34 | 26% |
| Total | 131 | 100% |

Fuente: Encuesta de factores socioeconómicos y adherencia que influyen en la suplementación con multimicronutrientes en el Hospital Regional Huacho.

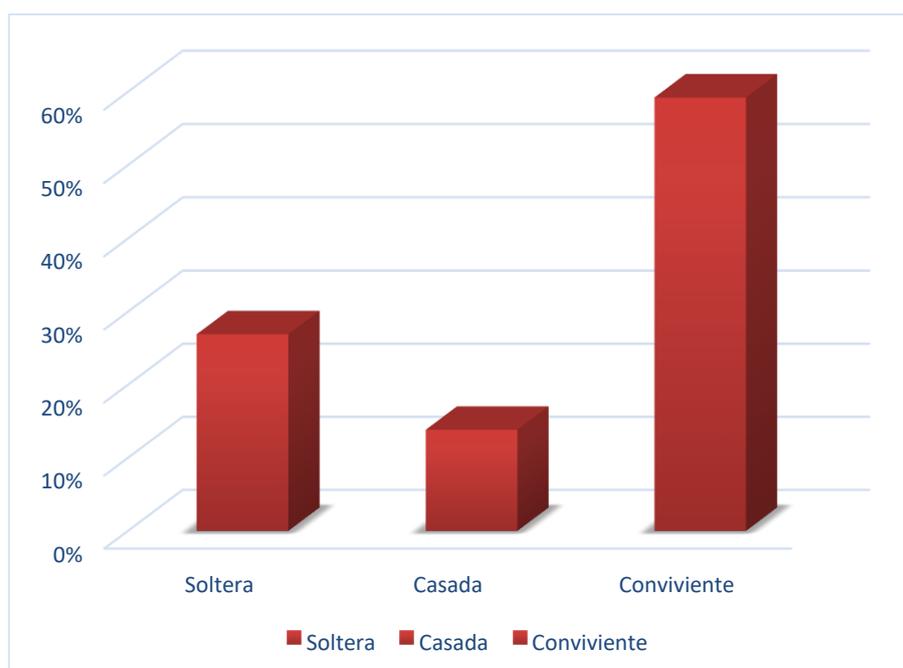
En la tabla 1, se observa que el 57% de las gestantes tenían entre 18 a 29 años, el 59% tenía nivel de secundaria, el 59% era de estado civil conviviente, el 40% fue independiente, el 40% vive a 15 minutos de distancia del hospital, el 72% considera que el costo del transporte para llegar al hospital es “elevado” o “muy elevado”, además el 62% afirma que consume suplementos multimicronutrientes. (Ver figura 1 y 2)

Figura 1. Grupo de edad en gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021



Fuente: Encuesta de factores socioeconómicos y adherencia que influyen en la suplementación

Figura 2. Estado civil de las gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021



Fuente: Encuesta de factores socioeconómicos y adherencia que influyen en la suplementación con multimicronutrientes en el Hospital Regional Huacho.

Tabla 2. Adherencia de la suplementación de multimicronutrientes de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021

| Adherencia de Suplementación | N | % |
|--|------------|-------------|
| ¿Cuántas tabletas de entregaron en su control prenatal anterior?suplementos multimicronutrientes le | | |
| 30 tabletas | 75 | 57% |
| 20 tabletas | 8 | 6% |
| No recuerdo | 48 | 37% |
| ¿Aún le quedan tabletas de suplementos multimicronutrientes? | | |
| Pocas | 72 | 55% |
| Muchas | 29 | 22% |
| Ninguna | 30 | 23% |
| ¿A partir de qué semanas del embarazo empezó a tomar suplementos con multimicronutrientes? | | |
| Antes del embarazo | 14 | 10% |
| Antes de las 14 semanas | 39 | 30% |
| Después de las 14 semanas | 78 | 60% |
| ¿Cuántas veces al día toma los suplementos multimicronutrientes? | | |
| 1 vez al día | 104 | 79% |
| 2 veces al día | 18 | 14% |
| No las tomo | 9 | 7% |
| ¿Con qué bebida consume las tabletas de sulfato ferroso? | | |
| Agua Sola | 49 | 38% |
| Bebidas cítricas | 65 | 49% |
| Otros | 17 | 13% |
| ¿A qué hora toma el suplemento? | | |
| A las 8am | 55 | 42% |
| A las 11 am | 68 | 52% |
| A las 4 pm | 6 | 5% |
| Antes de dormir | 2 | 2% |
| Total | 131 | 100% |

Fuente: Encuesta de factores socioeconómicos y adherencia que influyen en la suplementación con multimicronutrientes en el Hospital Regional Huacho.

En la tabla 2, se observa que el 57% de las gestantes recibieron 30 tabletas de SM, el 55% afirma que solo le quedan pocos SM, el 60% de las gestantes empezó a tomar SM, el 79%

de las gestantes consumen 1 vez al día los SM, el 49% consume bebidas cítricas con las tabletas de sulfato ferroso, y el 42% toman el suplemento a las 8am y el 52% a las 11am.

Tabla 3. Adherencia de la suplementación de multimicronutrientes las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021.

| Adherencia de Suplementación | N | % |
|--|------------|-------------|
| ¿Dejó de tomar alguna de las tabletas de SM? | | |
| Si | 28 | 21% |
| No | 71 | 55% |
| A veces | 32 | 24% |
| ¿Hace cuánto tiempo dejó de tomar los SM? | | |
| Hace unos días | 45 | 34% |
| No dejó de tomarla | 80 | 61% |
| Nunca empecé a tomarlas | 6 | 5% |
| ¿Cuál fue la principal razón por la que dejó de tomar los SM? | | |
| Dejó de tomarlos porque se me olvidaba | 24 | 18% |
| Dejó de tomarlos porque presenté efectos secundarios. | 23 | 18% |
| Si tomo mis suplementos multimicronutrientes | 74 | 56% |
| No le gusta | 10 | 8% |
| ¿Sabe porque son importantes los SM? | | |
| Si | 95 | 73% |
| No | 7 | 5% |
| Muy poco | 29 | 22% |
| ¿En el Hospital Regional de Huacho, le explicaron los beneficios de los SM? | | |
| No me explicaron | 29 | 22% |
| No preste atención | 26 | 20% |
| Ya tenía conocimiento | 76 | 58% |
| ¿Usted considera que es necesario tomar los SM o solo bastaría con su alimentación? | | |
| Si es necesario | 108 | 82% |
| No es necesario | 4 | 3% |
| Solo con la alimentación | 19 | 15% |
| Total | 131 | 100% |

Fuente: Encuesta de factores socioeconómicos y adherencia que influyen en la suplementación con multimicronutrientes en el Hospital Regional Huacho.

En la tabla 3, se observa que el 55% de las gestantes dejó de tomar alguna de las tabletas de SM, el 34% dejó de tomarlas hace unos días, el 18% dejó de tomar SM porque se olvidaba,

el otro 18% porque presentó efectos secundarios como vómitos, náuseas, estreñimientos, etc y el 8% afirma que no le gusta.

El 73% de las gestantes sabe que los SM son importantes, el 58% afirma que ya tenían conocimiento de los beneficios del SM y el 82% afirma que es necesario tomar los SM.

Tabla 4. Grupo de edad y adherencia de la suplementación de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021.

| ¿A qué rango de edad pertenece? | Nivel de Adherencia | | | | | | Total |
|---------------------------------|---------------------|------------|------------------|------------|-----------------|------------|------------|
| | Adherencia Baja | | Adherencia Media | | Adherencia Alta | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| 12 - 17 años | 4 | 29% | 10 | 71% | 0 | 0% | 14 |
| 18 - 29 años | 8 | 11% | 57 | 77% | 10 | 13% | 75 |
| 30 años a más | 8 | 19% | 22 | 52% | 12 | 29% | 42 |
| Total | 20 | 15% | 89 | 68% | 21 | 16% | 131 |

