



Conocimiento y prácticas sobre suplementación de
micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses
del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Luis Rodrigo, Zapata García

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vertíz Osoreo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud.

Lima – Perú

2019



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **ZAPATA GARCIA, LUIS RODRIGO**

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

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2018

Fecha: 30 de enero de 2019

Hora: 5:00 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Teresa de Jesus Campana Añasco

Firma:

SECRETARIO: Mg. María Jesús López Vega

Firma:

VOCAL: Dr. Joaquin Vertiz Osoreo

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por Unanimidad

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

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

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

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

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

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a uno de mis mejores amigos que en vida fue mi abuelo.

A mis padres por apoyarme en mi vida profesional.

Agradecimientos:

Al Doctor Jacinto Joaquín Vertíz Osoreo de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo por su valiosa enseñanza y permanente orientación durante el proceso de enseñanza – aprendizaje de la maestría.

Declaración de Autoría

Yo Luis Rodrigo Zapata García, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018” presentada, en 133 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

Lima, 19 de enero de 2019



Br. Luis Rodrigo Zapata García

DNI 47668873

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Conocimiento y prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018”, que tuvo como objetivo Identificar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

La conclusión de la investigación fue, que los conocimientos se relaciona con las practicas sobre suplementación de micronutrientes, siendo esta relación moderada ($r= 0,194$), determinándose que existe relación positiva entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

El autor

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
I. Introducción	
1.1 Realidad Problemática	14
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	21
1.4 Formulación del problema	37
1.5 Justificación del estudio	37
1.6 Hipótesis	39
1.7 Objetivos	40
II. Método	
2.1 Diseño de Investigación	42
2.2 Variables, operacionalización	43
2.3 Población y muestra	53
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	55
2.5 Métodos de análisis de datos	59
2.6 Aspectos éticos	60

III.	Resultados	
	3.1 Descripción de resultados	62
	3.2 Contrastación de hipótesis	70
IV.	Discusión	82
V.	Conclusiones	89
VI.	Recomendaciones	92
VII.	Referencias	96
	Anexos	101
	Anexo 1 Matriz de consistencia	
	Anexo 2 Artículo científico	
	Anexo 3 Instrumento	
	Anexo 4 Consentimiento informado	
	Anexo 5 Matriz de datos: Imprimante de los resultados estadísticos procesados en Spps y/o Excel	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Matriz operacional de la variable conocimiento sobre suplementación de micronutriente.	45
Tabla 2	Matriz operacional de la variable práctica de suplementación de micronutriente.	48
Tabla 3	Características generales de población.	53
Tabla 4	Escala de valores para determinar la confiabilidad.	58
Tabla 5	Confiabilidad del instrumento para evaluar los Conocimientos sobre la suplementación de micronutrientes.	58
Tabla 6	Confiabilidad del instrumento para evaluar los Prácticas sobre la suplementación de micronutrientes.	59
Tabla 7	Conocimiento sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.	62
Tabla 8	Dimensiones de la Variable Conocimiento.	63
Tabla 9	Prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.	65
Tabla 10	Dimensiones de la variable Prácticas.	66
Tabla 11	Datos Sociodemográficos.	68
Tabla 12	Correlación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.	71
Tabla 13	Correlación entre los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.	73
Tabla 14	Correlación entre los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.	75

Tabla 15	Correlación entre los conocimientos y la administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.	77
Tabla 16	Correlación entre los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.	79
Tabla 17	Correlación entre los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.	81

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Conocimiento sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.	63
Figura 2	Dimensiones de la variable Conocimiento, Beneficios de la suplementación de micronutrientes, Administración de la suplementación de micronutrientes, Medidas de higiene sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.	64
Figura 3	Prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.	66
Figura 4	Dimensiones de la variable Prácticas, Promoción de la ingesta de la suplementación de micronutriente, Continuidad de la administración de micronutrientes, Administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes, Manifestación de los efectos colaterales de la suplementación de micronutriente y Conservación de la suplementación de micronutriente, sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.	67
Figura 5	Datos sociodemográficos edad, estado civil, nivel educativo.	70

Resumen

La investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo de estudio básica, el método que se realizó fue hipotético deductivo, así mismo se utilizó un diseño Correlacional. La población estuvo constituida por 125 madres de niños menores de 6 a 35 meses que pertenecen la jurisdicción del Centro de Salud San Juan de Salinas, para la recolectar las información utilizó la técnica de la encuesta para la variable conocimiento y para la variable prácticas se utilizó la técnica de la observación.

Se concluyó que los conocimientos se relaciona con las practicas sobre suplementación de micronutrientes, siendo esta relación moderada ($r= 0,194$), determinándose que existe relación positiva entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, suplementación de micronutrientes, madres.

Abstract

The objective of the research was to identify the relationship between knowledge and practices on micronutrient supplementation in mothers of children aged 6 to 35 months at the Health Center of San Juan de Salinas, 2018.

The methodology used was a quantitative approach, the type of basic study, the method that was performed was hypothetical deductive, and a Correlational design was used. The population was constituted by 125 mothers of children under 6 to 35 months who belong to the jurisdiction of the San Juan de Salinas Health Center, to collect the information used the technique of the survey for the variable knowledge and for the variable practices was used the technique of observation.

It was concluded that the knowledge is related to the practices on micronutrient supplementation, being this relationship moderate ($r = 0.194$), determining that there is a positive relationship between knowledge and practices on micronutrient supplementation in mothers of children from 6 to 35 months in San Juan de Salinas Health Center, 2018.