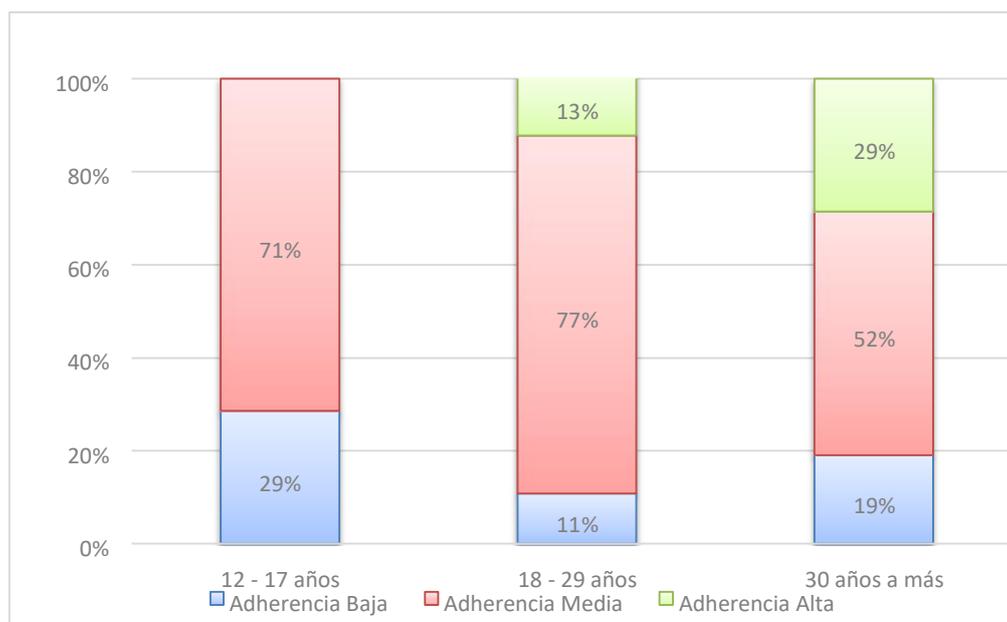
Chi-cuadrado = 11.65

Valor de Significancia (p) = 0.020

Fuente: Encuesta de factores socioeconómicos y adherencia que influyen en la suplementación con multimicronutrientes en el Hospital Regional Huacho.

En la Tabla 4, se observa que la edad de las gestantes se relaciona significativamente con la adherencia a la suplementación ($p=0.020$), es decir a mayor edad (≥ 30 años), mayor frecuencia de adherencia alta en las gestantes (29%), mientras que la adherencia baja es más frecuente en las gestantes menores de edad (12 – a 17 años). (Ver figura 3).

Figura 3. Grupo de edad y adherencia de la suplementación de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021



Fuente: Encuesta de factores socioeconómicos y adherencia que influyen en la suplementación con multimicronutrientes en el Hospital Regional Huacho.

Tabla 5. Grado de instrucción y adherencia de la suplementación de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021.

| ¿Cuál es su grado de instrucción? | Nivel de Adherencia | | | | | | Total |
|-----------------------------------|---------------------|------------|------------------|------------|-----------------|------------|------------|
| | Adherencia Baja | | Adherencia Media | | Adherencia Alta | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Sin gran de instrucción | 3 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 |
| Primaria | 2 | 40% | 3 | 60% | 0 | 0% | 5 |
| Secundaria | 13 | 17% | 58 | 75% | 6 | 8% | 77 |
| Superior | 2 | 4% | 28 | 61% | 16 | 35% | 46 |
| Total | 20 | 15% | 89 | 68% | 21 | 16% | 131 |

Chi-cuadrado = 36.79

Valor de Significancia= 0.000

Fuente: Encuesta de factores socioeconómicos y adherencia que influyen en la suplementación con multimicronutrientes en el Hospital Regional Huacho.

En la Tabla 5, se observa que el grado de instrucción de las gestantes se relaciona significativamente con la adherencia a la suplementación ($p=0.000$), es decir a mayor grado de instrucción (nivel superior), mayor frecuencia de adherencia alta en las gestantes (35%),

mientras que la adherencia baja es más frecuente en las gestantes sin grado de instrucción (100%).

Tabla 6. Estado Civil y adherencia de la suplementación de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021.

| ¿Cuál es su estado civil? | Nivel de Adherencia | | | | | | Total |
|---------------------------|---------------------|------------|------------------|------------|-----------------|------------|------------|
| | Adherencia Baja | | Adherencia Media | | Adherencia Alta | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Soltera | 8 | 22% | 25 | 70% | 3 | 8% | 36 |
| Casada | 3 | 17% | 6 | 33% | 9 | 50% | 18 |
| Conviviente | 9 | 12% | 58 | 75% | 10 | 13% | 77 |
| Total | 20 | 15% | 89 | 68% | 21 | 16% | 131 |

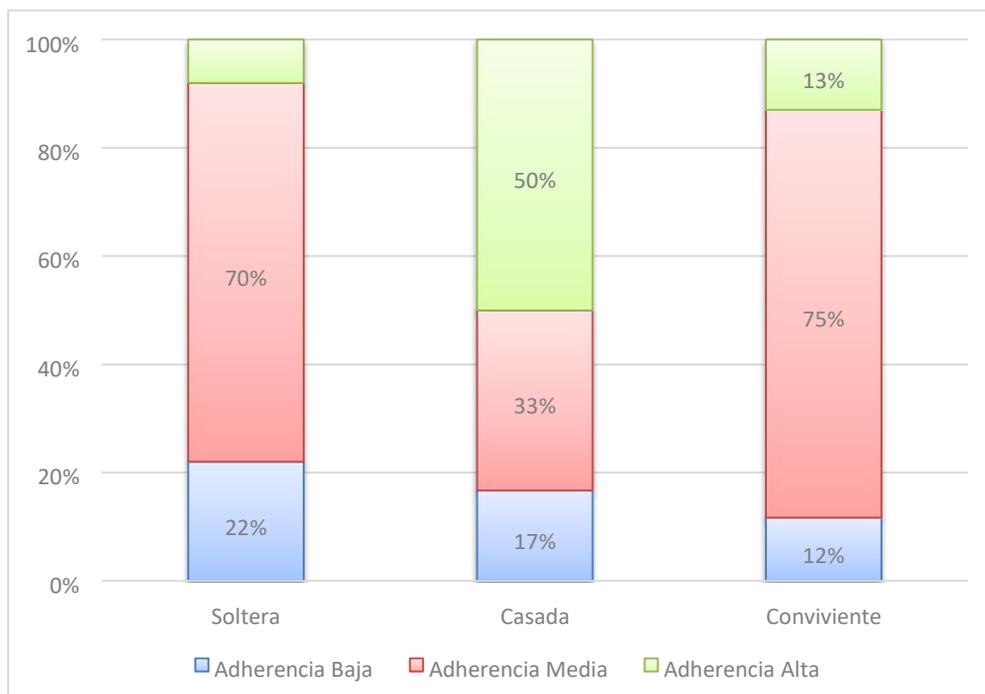
Chi-cuadrado = 19.63

Valor de Significancia= 0.001

Fuente: Encuesta de factores socioeconómicos y adherencia que influyen en la suplementación con multimicronutrientes en el Hospital Regional Huacho.

En la Tabla 6, se observa que el estado civil de las gestantes se relaciona significativamente con la adherencia a la suplementación ($p=0.001$), es decir las mujeres casadas presentan mayor frecuencia de adherencia alta en las gestantes (50%) en comparación que las solteras (8%) y convivientes (13%), mientras que la adherencia baja es más frecuente en las gestantes solteras (22%). (Ver figura 4).

Figura 4. Estado Civil y adherencia de la suplementación de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021.



Fuente: Encuesta de factores socioeconómicos y adherencia que influyen en la suplementación con multimicronutrientes en el Hospital Regional Huacho.

Tabla 7. Empleo y adherencia de la suplementación de las Gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021.

| ¿Cuál es su empleo? | Nivel de Adherencia | | | | | | Total |
|---------------------|---------------------|------------|------------------|------------|-----------------|------------|------------|
| | Adherencia Baja | | Adherencia Media | | Adherencia Alta | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Desempleado | 6 | 14% | 36 | 82% | 2 | 5% | 44 |
| Empleada | 1 | 6% | 8 | 44% | 9 | 50% | 18 |
| Independiente | 9 | 17% | 34 | 65% | 9 | 17% | 52 |
| Ocasionalmente | 4 | 24% | 11 | 65% | 2 | 12% | 17 |
| Total | 20 | 15% | 89 | 68% | 21 | 16% | 131 |

Chi-cuadrado = 20.89

Valor de Significancia (p) = 0.002

Fuente: Encuesta de factores socioeconómicos y adherencia que influyen en la suplementación con multimicronutrientes en el Hospital Regional Huacho.

En la Tabla 7, se observa que el empleo de las gestantes se relaciona significativamente con la adherencia a la suplementación ($p=0.002$), es decir, las mujeres que reciben un salario o tienen empleo presentan mayor frecuencia de adherencia alta en las gestantes (50%) en comparación de las desempleadas (5%) y otros, mientras que la adherencia baja es más frecuente en las gestantes que tienen un ingreso ocasionalmente (24%).

IV. DISCUSION

En el Perú se vienen realizando diferentes actividades para prevenir, reducir y erradicar la anemia, pero aún no se ha logrado lo esperado, en el primer semestre 2019, la prevalencia de la anemia fue mayor en las regiones de la Sierra (49,4%) y la Selva (44,4%), que contrastan con la Costa donde la prevalencia de esta carencia afecta al 37,6%. (2)

La adherencia terapéutica está condicionada por múltiples factores, entre ellos el socioeconómico que muchas veces afecta el tratamiento de la gestante en etapa prenatal, esto se da con mayor frecuencia en países subdesarrollados como el Perú que consta de diversidad cultural, económica, grado de instrucción, etc. (3)

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional de Huacho, con el objetivo de determinar los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes la muestra fue 131 gestantes.

Los resultados de los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con micronutrientes del Hospital Regional Huacho, 2021; la edad más frecuente fue 18 – 29 años (57%), lo cual tiene similitud con anteriores investigaciones, como: el estudio de Abal Y, Reinaga M (18) realizado en el Centro de Salud Belenpampa Cusco, en donde se encontró mayor frecuencia en el rango de edad 18 – 28 años (87.5%).

El estudio de Casa E (14) Centro de Salud Marangani- Canchis – Cusco' donde se encontró mayor frecuencia en el rango de edad 18 – 25 años (46%); el estudio de Garamendi D,(16) realizado en el Hospital de Apoyo en Huanta –Ayacucho, se encontró mayor frecuencia en el rango de edad 19 – 30 años (54.4%).

Pero difiere con el estudio de Rivera S, Jiménez Y,(14) realizado en el Centro de Salud Vegueta- Huacho donde se encontró mayor frecuencia en el rango de edad 26 – 35 años (44.7%). y la vez también difiere del estudio de Lyoba, W., Mwakatoga, J. (9) realizado en las comunidades de Kasulu en el noroeste de Tanzania donde se encontró mayor frecuencia en el rango de edad 15- 24 años (43%)

Respecto al grado de instrucción se obtuvo el más frecuente fue nivel secundario (59%) donde la adherencia fue media a alta 75% y 8% respectivamente.

La cual tiene similitud con las siguientes investigaciones: Abal Y, Reinaga M (18) realizado en el Centro de Salud Belenpampa Cusco encontró mayor frecuencia la educación básica (75.3%) el cual tiene una adherencia alta de 65.

Apaza H (13) se realizó Hospital Corea de la Ciudad de El Alto en Bolivia, en su estudio obtuvo mayor frecuencia el nivel secundario (78%) del cual tienen adherencia moderada y optima con (48%).

Continuando con el grado de instrucción de las gestantes se relaciona significativamente con la adherencia a la suplementación ($p=0.000$), es decir a mayor grado de instrucción (nivel superior), mayor frecuencia de adherencia alta en las gestantes (35%) donde encontramos una similitud con el estudio realizado de Munares O, Gómez G. Adherencia a la suplementación con hierro en gestantes donde determinó que el 28.4% de gestantes adherentes se asociaron a la educación superior universitaria (20).

También relacionado con el estudio de Garamendi D,(16) realizado en el Hospital de Apoyo en Huanta –Ayacucho, donde muestra que el 45,6% gestantes tienen un nivel de instrucción secundaria, de las cuales 25,3% gestantes tuvieron un nivel de adherencia bajo, seguido de un 13,9% gestantes tuvieron un nivel de adherencia moderado y 6.3% (5) gestantes tuvieron un nivel de adherencia óptimo.

Mientras que el 27,8% gestantes tienen un nivel de instrucción primaria, de las cuales 13,9%gestantes tuvieron un nivel de adherencia óptimo, seguido de un 8,9% gestantes tuvieron un nivel de adherencia bajo y 5,1% gestantes tuvieron un nivel de adherencia moderado. Mientras que el 10,1% (8) gestantes tienen un nivel de instrucción superior no universitario, de las cuales 5,1% gestantes tuvieron un nivel de adherencia moderado, seguido de un 3,8% gestantes tuvieron un nivel de adherencia optimo y 1,3% gestante tuvo un nivel de adherencia óptimo.

Mientras que el 8,9% gestantes tienen un nivel de instrucción superior universitario, de las cuales 5,1% gestantes tuvieron un nivel de adherencia moderado, seguido de un 3,8% gestantes tuvieron un nivel de adherencia óptimo.

En cuanto al estado civil se evidencio con más alta frecuencia conviviente (59 %) donde la adherencia media, alta y baja 75%,13% y 12% en la cual se encontró similitud al estudio de Rivera S, Jiménez Y, (19) realizado en el Centro de Salud Vegueta- Huacho teniendo mayor predominancia conviviente (56, 47%).

El estudio de Apaza H. (19) Hospital Corea de la Ciudad de El Alto- Bolivia donde se encontró mayor similitud conviviente (68%) y adherencia entre baja y moderada 22% y 24%. Casa E, (14)realizo Centro de Salud Marangani- Canchis – Cusco teniendo como mayor prevalencia conviviente (46%) y teniendo como adherencia baja 34%.

En lo que respecta al empleo se encontró en el estudio mayor prevalencia independiente (40%) donde la adherencia media, alta y baja 65 %, 17 % y 17%.

V. CONCLUSIONES

Los factores socioeconómicos de las pacientes influyen o presentan relación significativa ($p < 0.05$) con la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en las gestantes del Hospital Regional Huacho.

La edad de las pacientes presenta relación significativa ($p=0.020$) con la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, donde en la edad mayor a 30 años se observa más frecuencia de adherencia alta en comparación de las gestantes menores de edad.

El grado de instrucción de las pacientes presenta relación significativa ($p=0.000$) con la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, donde en el grado de instrucción superior se observa mayor frecuencia de adherencia alta en comparación de las gestantes con grados de instrucción más básicos.

El estado civil de las pacientes presenta relación significativa ($p=0.001$) con la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, donde en las mujeres casadas se observó mayor frecuencia de adherencia alta en comparación de las solteras y convivientes.

El empleo de las pacientes presenta relación significativa ($p=0.002$) con la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, donde en las mujeres que reciben un salario o tienen empleo se observó mayor frecuencia de adherencia alta en comparación de las desempleadas, trabajadoras independientes o las gestantes que reciben ingresos ocasionales.

VI. RECOMENDACIONES

Con respecto al presente estudio los directivos del Hospital Regional de Huacho deberían elaborar estrategias diferenciadas en la consejería acerca del consumo de los suplementos multimicronutrientes durante la gestación, priorizando al grupo de las primigestas, que tienen mayor riesgo de no cumplir con el tratamiento de los suplementos.

Teniendo a la edad materna como factor asociado a la adherencia de los suplementos, se debería brindar, en la atención prenatal, mayor información sobre el consumo de multimicronutrientes poniendo mayor énfasis en las usuarias que se encuentran en el rango de edad de 12 a 17 años y de 30 años a más explicándoles el riesgo para su salud y las complicaciones en el neonato, si no consumen de manera programada el suplemento.

También recomienda la realización de visitas domiciliarias a las gestantes para el cumplimiento de una buena adherencia de los suplementos multimicronutrientes, así como también reforzar que la gestante acompañe el consumo de los multimicronutrientes con alimentos que contengan vitamina c ya que tendrán una mejor absorción, explicando los beneficios y las posibles molestias que pueda causar al consumirlas, tanto a la gestante como a su familia, para así obtener un mejor cumplimiento con el tratamiento.

Por último, concientizar a los familiares que conviven con la gestante sobre la importancia del consumo de los suplementos multimicronutrientes, considerando sus creencias y aspectos culturales, entre otros.

REFERENCIAS

1. Vílchez W, Valenzuela R. Informe Gerencial Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud [Internet]. Lima; 2020 Nov [cited 2021 Oct 3]. Available from: <http://www.ins.gob.pe>
2. Garcia J. PERU: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales Primer Semestre 2019 - Encuesta Demografica y de Salud Familiar [Internet]. Lima; 2019 [cited 2021 Oct 1]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
3. Sabate E, Yack D. ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO Pruebas para la acción Organización Mundial de la Salud 2004 [Internet]. Vol. 2, Organización Mundial de la Salud. 2004 [cited 2021 Oct 1]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
4. Salazar M, Medina A, Mayca J. NIVEL DE COBERTURA Y ADHERENCIA EN EL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN LOS NIÑOS DEL DISTRITO DE RIO SANTIAGO E IMAZA [Internet]. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2017 [cited 2021 Oct 1]. Available from: <http://bvsper.paho.org/share/KMC/2016 - Nivel de cobertura y adherencia del consumo de micronutrientes - Mario Tavera.pdf?ua=1>
5. Metin A, Mathai M, Oladapo O, Peña J. RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE ATENCION PRENATAL PARA UNA EXPERIENCIA POSITIVA DEL EMBARAZO [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Washington; 2018 [cited 2021 Oct 1]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1
6. Díaz A, Arana A, Vargas R, Antiporta D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2015 [cited 2021 Oct 1];38(1):2015. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v38n1/v38n1a07.pdf>
7. MINSA. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2018 [cited 2021 Oct 3]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
8. Pacheco J. CARACTERISTICAS DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES QUE LLEGAN AL PARTO CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018 [Internet]. Repositorio Institucional UNJFSC. Huacho; 2018 [cited 2021 Oct 1]. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2460>
9. Lyoba W, Mwakatoga J, Festo C, Mrema J, Elisaria E. Adherence to Iron-Folic Acid