Keywords: Knowledge, practices, micronutrient supplementation, mothers.

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

En la actualidad, La Organización Mundial de Salud, indica a que nivel mundial 293 millones de niños en la etapa preescolar tienen anemia. La cual representa unas principales causas como mortalidad infantil en los países que se están desarrollando. Así mismo, El Banco Mundial indica que en América Latina y el Caribe 22,5 millones de niños menores de 5 años se encuentran con este severo problema que es la anemia. La más alta prevalencia de anemia se presenta siempre durante la edad de entre 6 y 35 meses. La principal causa de anemia se va desarrollar por la baja concentración de hierro en las alimentaciones de los niños en su vida diaria, si se le optima llevarle una alimentación adecuada en el niño podrá desarrollar su habilidades, como las capacidades cognitivas, por lo que va permitir tener posibilidades de aprender y llevar un crecimiento adecuado durante la etapa de su desarrollo (OMS, 2008)

En un informe emitido por el Estado Mundial de la Infancia de Unicef (2016), indica que la mitad de la muerte en menores de 3 años puede atribuirse a la mal nutrición. Y existen altos indicadores tales como el retraso en el crecimiento, siendo este uno de los primeros indicadores de la desnutrición crónica, por eso es necesario desarrollar muchos logros para que aquellas poblaciones que presentan mayor riesgo de morbilidad y mortalidad infantil. Para tener una excelente eficacia, deberíamos de plantear de abordar los determinantes de la inequidad (la pobreza, la discriminación, desemejanza en el acceso de servicios básicos).

En el Perú la anemia es considerada un problema de salud pública según la Organización Mundial de la Salud, donde indica que la última década la prevalencia ha sido mayor al 40%. En el 2017 el 43,6% niños menos de 6 a 35 meses padecen de esta enfermedad. Lo cual cabe recalcar que según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar que la cifra no se ha reducido en comparación en los últimos 3 años, 2016 (43,6%), 2015 (43,5%). Las encuesta reportadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el primer trimestre del año 2018, las regiones de la Costa y de la Sierra se han elevado. La prevalencia de anemia en la área de la Costa se presenta un 42.0% de prevalencia lo cual indica que ha aumentado 5.9 puntos a comparación con respecto al 2017 y el la Sierra se presenta un 54,2% de

prevalencia lo cual indica 2.2 puntos en comparación con respecto al 2017. (INS, 2018)

Solo en Lima Metropolitana se podrá observar que en el primer trimestre del 2018 presenta una alta prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses que es el 41.0%, lo cual ha aumentado 7.8 puntos en comparación con el 2017 (33.2%).

En el gobierno del 2017 en el primer trimestre se presentaron planes contingencia observando la alta prevalencia de anemia que ya agravaba como un problema de salud pública en el Perú, es por eso que a través del Ministerio de Salud se publicó el “Plan nacional para la reducción de la anemia al 2021”. Lo cual este plan tiene como un objetivo primordial que hasta el año del bicentenario (2021), la alta prevalencia de anemia debería de reducir en un 19%. Pero como se observa la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, no se ha cumplido con las metas y objetivos de este año ya que en este primer trimestre se ha aumentado la prevalencia de anemia.

La Mesa de la Concertación por la lucha con la pobreza emite un informe, señalando que durante el periodo del 2017 tuvo una baja de ejecución presupuestal, que solo se realizó el 55,3% de la distribución de suplemento de hierro y vitamina A “micronutrientes”, como conocido como las chispitas.

En la jurisdicción del Centro de Salud San Juan de Salinas ubicado en el distrito de San Martín de Porres, existe un alto índice de prevalencia de anemia que se ve en los niños menos de 6 a 35 meses. La DIRIS Lima Norte, según su Sistema de información del Estado Nutricional hasta último trimestre del 2017, se ha presentado un aproximado de 258 casos de niños que presentaron anemia, el cual es toma como alerta sanitaria para prevenirla. Como medida de acciones a combatirla, se realizan jornadas contra la anemia, realizadas la última semana de cada mes, sin embargo, la meta de revertirla aún está lejana por cumplir. En ese contexto se plantea esta investigación que contribuirá con la dilucidación de los aspectos invisibles que la gestión de salud no considera y que bien podrían contribuir con el mayor entendimiento del problema para el afinamiento de las estrategias que actualmente se están empleando en este rubro nutricional. (Diris, 2018)

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Antecedentes internacionales

Chuquimarca (2017) en su investigación, *Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador*. Fue una investigación de estudio analítico, observacional, retrospectivo y longitudinal. La población estuvo conformada por 318 niños de 6 a 59 meses. Concluyo que este estudio que fue realizado durante un periodo de un año, se obtuvo dicho resultado. Según el efecto de la suplementación con micronutrientes tuvo una respuesta positiva en el ítem de la baja talla (del 12% al 6%) de los niños después de un año de suplementación. Así mismo se tuvo una respuesta positiva en el ítem de anemia (anemia leve de 57% se redujo al 21%; anemia moderada de 42% se redujo al 8%) de los niños menores de 6 a 59 meses de edad. (Chuquimarca, 2017, p. 7)