- Supplementation and Associated Factors among Pregnant Women in Kasulu Communities in North-Western Tanzania [Internet]. Vol. 2020, International Journal of Reproductive Medicine. Hindawi Limited; 2020 [cited 2021 Oct 1]. p. 1–11. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ijrmed/2020/3127245/>
10. Mohammed B, Helegbe G. Routine haematinics and multivitamins: Adherence and its association with haemoglobin level among pregnant women in an urban lowermiddle-income country, Ghana. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Oct 1];127(1):21–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcpt.13390>
 11. Assefa H, Abebe S, Sisay M. Magnitude and factors associated with adherence to Iron and folic acid supplementation among pregnant women in Aykel town, Northwest Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 Aug 14 [cited 2021 Oct 1];19(1):1–8. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-0192422-4>
 12. Kalipa Z. FACTORS INFLUENCING ADHERENCE TO FOLIC ACID AND FERROUS SULPHATE NUTRITIONAL SUPPLEMENT INTAKE AMONG PREGNANT TEENAGERS IN BUFFALO CITY MUNICIPALITY, EASTERN CAPE [Internet]. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2017 [cited 2021 Oct 1]. Available from: <https://scialert.net/abstract/?doi=pjn.2017.531.537>
 13. Apaza H. ADHERENCIA Y FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SULFATO FERROSO EN MUJERES EN ETAPA DE GESTACIÓN DE PUÉRPERAS PRIMIGESTAS ANÉMICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL COREA DE LA CIUDAD DE EL ALTO, OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2016 [Internet]. [La Paz]: UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS; 2017 [cited 2021 Oct 1]. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/14951/TE1207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Casa E. FACTORES QUE CONDICIONAN A LA ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO Y NIVEL DE [Internet]. Repositorio Institucional Universidad Nacional del Antiplano. Puno; 2021 [cited 2021 Oct 1]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16268>
 15. Huameliano S, Rurush R. “FACTORES ASOCIADOS A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD QUEBRADA VERDE VILLA EL SALVADOR, LIMA 2019” [Internet]. Repositorio Institucional Universidad Santiago Antunez de Mayolo. Huaraz; 2020 [cited 2021 Oct 1]. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4497>
 16. Garamendi D. "NIVEL DE ADHERENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA SUPLEMENTACION DEL SULFATO FERROSO EN GESTANTES. HOSPITAL DE APOYO HUANTA ENERO - MARZO 2019.”

- [Internet]. Repositorio Institucional UNSCH. Ayacucho; 2020 [cited 2021 Oct 1]. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3846>
17. Renojo J, Rivas G. “FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA 2020” [Internet]. 2020. Available from: <https://docplayer.es/215276491-Universidad-nacional-de-huancavelica-creada-porley-no-25265-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-deobstetricia.html>
 18. Abal Y, Reynaga M. Factores influyentes en la adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes - Centro de Salud Belenpampa Cusco, Noviembre 2018 – Enero 2019. [Internet]. Library. Cusco; 2019 [cited 2021 Oct 1]. Available from: <https://1library.co/document/yr3e977y-factores-influyentes-adherenciasuplementacion-sulfato-gestantes-belenpampa-noviembre.html>
 19. Rivera S, Jiménez Y. “FACTORES TERAPEUTICOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DEL SULFATO FERROSO EN GESTANTES CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD VEGUETA, 2021” [Internet]. Repositorio Institucional Universidad Roosevelt. Huancayo; 2021 [cited 2021 Oct 1]. Available from: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/403>
 20. Inca V, Munares O. Factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes atendidas en un centro de salud de Cañete, Perú. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 1];5(1). Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/149/180>
 21. Alcázar L. Impacto Económico de la Anemia en el Perú [Internet]. Lima; 2012 [cited 2021 Oct 1]. Available from: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRA DE_ANEMIA.pdf
 22. Muñoz J. GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO [Internet]. Ministerio de Salud. 2016 [cited 2021 Oct 10]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15340-minsa-promueve-el-consumode-suplementos-con-hierro-en-las-mujeres-antes-durante-ydespues-de-la-gestacion>
 23. López M, Sánchez J, Sánchez M, Calderay M. Suplementos en embarazadas: controversias, evidencias y recomendaciones [Internet]. IT del Sistema Nacional de Salud. 2010 [cited 2021 Oct 10]. Available from: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n4_Suplementos.pdf
 24. Yataco Y. Consejos para absorber el hierro con frutas cítricas [Internet]. Prisma - ONG. 2020 [cited 2021 Oct 10]. Available from: <https://www.prisma.org.pe/destacados/consejos-para-absorber-el-hierro-con-frutascitricas/>

25. Munares O, Gómez G. Adherencia a la suplementación con hierro en gestantes. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 1];60(2):114–5. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Munayco C. ESTUDIO DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON HIERRO DURANTE LA GESTACION EN LAS DIRECCIONES DE SALUD DE APURIMAC Y AYACUCHO. MINSa [Internet]. 2009 [cited 2021 Oct 1]; Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1233_OGE156.pdf
27. Real Academia Española. Edad - Definición - [Internet]. WordReference. 2005 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://www.wordreference.com/definicion/edad>
28. Domínguez M. Estado Civil [Internet]. 2010 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <http://rvlj.com.ve/wp-content/uploads/2021/04/Homenaje-No5.-Tomo-I-396447.pdf>
29. MINEDU. Propuesta de metas educativas e indicadores al 2021 [Internet]. 2010 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <http://www.minedu.gob.pe/pdf/propuesta-de-metaseducativas-indicadores-2021.pdf>
30. Neffa J, Panigo D, Perez P, Persia J. Actividad, empleo y desempleo : conceptos y definiciones [Internet]. Bibliotecas Virtuales de CLACSO. 2014 [cited 2021 Oct 10]. Available from: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ceilconicet/20171027042035/pdf_461.pdf
31. Hernández R. Metodología de la investigación. Mexico: Interamericana Editores S.A. De C.V. 2014
32. Carrasco S. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA [Internet]. 2nd ed. Lima: San Marcos EIR LTDA; 2019 [cited 2021 Oct 4]. Available from: http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacioncientifica_45761

ANEXOS

Anexo 1:

OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Instrumento |
|---|--|---|----------------------|---|--------|--------------|
| Factores Socioeconómicos | Los factores sociales y económicos, expresa todas dimensiones y los ámbitos de la sociedad, están compuestos de aspectos específicos de la sociedad. | Se precisa que los factores socioeconómicos es la concurrencia de varias dimensiones. | Edad | 12 – 17 años 18 – 29 años 30 a más | 1 | Cuestionario |
| | | | Nivel de instrucción | Primaria Secundaria Superior Sin grado de instrucción | 2 | |
| | | | Estado Civil | Soltera Casada Conviviente | 3 | |
| | | | Empleo | Desempleo Recibe un salario Independiente Ocasionalmente | 4 | |
| Adherencia de suplementación con multimicronutrientes | Definimos adherencia cuando se cumple con todos los consejos médicos, el tratamiento establecido, y se recupera la salud. | La adherencia o cumplimiento al tratamiento hace referencia una gran diversidad de conductas. | Adherencia baja | >0 a 50% | 8 - 18 | |
| | | | Adherencia moderada | 51 a 99% | | |
| | | | Adherencia alta | 100% | | |

Anexo 2:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2021.

| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | VARIABLES Y DIMENSIONES | Metodología |
|--|--|--|--|---|
| ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021? | Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. | Ha: Existen factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. | VARIABLES 1: Factores Socioeconómicos DIMENSIONES: 1. Edad 2. Nivel de instrucción 3. Estado civil 4. Empleo | ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN: Tipo Básico – Nivel Descriptivo DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental – transversal NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN: Descriptivo – correlacional POBLACIÓN: 200 gestantes MUESTREO: 131 gestantes TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN: INSTRUMENTO: Cuestionario TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN: SPSS v. 25 |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | | VARIABLE 2: Adherencia de suplementación con multimicronutrientes DIMENSIONES: 1. Adherencia baja 2. Adherencia moderada 3. Adherencia alta | |
| 1) ¿Cómo influye la edad en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021? 2) ¿Cómo influye el nivel de instrucción en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021? 3) ¿Cómo influye el estado civil en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021? 4) ¿Cómo influye el empleo en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021? | 1) Identificar la edad que influye en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. 2) Identificar el nivel de instrucción que influye en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. 3) Identificar el estado civil que influye en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. 4) Identificar el empleo que influye en la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. | Ho: No existen factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. Ha: Existen factores que influyen en la edad de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. Ho: No existen factores que influyen en la edad de la suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021. Ha: Existen factores que influyen en el nivel de instrucción de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes | | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>del Hospital Regional Huacho, 2021.</p> <p>Ho: No existen factores que influyen en el nivel de instrucción de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021.</p> <p>Ha: Existen factores que influyen en el estado civil de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021.</p> <p>Ho: No existen factores que influyen en el estado civil de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021.</p> <p>Ha: Existen factores que influyen en el empleo de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021.</p> <p>Ho: No existen factores que influyen en el empleo de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional Huacho, 2021.</p> | | |
|--|--|---|--|--|



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“FACTORES SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021”.