Rojas y Suqui (2016) en su investigación titulada *Conocimiento, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub - Centro de Salud Sinincay*, se propusieron determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub – centro de salud de Sinincay. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva transversal. Se encuestó a 101 madres de niños menores de 3 años de edad. Concluyo que se obtuvo el puntaje del 61% lo cual tienen un buen nivel de CAP (conocimiento, actitudes y prácticas), por lo que se considera que las estrategias realizadas por el personal de salud de centro tienen eficacia lo cual ayudan al buen desarrollo del menor de edad. También influye la parte sociodemográfica por lo que el 54% tienen bienestar familiar y apoyo con los menores de edad, por lo que se considere esto podría ser una de las estrategias para el buen desarrollo. Lo cual se desea presentar los obtenidos a instituciones competentes, para que se puedan realizar mejores estrategias para una mejor ejecución del programa de micronutrientes. (Rojas y Suqui, 2016, p. 2)

Ocaña (2014) en su investigación *Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en*

el Sub - Centro de Salud Picaihua, se propuso determinar evaluar el impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Sub - Centro de Salud Picaihua. Fue una investigación cuasi-experimental, cuantitativa de asociación de variables. Se aplicó en una población de 68 niños en la edad de 6 meses y 2 años. Concluyo que en la prevalencia de anemia en población del estudio se obtuvieron los siguientes resultados al inicio del estudio el 52% presentaron una anemia leve (11g/dl – 12.6g/dl), lo cual esta descendió al 38% al termino del estudio quiere decir 36 niños presentaron un anemia leve solo 10 de ellos mejoraron el nivel de hemoglobina, cabe recalcar que el nivel de conocimientos e información que presentan las madres de los niños menores no es muy completa lo que hace que se deben de mejorar las estrategias de micronutrientes. Así mismo implementar asesoría nutricional con la importancia de la dieta balanceada con suplementación de micronutrientes en la vida diaria de los niños. (Ocaña, 2014,p. 8)

Galindo (2013) en su investigación titulada *Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses de cuatro municipios del departamento de Atlántico*, se propuso determinar evaluar los efectos de la estrategia de fortificación casera con micronutrientes en polvo en población infantil de cuatro municipios del departamento de Atlántico. Fue una investigación de estudio de intervención con mediciones de pre y post en dos grupos, uno intervenido y de control, una línea base y otra de seguimiento. Se aplicó en una población de 266 niños entre los 12 y 59 meses de edad. Concluyo que la población que participo en esta presente investigación la mayoría son de zonas urbanas, donde que el 80% de las madres de los menores son cuidadoras permanentes y en el grupo de los niños control representan un 70%. En la alimentación cotidiana con suplementación de micronutrientes en polvo que se le da al menor de edad, se tuvo efecto positivo disminuyendo la alta prevalencia de anemia que presentaba la población beneficiaria. Y por el ítem de administración de micronutriente en polvo, el 95% de las madres observaron que hubo un cambio positivo, lo cual ellas expresaron que esto debió a las capacitaciones constantes recibidas de los temas nutricionales. (Galindo, 2013, p. 9)

1.2.2 Antecedentes nacionales

Cuya (2018) en su investigación titulada *Evaluación del suministro de micronutriente por las madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachacamac*, se propuso determinar el Suministro de micronutriente por las madres de niños menores de 36 meses de Pachacamac. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, diseño no experimental. Se encuestó a 92 madres de niños menores de 36 meses. Concluyó que en el primer ítem de suministrar los micronutrientes solo el 47,8% las madres lo hacen de manera poco adecuada es un porcentaje similar adecuado y el 4,3% las madres lo realizan de forma inadecuado. El segundo ítem de preparación de micronutrientes se determinó que 8,8% lo hacen de manera inadecuada 65% lo hacen de manera adecuada. El tercer ítem de administrar micronutriente el 77% de las madres lo hace de manera adecuada y 8% lo hace de manera inadecuada. Se deben realizar mejores estrategias para indicar la importancia de los micronutrientes y así poder reforzar el conocimiento de las madres del distrito de Pachacamac. (Cuya, 2018, p. 15)

Gómez (2018) en su investigación titulada *Conocimientos, prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre micronutrientes*, se propuso determinar de describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes. Fue una investigación cualitativa, de tipo descriptivo y carácter fenomenológico, el muestreo fue intencional. Se encuestó a 43 madres o cuidadores y 8 miembros del personal de salud. Concluyó que población debe tener una vida calidad alimenticia como por ejemplo consumo alimentos ricos en hierro acompañado con la suplementación de los micronutrientes para los menores de 3 años. Realizar y fomentar buenas estrategias por parte del personal de salud, donde indique que la anemia es una enfermedad que ataca al desarrollo cerebral y el tratamiento es el micronutriente, de esta manera se podrá cambiar la actitud de las madres de los niños menores de 3 años. También realizar evaluaciones y monitoreo no solo a la madres o cuidadores, sino al personal para identificar sus debilidades y fortalecerles para tener un mejora en el programa de micronutrientes. (Gómez, 2018, p. 8)

Espinoza, Sánchez, Condori y León (2017) en su investigación titulada *Características sociodemográficas y adherencia de las madres a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte Lima - Perú*, se propusieron determinar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima. Fue una investigación de tipo descriptivo, no experimental. Se encuestó a 336 madres seleccionados por el muestreo pro - balístico. Concluye que los resultados obtenidos en esta investigación van a poder permitir, realizar estrategias para que se mejore la toma de micronutrientes en los niños menores de 2 años que pertenecen a la jurisdicción. También permitirá a los profesional del Centro Salud, conocer la realidad problemática, realizando nuevos cambios e implementando nuevas estrategias intramurales y extramurales, para el bienestar de la jurisdicción. (Espinoza, 2017, p. 8)

León (2017) en su investigación titulada *Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la anemia en Huancavelica durante los años 2014 – 2016*, se propuso identificar los principales factores que favorecen o limitan la implementación del Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la anemia en Huancavelica durante los años 2014 – 2016. Fue una investigación cualitativa, descriptiva, documentada y aplicada. La población estuvo conformada por los niños y las niñas menores de 3 años de edad, que es una población conformada por un millón setecientos treinta y tres mil cuatrocientos noventa y dos. Concluyo que el análisis según las encuestas aplicadas a la madres los docentes que participaron en esta investigación si conocen participan en las actividades realizadas según las estrategias del Plan Nacional de Anemia, las estadísticas demostraron que hubo una no excelente difusión de las actividades de la estrategia del Plan Nacional, por parte del personal encargado al igual que la imposibilidad de los promotores de salud que no se obtuve un buen apoyo de ellos, al igualmente de los padres de familia que no se presentaban en la entrevistas según citas indicada. Donde también se pudo

evidenciar que no se tenía acceso en las zonas rurales, según las declaraciones del personal de la Red de Salud de Huancavelica. (León, 2017, p. 7)

Lazarte (2016) en su investigación titulada *Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco*, se propuso identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. Fue una investigación prospectiva, transversal, analítica y observacional. Se encuestó a 41 madres de niños de 6 a 36 meses. Se concluyó que el análisis de la adherencia del consumo de la alimentación de los multimicronutrientes en los menores de 6 a 36 meses, se observó que solo el 48% son adherentes y los no adherentes a los micronutrientes representan el 51%. Lo cual también se observó que hay una relación significativa cuando el niño toma los micronutrientes “chispitas”, presenta estreñimiento y diarrea, entre diferentes molestias adversas. También se pudo observar que hay relación significativa en que la madre del menos niño no obtiene los conocimientos de los altos beneficios que presentan los micronutrientes “chispitas”. (Lazarte, 2016, p9)

Junco (2015) en su investigación titulada *Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vincho de Ayacucho*, se propuso determinar cuál era la identificación de los factores que estarían limitando o contribuyendo en la efectividad del Plan de Implementación con multimicronutrientes. Fue una investigación de tipo cualitativa que fue desarrollada en un estudio de caso control. Concluyo que los factores determinantes que limitan a la efectividad del programa de micronutrientes serian por conocimiento educativo y comunicación por del establecimiento de salud, barreras del estilo de cultura de las madres que afecta la ingesta adecuada de micronutrientes, no hay participación de los promotores de salud que representan al centro de salud y la escasa promoción del personal de salud sobre los procedimiento del análisis de hemoglobina que va permiten obtener un diagnostico eficaz y confiable de la anemia.(Junco, 2015, p. 8 – p. 9)

1.3. Teorías relacionadas con el tema

Conocimiento

Es denominado como un grupo de datos, basado sobre los hechos, verdades o teniendo información almacenada, por la experiencia o el aprendizaje. El conocimiento va a comenzar a relacionarse por los sentidos, luego se traslada al entendimiento y finalizara en la razón. Lo cual también se aplicara el conocimiento de a "priori" donde se diferencia porque es independiente de la experiencia lo cual el a "posteriori" será lo contrario porque siempre va depender de la experiencia.

Para Platón el conocimiento tiene numerosas fases, pero él solo las divide en tres:

- La opinión, la determina como no en verdadera ni comparable en el entorno y forma parte de un conocimiento de una visión para el exterior para diferentes situaciones subjetivas u objetivas.
- La espíteme, para él la determina como el conocimiento que arroja a las evidencias, va generar una confianza a la persona y fundamentalmente refiere al saber social, cultural y científico.
- La gnosis, concretada en el conocimiento alto.

El conocimiento lo veremos como una rareza con diferentes aspectos (psicológicos, sociológicos, biológicos).

Teorías del conocimiento:

Teoría del racionalismo: se denomina como una doctrina de la epistemología, donde se va tratar de solucionar los conflictos del origen del conocimiento.

Teoría del empirismo: esta teoría se fundara en la experiencia y de la percepción sensorial en la información de ideas. Indica para que el conocimiento sea validó, este deber ser aprobado a través de las experiencias.

Teoría del relativismo: esta teoría sostendrá por el carácter subjetivo, relativo y condicional del conocimiento del ser humano, se usara mayormente en la de la filosofía, donde se designa una cierta forma para fundamentar el conocimiento.

Para Mario Bunge el conocimiento va ser un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que puede ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándose en conocimiento científico y conocimiento vulgar.

Según Núñez (2004), define el concepto de conocimiento como un carácter individual o grupal, donde cada humano interpreta la información que percibe en la experiencia. Finaliza que el conocimiento existe, en el plano del hombre como de los grupos y la organización.

Según Salazar (2000), lo define como el acto y contenido, dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico. (Ecured, 2018)

El conocimiento es el conjunto de datos e informaciones que posee la persona como resultados de situaciones, experiencias de la cual este pasa al proceso de procesamiento mental para inferir, analizar y llegar a una razón.

Niveles de conocimiento:

Conocimiento vulgar: se obtiene en la vida cotidiana del hombre, lo cual permite a la persona conducirse en la vida diaria (en la parte laboral, en el grupo de amigos, etc.). Este conocimiento no se define como teórico si no como práctico porque se vive de la realidad, lo cual no intenta tener explicaciones razonables, lógicas o justas.

Se posee sin haberlo buscado ni estudiado, sin aplicar un método y sin haber reflexionado acerca de algo. No es crítico ni metódico; sin embargo, es un conocimiento completo y se encuentra listo para su utilización inmediata.