Fecha.....

Lugar: Hospital Regional de Huacho

en coordinación con el Coordinador del área de investigación del Hospital Regional de Huacho....., se desea conocer la situación de la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en gestantes. Con la finalidad de mejorar el Programa de Atención Prenatal.

La información que se obtendrá será de carácter confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

1.- Ud. ¿A qué rango de edad pertenece?

- a) 12 a 17 años
- b) 18 a 29 años
- c) 30 años a mas

2.- Ud. ¿Hasta qué grado de instrucción estudio?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Sin grado de instrucción

3.- Ud. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

4.- Con respecto a su estado actual de empleo

- a) Desempleado
- b) Recibo un salario
- c) Independiente
- d) Ocasionalmente

5.- Ud. ¿Vive lejos al Hospital?

- a) 5 minutos
- b) 15 minutos
- c) 30 minutos

6.- Ud. ¿Considera elevado el costo de transporte para llegar al Hospital?

- a) Normal
- b) Elevado
- c) Muy elevado

7.- Ud. ¿Consumes suplementos multimicronutrientes?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES

8.- ¿Cuántas tabletas de suplementos multimicronutrientes le entregaron en su control prenatal anterior?

- a) 30
- b) 20
- c) No recuerdo

9.- ¿Aún le quedan tabletas de suplementos multimicronutrientes?

- a) Pocas
- b) Muchas
- c) Ninguna

10.- ¿A partir de qué semanas del embarazo empezó a tomar los suplementos con multimicronutrientes?

- a) Antes del embarazo
- b) Antes de las 14 semanas
- c) Después de las 14 semanas

11.- ¿Cuántas veces al día toma los suplementos multimicronutrientes?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) No las tomo

12.- ¿Con que bebida consume las tabletas de sulfato ferroso?

- a) Agua sola
- b) Bebidas cítricas
- c) Otros

13.- ¿A qué hora toma el suplemento?

- a) A las 8 am
- b) A las 11 am
- c) A las 4 pm
- d) Antes de dormir

14.- ¿Dejó de tomar alguna de las tabletas de suplementos multimicronutrientes?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

15.- ¿Hace cuánto tiempo dejo de tomar los suplementos con multimicronutrientes?

- a) Hace unos días
- b) No deje de tomarlas
- c) Nunca empecé a tomarlas

16.- ¿Cuál fue la principal razón por la que dejo de tomar los suplementos con multimicronutrientes?

- a) Dejé de tomarlos porque presenté efectos secundarios como vómitos, náuseas estreñimiento, etc.
- b) Deje de tomarlos porque se me olvidaba
- c) Si tomo mis suplementos multimicronutrientes

d) No le gusta

17.- ¿Sabe porque son importantes los suplementos con multimicronutrientes?

a) Si

b) No

c) Muy poco

18.- ¿En el Hospital Regional de Huacho, le explicaron los beneficios de los suplementos con multimicronutrientes?

a) No me explicaron

b) No preste atención

c) Ya tenía conocimiento

19.- ¿Usted considera que es necesario tomar los suplementos con multimicronutrientes o solo bastaría con su alimentación? a) Si es necesario

b) No es necesario

c) Solo con la alimentación

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Huancayo, 13 de octubre del 2021

OFICIO N°596 – 2021-EPO-UPHFR

**DR. OSCAR GARAY VALLENA
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO**

Presente. –

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi especial consideración:

Por el presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt".

El motivo de la presenta es para solicitar a su despacho la autorización para la RECOLECCIÓN DE DATOS, para el desarrollo del trabajo de investigación (Tesis) titulado TITULO: "FACTORES SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2021" de los bachilleres, que se detalla a continuación.

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES |
|----|----------------------------|
| 01 | GARCIA FREYRE LEYLA |
| 02 | VILLANUEVA TORRES YOSELIN. |

Agradeciendo por anticipado la atención que se le brinde a la presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Villanueva Torres Yoselin
DNI: 48311702



MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
DIRECTORA DE E.P. DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT



García Freyre Leyla
DNI: 72271787



Calidad Educativa y
Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giródes N° 542 - Huancayo

Teléf. 054 219604 / Celular: 949696998



FORMATO: B
**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**
I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021.

1.2. Nombre del instrumento : Fichas de recojo de datos de factores socioeconómicos y adherencia de suplementación con multimicronutrientes.
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Indicadores | Criterios | Deficiente | | | | Baja | | | | Regular | | | | Buena | | | | Muy Buena | | | |
|--------------------|---|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia pedagógica | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | |

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021.

1.2. Nombre del instrumento : Fichas de recojo de datos de factores socioeconómicos y adherencia de suplementación con multimicronutrientes.
 motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Indicadores | Criterios | Deficiente | | | | Baja | | | | Regular | | | | Buena | | | | Muy Buena | | | | |
|--------------------|---|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|--|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia pedagógica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en gestantes del Hospital Regional de Huacho 2021.
- 1.2. Nombre del instrumento : Fichas de recojo de datos de factores socioeconómicos y adherencia de suplementación con multimicronutrientes.
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Indicadores | Criterios | Deficiente | | | | Baja | | | | Regular | | | | Buena | | | | Muy Buena | | | |
|--------------------|---|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia pedagógica | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 8. Coherencia | Entre los índices e indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Buena

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : *MARLENE RUEDA BARRERA*
 DNI N° : *15589903* Teléfono/Celular :
 Dirección domiciliaria : *CORONEL PORTILLO N° 141 - HUANOCA*
 Título Profesional : *M.C. ENFERMERIA*
 Grado Académico : *DOCTORA*
 Mención : *DOCTORA EN EDUCACIÓN EN CIENCIAS BÁSICAS IDENTIFICADAS*

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 Dpto. de
 HOSPITAL GENERAL DE ICA

[Firma]

Mg. Marlene Rueda Barra
 C.E.P. 19592

Lugar y fecha:

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V |
|----|--------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|---------|----------|---------|---------------|--------------|------------|-------------|-----------|--------------|----------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|---|
| D | FE01 | FE02 | FE03 | FE04 | FE05 | FE06 | FE07 | AS08 | AS09 | AS10 | AS11 | AS12 | AS13 | AS14 | AS15 | AS16 | AS17 | AS18 | AS19 | N_Adherencia | |
| 1 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Independie | 30 minutos | Elevado | Si | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Otros | A las 11 | A veces | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 2 | 18 - 29 años | Superior | Soltera | Desemplea | 30 minutos | Elevado | Si | 30 | Muchas | Antes de las | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8an | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 3 | 30 años a | Secundaria | Convivient | Desemplea | 30 minutos | Normal | No | 30 | Ninguna | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 4 | 30 años a | Secundaria | Convivient | Independie | 30 minutos | Muy Eleva | Si | 30 | Pocas | Antes de las | 2 veces al c | Agua Sola | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 5 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Desemplea | 5 minutos | Normal | Si | 20 | Muchas | Después de la | 2 veces al c | Bebidas cí | A las 4 pi | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Baja | |
| 6 | 18 - 29 años | Superior | Convivient | Desemplea | 5 minutos | Normal | A veces | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 11 | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | No me explicaron | Solo con la alim | Adherencia Media | |
| 7 | 12 - 17 años | Secundaria | Soltera | Independie | 15 minutos | Elevado | No | No recue | Ninguna | Después de la | No las tom | Agua Sola | A las 8an | Si | Nunca emp | No le gusta | No | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Baja | |
| 8 | 18 - 29 años | Superior | Convivient | Independie | 5 minutos | Elevado | Si | 30 | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 | No | No deje de t | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Alta | |
| 9 | 18 - 29 años | Secundaria | Soltera | Desemplea | 15 minutos | Normal | Si | 30 | Pocas | Antes de las | 2 veces al c | Agua Sola | A las 11 | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 10 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Desemplea | 5 minutos | Muy Eleva | No | No recue | Ninguna | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 11 | 12 - 17 años | Secundaria | Soltera | Desemplea | 15 minutos | Muy Eleva | A veces | No recue | Muchas | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 | A veces | Hace unos c | Dejé de tomar | Muy pocc | No preste atenció | Solo con la alim | Adherencia Media | |
| 12 | 18 - 29 años | Secundaria | Soltera | Desemplea | 5 minutos | Normal | Si | No recue | Muchas | Antes de las | 2 veces al c | Bebidas cí | A las 11 | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 13 | 18 - 29 años | Superior | Soltera | Desemplea | 5 minutos | Normal | Si | 30 | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 14 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Desemplea | 15 minutos | Elevado | Si | 30 | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 15 | 30 años a | Superior | Convivient | Recibo un s | 5 minutos | Elevado | A veces | 30 | Muchas | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 11 | A veces | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 16 | 30 años a | Secundaria | Convivient | Ocasionalm | 30 minutos | Muy Eleva | A veces | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8an | A veces | Hace unos c | Dejé de tomar | Muy pocc | No preste atenció | Solo con la alim | Adherencia Baja | |
| 17 | 18 - 29 años | Superior | Casada | Independie | 15 minutos | Normal | Si | No recue | Ninguna | Después de la | 1 vez al día | Otros | A las 11 | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 18 | 30 años a | Superior | Casada | Recibo un s | 15 minutos | Normal | Si | 30 | Ninguna | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Alta | |
| 19 | 18 - 29 años | Secundaria | Soltera | Ocasionalm | 15 minutos | Elevado | A veces | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 11 | A veces | Hace unos c | No le gusta | Muy pocc | No preste atenció | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 20 | 18 - 29 años | Superior | Convivient | Recibo un s | 15 minutos | Normal | Si | No recue | Ninguna | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 21 | 30 años a | Superior | Casada | Recibo un s | 15 minutos | Normal | Si | 30 | Ninguna | Antes de las | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Alta | |
| 22 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Independie | 15 minutos | Elevado | A veces | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8an | A veces | Hace unos c | Dejé de tomar | Muy pocc | No preste atenció | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 23 | 30 años a | Primaria | Soltera | Ocasionalm | 30 minutos | Muy Eleva | A veces | No recue | Muchas | Después de la | 1 vez al día | Otros | A las 11 | A veces | Hace unos c | No le gusta | Muy pocc | No preste atenció | Solo con la alim | Adherencia Baja | |
| 24 | 30 años a | Sin gran de | Soltera | Independie | 30 minutos | Muy Eleva | No | No recue | Muchas | Después de la | No las tom | Otros | Antes de Si | Nunca emp | No le gusta | No | No me explicaron | No es necesario | Adherencia Baja | | |
| 25 | 18 - 29 años | Secundaria | Soltera | Independie | 15 minutos | Elevado | A veces | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Otros | A las 8an | A veces | Hace unos c | Dejé de tomar | Muy pocc | No preste atenció | Si es necesario | Adherencia Baja | |
| 26 | 12 - 17 años | Secundaria | Soltera | Desemplea | 30 minutos | Elevado | A veces | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Otros | A las 11 | A veces | Hace unos c | Dejé de tomar | Muy pocc | No preste atenció | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 27 | 18 - 29 años | Superior | Convivient | Recibo un s | 15 minutos | Elevado | Si | 30 | Ninguna | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Alta | |
| 28 | 30 años a | Sin gran de | Convivient | Ocasionalm | 30 minutos | Muy Eleva | A veces | No recue | Muchas | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 4 pi | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Muy pocc | No preste atenció | Si es necesario | Adherencia Baja | |

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V |
|----|-------------|------------|------------|-------------|----------|-----------|---------|----------|---------|--------------|--------------|------------|------------|---------|--------------|----------------|----------|-------------------|------------------|------------------|---|
| 29 | 30 años a | Secundaria | Convivient | Independie | 5 minut | Elevado | A veces | No recue | Pocas | Depués de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8an | A veces | Hace unos c | No le gusta | Muy pocc | No preste atenció | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 30 | 18 - 29 añc | Secundaria | Casada | Recibo un s | 15 minut | Elevado | Si | No recue | Muchas | Depués de la | 1 vez al día | Otros | A las 4 pi | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Solo con la alim | Adherencia Baja | |
| 31 | 18 - 29 añc | Superior | Convivient | Desemplea | 30 minut | Muy Eleva | Si | 30 | Ninguna | Depués de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 ¿ | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Alta | |
| 32 | 30 años a | Superior | Convivient | Desemplea | 15 minut | Elevado | Si | 30 | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 33 | 18 - 29 añc | Superior | Casada | Desemplea | 15 minut | Elevado | No | No recue | Ninguna | Depués de la | No las tom | Agua Sola | A las 11 ¿ | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | No | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Baja | |
| 34 | 18 - 29 añc | Superior | Convivient | Desemplea | 15 minut | Elevado | Si | 20 | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 ¿ | A veces | No deje de t | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 35 | 30 años a | Secundaria | Convivient | Independie | 30 minut | Muy Eleva | Si | 30 | Pocas | Antes de las | 2 veces al c | Agua Sola | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 36 | 18 - 29 añc | Secundaria | Convivient | Independie | 30 minut | Normal | No | 30 | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 37 | 30 años a | Primaria | Convivient | Ocasionalm | 30 minut | Muy Eleva | A veces | No recue | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 38 | 18 - 29 añc | Superior | Soltera | Independie | 5 minuto | Normal | Si | 30 | Muchas | Antes de las | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 39 | 30 años a | Secundaria | Convivient | Independie | 30 minut | Normal | Si | No recue | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Agua Sola | A las 11 ¿ | No | No deje de t | No le gusta | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 40 | 18 - 29 añc | Superior | Convivient | Independie | 30 minut | Elevado | Si | No recue | Ninguna | Antes del em | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 ¿ | Si | Hace unos c | Si tomo mis su | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 41 | 18 - 29 añc | Secundaria | Soltera | Independie | 30 minut | Elevado | Si | 30 | Pocas | Depués de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 4 pi | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 42 | 18 - 29 añc | Superior | Convivient | Desemplea | 30 minut | Normal | No | 30 | Pocas | Depués de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 ¿ | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 43 | 18 - 29 añc | Secundaria | Convivient | Desemplea | 5 minuto | Normal | Si | No recue | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Agua Sola | A las 11 ¿ | No | No deje de t | Dejé de tomar | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 44 | 18 - 29 añc | Superior | Convivient | Desemplea | 30 minut | Muy Eleva | Si | 30 | Ninguna | Depués de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 ¿ | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Alta | |
| 45 | 18 - 29 añc | Superior | Casada | Desemplea | 15 minut | Elevado | No | No recue | Ninguna | Depués de la | No las tom | Agua Sola | A las 11 ¿ | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Muy pocc | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Baja | |
| 46 | 18 - 29 añc | Secundaria | Convivient | Independie | 15 minut | Elevado | A veces | No recue | Pocas | Depués de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 ¿ | A veces | Hace unos c | Dejé de tomar | Muy pocc | No preste atenció | Solo con la alim | Adherencia Media | |
| 47 | 18 - 29 añc | Secundaria | Convivient | Independie | 30 minut | Normal | A veces | 20 | Pocas | Depués de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Muy pocc | No me explicaron | Solo con la alim | Adherencia Media | |
| 48 | 30 años a | Superior | Convivient | Independie | 30 minut | Normal | Si | 20 | Pocas | Antes del em | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 49 | 30 años a | Secundaria | Convivient | Desemplea | 15 minut | Elevado | Si | 30 | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 50 | 18 - 29 añc | Secundaria | Convivient | Independie | 30 minut | Normal | Si | No recue | Pocas | Depués de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 51 | 18 - 29 añc | Superior | Convivient | Desemplea | 5 minuto | Elevado | A veces | 30 | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Agua Sola | A las 11 ¿ | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Muy pocc | No preste atenció | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 52 | 18 - 29 añc | Secundaria | Convivient | Desemplea | 15 minut | Elevado | Si | 30 | Pocas | Depués de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 ¿ | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 53 | 18 - 29 añc | Superior | Soltera | Desemplea | 5 minuto | Normal | Si | 30 | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 54 | 18 - 29 añc | Secundaria | Soltera | Desemplea | 5 minuto | Normal | Si | No recue | Muchas | Antes de las | 2 veces al c | Bebidas cí | A las 11 ¿ | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 55 | 18 - 29 añc | Secundaria | Convivient | Desemplea | 5 minuto | Muy Eleva | No | No recue | Ninguna | Depués de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8an | No | No deje de t | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 56 | 18 - 29 añc | Secundaria | Soltera | Recibo un s | 15 minut | Normal | Si | 30 | Pocas | Antes de las | 2 veces al c | Agua Sola | A las 11 ¿ | No | No deje de t | Si tomo mis su | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 57 | 18 - 29 añc | Secundaria | Convivient | Desemplea | 5 minuto | Normal | A veces | 30 | Muchas | Depués de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 ¿ | No | No deje de t | Si tomo mis su | Muy pocc | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V |
|----|--------------|------------|------------|-------------|------------|-----------|---------|----------|---------|---------------|--------------|------------|-------------|--------------|---------------|---------------|------------------|-------------------|------------------|------------|-------|
| 58 | 12 - 17 años | Secundaria | Soltera | Independie | 15 minutos | Elevado | No | No recue | Ninguna | Después de la | No las tom | Agua Sola | A las 8am | Si | Nunca emp | No le gusta | No | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia | Baja |
| 59 | 30 años a | Secundaria | Convivient | Independie | 30 minutos | Muy Eleva | Si | 30 | Pocas | Antes de las | 2 veces al c | Agua Sola | Antes de No | No deje de t | Si tomo mis s | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Media | |
| 60 | 18 - 29 años | Superior | Convivient | Desemplea | 5 minutos | Normal | A veces | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis s | Si | No me explicaron | Solo con la alim | Adherencia | Media |
| 61 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Desemplea | 5 minutos | Normal | Si | 20 | Muchas | Después de la | 2 veces al c | Bebidas cí | A las 4 p | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Baja |
| 62 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Independie | 15 minutos | Normal | Si | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis s | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 63 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Independie | 30 minutos | Elevado | Si | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Otros | A las 11 a | A veces | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 64 | 30 años a | Secundaria | Convivient | Desemplea | 30 minutos | Normal | No | 30 | Ninguna | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8am | No | No deje de t | Si tomo mis s | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 65 | 18 - 29 años | Superior | Soltera | Desemplea | 30 minutos | Elevado | Si | 30 | Muchas | Antes de las | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8am | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 66 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Desemplea | 30 minutos | Normal | A veces | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Otros | A las 8am | No | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 67 | 30 años a | Primaria | Convivient | Ocasionalm | 30 minutos | Normal | Si | 30 | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8am | No | No deje de t | Si tomo mis s | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 68 | 30 años a | Secundaria | Convivient | Ocasionalm | 30 minutos | Elevado | Si | 30 | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis s | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Alta |
| 69 | 30 años a | Superior | Casada | Independie | 30 minutos | Muy Eleva | A veces | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | A veces | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Solo con la alim | Adherencia | Media |
| 70 | 18 - 29 años | Secundaria | Soltera | Independie | 15 minutos | Normal | Si | 30 | Ninguna | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | No | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Alta |
| 71 | 18 - 29 años | Secundaria | Casada | Independie | 30 minutos | Elevado | Si | 30 | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8am | No | No deje de t | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 72 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Independie | 30 minutos | Muy Eleva | A veces | No recue | Pocas | Antes del em | No las tom | Agua Sola | A las 11 a | A veces | Hace unos c | Dejé de tomar | Muy pocc | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia | Baja |
| 73 | 12 - 17 años | Secundaria | Convivient | Independie | 30 minutos | Elevado | A veces | 20 | Pocas | Antes del em | 1 vez al día | Agua Sola | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis s | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 74 | 18 - 29 años | Secundaria | Soltera | Desemplea | 15 minutos | Elevado | Si | No recue | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis s | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 75 | 18 - 29 años | Superior | Convivient | Independie | 30 minutos | Normal | No | 30 | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 76 | 18 - 29 años | Superior | Convivient | Independie | 15 minutos | Normal | Si | 30 | Muchas | Antes de las | 2 veces al c | Agua Sola | A las 11 a | No | No deje de t | Dejé de tomar | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 77 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Independie | 30 minutos | Elevado | No | 20 | Ninguna | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 8am | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 78 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Ocasionalm | 30 minutos | Normal | A veces | 30 | Pocas | Después de la | 2 veces al c | Agua Sola | A las 8am | A veces | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 79 | 18 - 29 años | Superior | Convivient | Desemplea | 30 minutos | Muy Eleva | A veces | 30 | Pocas | Después de la | 2 veces al c | Bebidas cí | A las 11 a | A veces | No deje de t | Si tomo mis s | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 80 | 18 - 29 años | Secundaria | Convivient | Desemplea | 15 minutos | Muy Eleva | Si | 30 | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | A veces | No deje de t | Si tomo mis s | Si | No preste atenció | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 81 | 30 años a | Superior | Convivient | Independie | 30 minutos | Elevado | Si | 30 | Muchas | Antes de las | 1 vez al día | Agua Sola | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis s | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 82 | 30 años a | Superior | Convivient | Independie | 15 minutos | Elevado | Si | 30 | Pocas | Antes de las | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis s | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Alta |
| 83 | 12 - 17 años | Secundaria | Convivient | Desemplea | 5 minutos | Muy Eleva | Si | No recue | Muchas | Después de la | 1 vez al día | Agua Sola | A las 11 a | A veces | No deje de t | Si tomo mis s | Muy pocc | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 84 | 12 - 17 años | Secundaria | Soltera | Ocasionalm | 15 minutos | Muy Eleva | A veces | No recue | Pocas | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | A veces | No deje de t | Si tomo mis s | Muy pocc | No preste atenció | Si es necesario | Adherencia | Media |
| 85 | 30 años a | Superior | Soltera | Recibo un s | 5 minutos | Normal | Si | 30 | Ninguna | Después de la | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis s | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia | Alta |
| 86 | 30 años a | Superior | Casada | Recibo un s | 15 minutos | Muy Eleva | Si | 30 | Pocas | Antes del em | 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis s | Si | Ya tenía conocim | Solo con la alim | Adherencia | Media |