Conocimiento científico: a diferencia del vulgar este será metodológico, porque conoceremos las causas y el origen, tiene por finalidad de revelar nuevos principios científicos o teóricos, que puedan alimentar más a la ciencia sobre el conocimiento. El conocimiento científico puede ser cierto o probable, ya que en la investigación científica la verdad es relativa, lo que hoy se descubre como cierto puede ser falseado y demostrarse luego que ya no es una verdad absoluta, por tanto, la ciencia, mediante el conocimiento científico se ocupa por construir sistemas de ideas organizadas de manera coherente, y tienden a crecer con tendencia limitada.

Conocimiento filosófico: comprende de una realidad por un contexto más en global o general. No dará soluciones inmediatas a todas las preguntas, pero prepara al ser humano para el uso de facultades, para visualizar el sentido de una vida concreta. Se va caracterizar por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia, ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida. (SlideShare,p 18)

El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta.

Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambio de conducta son relativamente estables es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo. Sin embargo, lo que se aprende también se olvida a consecuencia del desuso. El aprendizaje resulta de la interacción del sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. (UNMS, p. 9)

Dimensiones de variable conocimiento:

- **Beneficios de suplementación:** gracias a la combinación de micronutrientes, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico, la suplementación con micronutrientes ayuda a reducir la alta prevalencia de anemia en los niños menores, principalmente entre seis meses y cinco años.
- **Administración de suplementación:** abarca todas las indicaciones y/o pasos que se deben seguir para dar al menor la suplementación, por ejemplo: la mezcla con otros alimentos, cantidad, temperatura de los alimentos, etc.
- **Medidas de higiene de suplementación:** comprende el almacenamiento de los sobres de micronutrientes y la higiene de los alimentos antes de administrárselos a los menores.

Prácticas

La práctica es el hacer, es decir son las actividades que se desarrollan de manera continua y de acuerdo a sus propias reglas, la práctica conduce a la adquisición de habilidades y destrezas, para poder desarrollar una práctica es necesario que esta nazca de una teoría, idea, doctrina, pensamiento o enseñanza, es decir que se debe dar aunada a la teoría y a la demostración de su relación.

Existen diversos factores que influyen en las prácticas, principalmente se reconoce entre ellos al tiempo, este influye determinadamente en los fenómenos sociales, culturales, tecnológicos y de acuerdo a estas características, los conocimientos van cambiando, dejando nuevas influencias en la práctica. En tal razón la práctica para ser adecuada tiene que ser aprendida en base a los conocimientos. Así es que en el campo de la salud el desconocimiento sobre prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades conlleva prácticas, inadecuadas, al desconocer los factores de riesgo de ciertas alteraciones patológicas. (Gómez, 2018, p. 90)

Dimensiones de la variable práctica

- Promoción de la ingesta de la suplementación de micronutriente.

- Continuidad de la administración de micronutrientes
- Administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes
- Manifestación de los efectos colaterales de la suplementación de micronutriente
- Conservación de la suplementación de micronutriente

Prácticas alimentarias

La práctica alimentaria se va desarrollando con las conductas aprendidas en la vida diaria. Se va lograr del conocimiento y el desarrollo, de las nuevas actitudes para el comportamiento alimentario, lo cual este se va lograr básicamente por la práctica. La podemos también definir como una situación común, es decir la conducta está formado por prácticas.

Rol de hábitos alimentarios

Actualmente se ha demostrado que el cuidador o la madre del niño presentan un papel muy importante en el desarrollo de la vida alimenticia. Los hábitos se aprenden en la cultura de nuestros familiares y nosotros las incorporamos en nuestra familia como nuestros hábitos o costumbres. Sin embargo actualmente no todos llevamos un buen rol de hábitos alimenticios, ya en cada familia se van modificando por diferentes factores, uno de ellos es la situación económica, la falta de tiempo o dedicación a los niños. (Scielo, 2012)

Prácticas alimenticias del niño a partir de los 6 meses de edad:

En el tiempo de la alimentación complementaria, los niños se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición. Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional y son administrados demasiado antes o demasiado tarde, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes. La interrupción prematura o la poca frecuencia de la lactancia materna, también contribuye al aporte insuficiente de nutrientes y de energía para los lactantes mayores de 6 meses de edad. Así mismo, Practicar una “alimentación perceptiva”, el cual es empleado para describir que el cuidador o cuidadora aplica los principios del cuidado psicosocial.

Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.

Anemia

Se define como una enfermedad en cual la cantidad de eritrocitos no son suficientes para satisfacer la necesidad de un organismo. Donde están necesidades fisiológicas se va a variar por muchos aspectos lo cual son la edad, el sexo, los estilos de vida y el tipo de alimentación que se vaya en la vida diaria. La alta deficiencia de hierro es una de las principales causas de la presencia de anemia en una persona, pero así mismo esta puede ser causada por otras deficiencias nutricionales como las siguientes: Vitamina B12, Vitamina A. La hemoglobina por sí sola no se puede diagnosticar la disminución de hierro, lo cual también es conocida como ferropenia. La alta prevalencia de esta enfermedad es considerada un indicador sanitario en la salud pública a nivel mundial. (OMS, 2011, p. 1)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “UNICEF”, al igual que la Organización panamericana de la Salud “OMS”, la argumenta como un problema de la salud pública, lo cual se indica que a nivel mundial hay 2000 millones de persona con esta enfermedad que es la anemia, más del 40% se puede concluir que es por falta en hierro en el organismo. Se han presentado casos muy dramáticos, como la mortalidad materna y del niño por la presencia de anemia severa.

Las consecuencias negativas de anemia en niños o infantes pueden conllevar al desarrollo cognitivo y desarrollo, inadecuado en el crecimiento por la mala alimentación.

En los últimos años de esta última década, en los países que presentan esta enfermedad como alta prevalencia, se ha reportado poco progreso, es por eso que la “OMS – UNICEF”, comunican que es una de las primeras necesidades con urgencia combatir la ferropenia. Indican la importancia de reconocer el origen multifactorial, para que se implementen estrategias y programas con más eficacia para el buen control de la anemia.

La anemia viene hacer un indicador de la mala alimentación diaria y la mala de salud que se lleva el ser humana. La poca absorción de hierro se muestra como anemia ferropénica (severa).

Valores de normal de anemia en niños:

Recién nacido: 13.5 – 16.5 g/dL

2 meses: 9 – 11.5 g/dL,

3 5 meses – 54 meses: 11 – 12.5 g/dL

Estrategias para combatir la alta prevalencia de anemia

En el año 2017, el Ministerio de Salud, realizala publicación del “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia, Materno infantil y Desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 – 2021”, lo cual esta publicación es realizada para llegar a la reducción del alto de índice de anemia que presenta en nuestro, las siguientes estrategias fueron:

Capacitaciones constantes al personal de salud para la implementación de nuevas estrategias para aplicar a la población.

Capacitaciones educativas, que consiste en la demostración de preparación de alimentos.

Tratamiento y prevención de anemia con suplemento de hierro “micronutriente”, consejerías para los padres de familia.

Incentivar la suplementación de la vitamina “A” para los niños de entre 6 meses y años de edad.

Control de crecimiento y desarrollo del niño sano.

Nutrientes

Los nutrientes se van encontrar constituidos por insumos químicos derivados de la parte superficial de la célula y que será necesario para desarrollar funciones muy importantes y vitales en el organismo.

Para la Organización Mundial de la Salud la ingesta de agua y de los diferentes tipos de nutrientes que estamos enriquecidos a nivel mundial, son fundamentales para la vida diaria del ser humano, que tendremos en nuestros en el inicio de la alimentación de nuestros infantes, lograremos tener un buen crecimiento y la buena salud en ellos. (OMS, 2018)

El exceso de consumo e inadecuado de nutrientes puede conllevar a un desbalance por ende el estado nutricional del ser humano puede estar alterado, en la actualidad la OMS indica que se debe evitar la deficiencia de micronutrientes en nuestro alimentación, ya que esto puede seguir incrementando la prevalencia de anemia y desnutrición crónica en los infantes como en la etapa de la gestación.

Clasificación de los nutrientes:

Macronutrientes:

Es lo que el organismo del ser humano lo necesita en grandes cantidades, para poder tener obtener buenos resultados. En esta área está incluido el agua, los carbohidratos, las grasas y las proteínas, las cual también son conocidas como “nutrientes proveedores de energía”. Todos estos componentes que representan a los macronutrientes nos ayudaran esencialmente el buen crecimiento, reparación y el desarrollo de los nuevos tejidos que produce nuestros organismos.

El carbohidrato es para necesario que genere energía en el organismo los cual se necesita tres calorías por gramo. La vamos encontrar en tres tipos de forma glucosa, almidones y fibras. Así también los carbohidratos tienen importancia para la oxidación de la grasas y se metabolizar en proteínas. Donde las grasas se utilizan para las formaciones de las hormonas. La importancia de la grasas es que ellas proporcionan el doble de calorías más que los carbohidratos y las proteínas.

Las proteínas van proveer aminoácidos y estas van a formar alrededor de la mayor parte de la estructura celular. Ellas también al igual que los carbohidratos van a brindar tres calorías por gramos.

El agua es la mayor parte que conforma nuestro cuerpo, donde será el principal componente. Nuestro cuerpo necesitara de ello en mayores cantidades

que cualquier otro de tipo nutriente. El agua será fundamental para el perfecto funcionamiento metabólico. (FAO, 2015)

Para la Organización Mundial de la Salud “OMS” las proporciones diarias de micronutrientes deben las siguientes: 55% Carbohidratos, 25% Grasas, 20% Proteínas

Actualmente en el área de nutrición las nuevas normas están cambiando y existen muchas dudas sobre estos porcentajes mencionas sobre las proporciones diarias de micronutrientes que requiere nuestro organismos.

Micronutrientes

Los micronutrientes estarán conformados por los minerales y vitaminas, se diferencia de los macronutrientes, porque estos se requieren mínimas dosis para el organismo del ser vivo. Serán más importantes para la actividad del cuerpo ya que ellos van a facilitar las reacciones químicas que produce el organismo. También se puede diferenciar del macronutriente porque los micronutrientes no producen energía en el cuerpo.

Las vitaminas serán primordiales para el buen desarrollo y crecimiento, y regulación del buen funcionamiento celular. Existen dos tipos de vitaminas:

Vitaminas hidrosolubles

Las vitaminas hidrosolubles se van distinguir por disolverse en agua y se encuentran presentes en las partes húmedas de los alimentos. Se aspira mediante la difusión o conducción activo. Su alta cantidad se desecha por la orina, lo cual el cuerpo no tiene demasiado espacio para almacenarlas, es por eso que se descarta fácilmente. Es primordial consumirlas en nuestra vida diaria, y las vamos obtener de las frutas, verduras, leches y de las carnes.