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V |
|-----|--------------|-------------|-------------|--------------------|------------|-------------|---------|----------|---------|-------------------|----------------|-------------------|------------|---------|-------------------|-------------------------|----------|-----------------------|--------------------------|------------------|---|
| 87 | 12 - 17 año | Secundaria | Soltera | Desemplea | 15 minutos | Muy Elevado | A veces | No recue | Muchas | Antes de las 11 | No las toma | Agua Solamente | A las 8am | Si | Nunca empuja | No le gusta | No | No presta atención | Solo con la alimentacion | Adherencia Baja | |
| 88 | 12 - 17 año | Secundaria | Soltera | Desemplea | 30 minutos | Muy Elevado | A veces | 30 | Muchas | Después de las 11 | 1 vez al día | Agua Solamente | A las 11am | A veces | Hace unos cuantos | Dejé de tomar | Muy poco | No presta atención | Solo con la alimentacion | Adherencia Media | |
| 89 | 18 - 29 años | Secundaria | Conviviente | Independiente | 15 minutos | Elevado | No | No recue | Muchas | Antes de las 11 | No las toma | Agua Solamente | A las 8am | Si | Nunca empuja | No le gusta | Muy poco | No presta atención | No es necesario | Adherencia Baja | |
| 90 | 18 - 29 años | Superior | Conviviente | Independiente | 5 minutos | Elevado | Si | 30 | Muchas | Después de las 11 | 1 vez al día | Bebidas calientes | A las 11am | No | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 91 | 18 - 29 años | Superior | Conviviente | Independiente | 15 minutos | Normal | Si | 20 | Pocas | Antes del empuje | 2 veces al día | Bebidas calientes | A las 11am | A veces | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 92 | 18 - 29 años | Secundaria | Conviviente | Ocasionalmente | 15 minutos | Elevado | Si | 30 | Ninguna | Antes del empuje | 2 veces al día | Bebidas calientes | A las 11am | Si | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 93 | 30 años | Secundaria | Soltera | Independiente | 30 minutos | Muy Elevado | A veces | 30 | Muchas | Después de las 11 | 1 vez al día | Otros | A las 8am | A veces | Hace unos cuantos | Dejé de tomar | Muy poco | No presta atención | Solo con la alimentacion | Adherencia Baja | |
| 94 | 30 años | Superior | Casada | Independiente | 30 minutos | Muy Elevado | Si | 30 | Pocas | Antes del empuje | 1 vez al día | Bebidas calientes | A las 11am | No | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Alta | |
| 95 | 18 - 29 años | Superior | Soltera | Independiente | 5 minutos | Normal | Si | 30 | Pocas | Después de las 11 | 2 veces al día | Agua Solamente | A las 11am | No | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 96 | 30 años | Superior | Soltera | Desemplea | 15 minutos | Elevado | No | No recue | Ninguna | Antes de las 11 | 1 vez al día | Bebidas calientes | A las 11am | No | Hace unos cuantos | Dejé de tomar | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 97 | 18 - 29 años | Secundaria | Conviviente | Ocasionalmente | 30 minutos | Normal | Si | 30 | Pocas | Antes de las 11 | 2 veces al día | Bebidas calientes | A las 8am | No | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 98 | 18 - 29 años | Superior | Casada | Independiente | 30 minutos | Normal | Si | 30 | Ninguna | Antes de las 11 | 1 vez al día | Bebidas calientes | A las 8am | No | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Alta | |
| 99 | 18 - 29 años | Secundaria | Conviviente | Desemplea | 30 minutos | Elevado | A veces | No recue | Pocas | Antes de las 11 | 1 vez al día | Agua Solamente | A las 11am | A veces | Hace unos cuantos | Dejé de tomar | Muy poco | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 100 | 12 - 17 años | Secundaria | Soltera | Desemplea | 15 minutos | Elevado | Si | 30 | Pocas | Después de las 11 | 1 vez al día | Bebidas calientes | A las 8am | No | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 101 | 18 - 29 años | Secundaria | Conviviente | Ocasionalmente | 15 minutos | Elevado | A veces | 30 | Muchas | Después de las 11 | 1 vez al día | Bebidas calientes | A las 11am | Si | Hace unos cuantos | Dejé de tomar | Si | No me explicaron | Solo con la alimentacion | Adherencia Media | |
| 102 | 30 años | Primaria | Conviviente | Independiente | 30 minutos | Muy Elevado | Si | 30 | Pocas | Después de las 11 | 1 vez al día | Bebidas calientes | A las 11am | A veces | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Muy poco | No presta atención | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 103 | 30 años | Sin gran de | Conviviente | Ocasionalmente | 30 minutos | Muy Elevado | No | No recue | Muchas | Antes de las 11 | 1 vez al día | Agua Solamente | A las 8am | Si | Nunca empuja | No le gusta | No | No me explicaron | No es necesario | Adherencia Baja | |
| 104 | 30 años | Secundaria | Conviviente | Independiente | 5 minutos | Elevado | Si | 30 | Ninguna | Antes de las 11 | 1 vez al día | Otros | A las 8am | No | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 105 | 18 - 29 años | Superior | Casada | Recibo un subsidio | 15 minutos | Muy Elevado | Si | 30 | Pocas | Antes del empuje | 1 vez al día | Bebidas calientes | A las 11am | No | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Alta | |
| 106 | 18 - 29 años | Secundaria | Soltera | Ocasionalmente | 15 minutos | Elevado | Si | 30 | Ninguna | Después de las 11 | 1 vez al día | Agua Solamente | A las 8am | A veces | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Muy poco | No presta atención | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 107 | 30 años | Secundaria | Conviviente | Independiente | 5 minutos | Elevado | A veces | 30 | Pocas | Después de las 11 | 1 vez al día | Otros | A las 11am | Si | Hace unos cuantos | Dejé de tomar | Muy poco | No presta atención | Solo con la alimentacion | Adherencia Media | |
| 108 | 12 - 17 años | Secundaria | Soltera | Desemplea | 15 minutos | Muy Elevado | Si | 30 | Muchas | Después de las 11 | 1 vez al día | Agua Solamente | A las 8am | A veces | Hace unos cuantos | Dejé de tomar | Si | No presta atención | Solo con la alimentacion | Adherencia Media | |
| 109 | 30 años | Primaria | Conviviente | Independiente | 30 minutos | Muy Elevado | Si | No recue | Pocas | Después de las 11 | 1 vez al día | Otros | A las 8am | Si | Hace unos cuantos | Dejé de tomar | Muy poco | No presta atención | No es necesario | Adherencia Baja | |
| 110 | 18 - 29 años | Superior | Conviviente | Recibo un subsidio | 15 minutos | Muy Elevado | Si | 30 | Ninguna | Antes de las 11 | 1 vez al día | Bebidas calientes | A las 8am | No | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Alta | |
| 111 | 12 - 17 años | Secundaria | Soltera | Independiente | 5 minutos | Elevado | A veces | 30 | Pocas | Después de las 11 | 2 veces al día | Agua Solamente | A las 11am | A veces | Hace unos cuantos | Si tomo mis suplementos | Muy poco | No presta atención | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 112 | 30 años | Superior | Casada | Recibo un subsidio | 30 minutos | Muy Elevado | Si | 30 | Pocas | Antes de las 11 | 1 vez al día | Bebidas calientes | A las 11am | No | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Alta | |
| 113 | 18 - 29 años | Secundaria | Conviviente | Independiente | 15 minutos | Elevado | Si | 30 | Ninguna | Después de las 11 | 1 vez al día | Otros | A las 8am | No | No deje de tomar | Si tomo mis suplementos | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Media | |
| 114 | 30 años | Secundaria | Conviviente | Independiente | 30 minutos | Muy Elevado | Si | 30 | Pocas | Antes del empuje | 1 vez al día | Bebidas calientes | A las 11am | No | No deje de tomar | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocimiento | Si es necesario | Adherencia Alta | |
| 115 | 18 - 29 años | Secundaria | Conviviente | Ocasionalmente | 15 minutos | Muy Elevado | Si | 30 | Pocas | Después de las 11 | 1 vez al día | Otros | A las 8am | A veces | Hace unos cuantos | Dejé de tomar | Si | No me explicaron | Si es necesario | Adherencia Media | |