Las vitaminas hidrosolubles son las siguientes:

Vitamina C (ácidos ascórbico), Vitaminas B1 (tiamina), Vitaminas B2 (riboflavina), Vitaminas B3 (niacina), Vitaminas B5 (ácido pantoténico), Vitaminas B6 (piridoxina),

Vitaminas B8 (biotina), Vitaminas B9 (ácido fólico) y Vitaminas B12 (cianocobalamina).

Vitaminas liposolubles

Estas serán diferentes ya que se diluyen en aceites y grasas, las hallaremos en las partes liposolubles de nuestros alimentos. Se trasladan en lípidos y serán muy difíciles de expulsarlos. Las obtendremos de las frutas, las verduras, los pescados, las yemas de huevo y algunos frutos secos.

Las vitaminas liposolubles son las siguientes:

Vitaminas A (retinol), Vitaminas D (calciferol), Vitaminas E (a-tocoferol) y Vitaminas K (fitomenadiona).

Los micronutrientes más esenciales o con más importancia para el crecimiento físico, desarrollo cognitivo y fisiológicas y la resistencia a la infecciones, serán el yodo, el hierro y la Vitamina A. (Pym, 2018)

Diferencia entre Macronutriente y Micronutriente:

Macronutriente: se van a requerir en grandes cantidades (gramos) y a la vez van a proporcionar energía al cuerpo del ser humano (calorías), es esencial para el crecimiento. Van estar constituidas por proteínas carbohidratos y grasas.

Micronutriente: son requeridas en muy pequeñas cantidades, serán extramandamente importantes para la actividad normal del cuerpo. Los micronutrientes no le van a proporcionar energía al cuerpo. Van estar contituidas por Vitaminas y Minerales.

Las vitaminas que podremos encontrar son las liposolubles (A, D, E y K) y las solubles (B y C).

Los minerales que están clasificados en macro – minerales (calcio, potasio hierro, sodio y magnesio) y los micro – minerales (cobre, zinc, cobalto, cromo y fluoruro).

Micronutrientes “Chispitas”

Para la Organización Panamericana de la Salud los multimicronutrientes viene hacer componentes para ingesta de los alimentos, se comprenden por pequeñas dosis de vitaminas y minerales que requiere el organismo. El poco uso de micronutrientes más habituales es Vitamina A, Vitamina D, Vitaminas B12, hierro, yodo y zinc. La poca ingesta de todos estos componentes puede conllevar a la deficiencia de bajo peso al nacer e impacto negativo en desarrollo físico y cognitivo de los niños, es donde se presenta la anemia. Las estrategias centradas en la ingesta de la buena alimentación, pueden ayudar a prevenir la alta prevalencia de anemia en niños que actualmente se presenta en varios lugares a nivel mundial. (OPS, 2018)

Según la Organización Mundial de la Salud, se debe administrar la suplementación de micronutrientes en niños que presentan anemia (leve, severa), así como mal nutrición (aguda, grave).

En los infantes menores de 36 meses, la presencia de anemia o malnutrición se va manifestar con diferentes signos, un peso demasiado bajo para la talla, presencia de signos clínicos como edemas a nivel superficial de su cuerpo. Según se calcula que a nivel mundial esta enfermedad afecta a 19 millones de niños menores de 54 meses, lo cual también se calcula hay una mortalidad infantil anual 400 000 niños a causas de estas dos enfermedades que es la anemia y la malnutrición.

Por eso la Organización Mundial de la Salud, recomienda que todo infante que presente anemia o malnutrición deberían de administrarles en sus alimentos diarios un aporte apropiado de vitaminas y minerales. (OMS, 2018)

En el año 2014, el Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social aprobaron por la Directiva Sanitaria 056-Minsa/DGSP, que decretaron la entrega de multimicronutrientes (micronutrientes) conocidas actualmente como micronutrientes - en niños menores de tres años. Lo cual la misión a futuro era disminuir la alta prevalencia de anemia y la desnutrición crónica infantil.

Los micronutrientes también conocidas como “Chispitas” que son ricas en hierro, vitaminas A, complejo B y entre otros nutrientes, vienen hacer un suplemento nutritivo en pequeñas cantidades. Que tienen un objetivo general que es la reducción de anemia en el organismo de los niños menores de 36 meses.

Este dicho suplemento llamado micronutrientes viene presentaciones de sobrecitos de 1 gramo en partículas que vienen a ser distribuidos en nivel nacional en todos los centro de salud públicos. Lo cual el personal de salud que da y brinda atención a las madres de los niños menores tiene por obligación por cada consulta que le realiza al menor de 36 meses entregarle a la madre o a los 30 sobres de micronutrientes “chispitas” mensualmente. El Ministerio de Salud indico como uno de sus estrategias que los encargados que están presentes en el centro de salud que puede ser, médicos, enfermeros, nutricionistas, técnicos de enfermería, deberá de cumplir brindando consejería nutricional o charlas empleando todo tipo de material educativo para que la madre o el cuidador del menor tenga en conocimiento y la práctica, sobre la importancia y la eficacia de tiene el hierro y otros tipo de micronutrientes. Así preparación en cada comida y el consumo para la admiración de este dicho suplemento. Igualmente el Ministerio de Salud estable una estrategias la implementación de visitas domiciliarias, conocidas como en la parte de salud el trabajo extramural que tiene cada personal de salud, donde mostrara su compromiso para la disminución de la alta prevalencia de anemia que presenta nuestro país actualmente.