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | |
|-----|-------------|------------|------------|----------------------|-----------|---------|----------|---------|----------------------------|------------|------------|---------|--------------|----------------|----------|-------------------|-------------------|------------------|
| 116 | 18 - 29 año | Secundaria | Convivient | Desemplea 15 minut | Muy Eleva | Si | 30 | Ninguna | Después de la 1 vez al día | Agua Sola | A las 8an | A veces | No deje de t | Si tomo mis sl | Muy pocc | No preste atenció | Si es necesario | Adherencia Media |
| 117 | 12 - 17 año | Secundaria | Soltera | Desemplea 5 minuto | Elevado | A veces | No recue | Muchas | Después de la 1 vez al día | Agua Sola | A las 11 a | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Muy pocc | No preste atenció | Solo con la alime | Adherencia Baja |
| 118 | 30 años a | Secundaria | Convivient | Independie 15 minut | Muy Eleva | A veces | No recue | Muchas | Después de la No las tom | Agua Sola | A las 8an | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | No | No me explicaron | Solo con la alime | Adherencia Baja |
| 119 | 30 años a | Superior | Convivient | Independie 5 minuto | Muy Eleva | Si | 30 | Pocas | Después de la 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis sl | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Alta |
| 120 | 18 - 29 año | Secundaria | Convivient | Ocasionalm 30 minut | Muy Eleva | Si | 30 | Ninguna | Después de la 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis sl | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Alta |
| 121 | 30 años a | Secundaria | Casada | Ocasionalm 15 minut | Muy Eleva | Si | No recue | Pocas | Después de la 1 vez al día | Otros | A las 8an | A veces | No deje de t | Si tomo mis sl | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media |
| 122 | 18 - 29 año | Superior | Convivient | Recibo un s 15 minut | Muy Eleva | Si | 30 | Muchas | Después de la 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis sl | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media |
| 123 | 18 - 29 año | Secundaria | Soltera | Recibo un s 15 minut | Muy Eleva | Si | 30 | Pocas | Después de la 1 vez al día | Bebidas cí | A las 4 p | No | No deje de t | Si tomo mis sl | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media |
| 124 | 30 años a | Secundaria | Casada | Independie 5 minuto | Muy Eleva | Si | 30 | Ninguna | Antes del em 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis sl | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Alta |
| 125 | 12 - 17 año | Secundaria | Soltera | Desemplea 5 minuto | Muy Eleva | A veces | No recue | Pocas | Después de la 2 veces al c | Bebidas cí | A las 8an | A veces | No deje de t | Si tomo mis sl | Muy pocc | No preste atenció | Si es necesario | Adherencia Media |
| 126 | 30 años a | Superior | Casada | Recibo un s 5 minuto | Muy Eleva | Si | 30 | Pocas | Antes del em 1 vez al día | Bebidas cí | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis sl | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media |
| 127 | 18 - 29 año | Secundaria | Convivient | Recibo un s 15 minut | Muy Eleva | Si | 30 | Muchas | Después de la 1 vez al día | Agua Sola | A las 8an | Si | Hace unos c | Dejé de tomar | Si | Ya tenía conocim | Solo con la alime | Adherencia Media |
| 128 | 18 - 29 año | Secundaria | Soltera | Independie 15 minut | Muy Eleva | Si | 30 | Pocas | Antes de las 1 vez al día | Otros | A las 8an | No | No deje de t | Si tomo mis sl | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Media |
| 129 | 30 años a | Secundaria | Casada | Independie 15 minut | Muy Eleva | Si | 30 | Ninguna | Antes del em 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis sl | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Alta |
| 130 | 30 años a | Superior | Casada | Recibo un s 15 minut | Muy Eleva | Si | 30 | Pocas | Antes del em 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis sl | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Alta |
| 131 | 18 - 29 año | Superior | Soltera | Recibo un s 30 minut | Elevado | Si | 30 | Pocas | Antes de las 1 vez al día | Bebidas cí | A las 11 a | No | No deje de t | Si tomo mis sl | Si | Ya tenía conocim | Si es necesario | Adherencia Alta |

rea con quien se comparta el documento y obtenga opciones de uso compartido.