Esta estrategia va consistir que el personal de salud deberá realizar su visita al domicilio del menor, por primera vez serán dos veces por cada 15 días y posteriormente que es a partir del segundo mes será consistirá cada 30 días para garantizar que la madre del menor le esta administrado el micronutriente en sus comidas diarias.

En nuestras zonas andinas de nuestro país, se le echo muy difícil adaptarse a la administración de los micronutrientes “chispitas”. En las provincias del departamento de Ayacucho la población no acepta la administración del suplemento del micronutriente y se lo entregaban a sus ganados. Uno de los casos que pudieron tener en conclusión es que no contaban con un personal médico en

el puesto de salud que sea Quechua hablante, para que les pueda explicar en qué consistía los micronutrientes. Actualmente en nuestro país las cifras de anemia siguen creciendo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar “ENDES”, la cifra no se reduce desde el 2016.

Para el Ministerio de Salud, la repartición de micronutrientes en nuestro país a nivel nacional es una de las bases para combatir la alta prevalencia de anemia que presentamos actualmente. Ya que este suplemento ha tenido efectividad en otros continentes como Asia, África, América Latina. (El Comercio, 2018)

En el 2017 por el bicentenario de nuestro el Ministerio de Salud lanza el programa del “Plan Nacional para la Reducción de Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021”, tiene un propósito que es mejorar el estado de salud, priorizando a los niños menores de 36 meses y la mujeres en etapa de embarazo. Este nuevo plan se propone al año 2021 reducir la alta prevalencia de anemia al 19% en niños menores de 36 meses así como también la desnutrición crónica en niños menores de 5 años al 6,4%.

Metas de reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil al 2021

Se ha planteado en Ministerio de Salud, que el bicentenario del Perú, las tasas de desnutrición crónica en menores de 5 años deberían reducirse ya que en el 2018 se presentó un 11,4% de desnutrición crónica y para el 2021 debería bajar la tasa de desnutrición crónica en un 6,4%.

A sí mismo en la tasa de anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad en el 2018 se presentó un alta prevalencia de anemia en niños de 33,2% y la meta para el 2021 la tasa de anemia en niños de 6 a 36 meses se reduzca al 19%. Por lo que es conveniente aplicar las estrategias establecidas por el Ministerio de Salud. (Endes, 2017)

Suplementación con micronutriente y hierro, en niños menores de 36 meses

Tiene como un objetivo general suplementar la alimentación en los infantes menores de 36 meses de edad, deberá de proteger con los niveles adecuados de

hierro el organismo de los niños, para seguir previniendo la alta prevalencia de anemia como se presenta en la actualidad en nuestro país.

Composición de los Micronutrientes:

La presentación del micronutriente es un sobre pequeño en polvo (micro partículas), teniendo la siguiente composición:

Hierro – 12,5 mg, Zin – 5 mg, Ácido fólico – 160 ug, Vitamina A – 300 ug Retinol, Vitamina C – 30 mg

Esta mezcla del micronutriente se indica principalmente para la prevención, el tratamiento y la disminución de anemia nutricional, ya que contiene una composición conveniente de micronutrientes además de vitaminas y minerales. Su presentación es en polvo liofilizado seco y sin sabor, colocados dentro de un sobre, la cantidad de contenido es suficiente para una dosis individual, la presencia de distintos micronutrientes, como vitamina A, vitamina C, ácido fólico, hierro y zinc, ayudaran a la disminución y prevención de anemia.

La presentación del micronutriente viene en pequeños sobres individuales, que va para consistir para una dosis por día (la caja contiene 30 pequeños sobres), esta dosis por día deberá ser diluido en los alimentos que se le brindara al niños, previene la interacción del hierro con los alimentos, no va diversificar el color de los alimentos, no va producir gastritis ni estreñimientos. (Minsa, 2014, p. 26)

Indicaciones para la suplementación de micronutrientes en polvo:

- En la bandeja servida de la comida para el niño, rosear el sobre de micronutrientes, de preferencia que sean en comidas blandas.
- Revolver el total de la comida habiendo el aplico el sobre de micronutriente.
- Por ultimo administrarlo vía oral al niño hasta que termine el total del plato de comida.

Estas indicaciones son plasmadas por la Norma Técnica para suplementaciones de micronutrientes, lo cual se indicada como se debe preparar cada sobre diario

que representa una dosis por día, así mismo debemos cumplir la ordenes de higiene en los alimentos de los niños

Esquema de suplementación de micronutriente para niños menores de 36 meses:

Los niños y niñas nacidos con bajo y/o prematuros se les podra administrar la presentación en gotas de Sulfato ferrroso de 25 mg, la edad de admnistración sera desde los 30 días de nacido hasta antes de los 6 meses, la dosis para administrar de 2 mg de hierro/kg/dia, la suplementeación de este sera diaria hasta antes de cumplir los 6 meses. Para los niños que presenten bajo peso de 6 a 36 meses tambien se les podra administrar el micronutriente en sobre cual presentación de 1 gramo en polvo, la dosis para admnistrar sera de 1 sobre diario durante 12 meses (360 sobres).

Asi mismo se aplicara para los niños que tienen un adecuado peso al nacer pero el tratamiento empezara de los 6 meses con una duracion de 12 meses (360 sobres).

En niñas y niños RN que presente un bajo peso al nacer (2500 gr) o precoz que Las que presenten 37 semanas de gestación se cumplirá el siguiente esquema:

- A partir del mes de vida hasta los 6 meses de edad se va administrar 2 mg de hierro en solución de gotas orales.
- Desde que inicia la alimentación que es a los 6 meses recibirá micronutriente en polvo, este esquema de administración tendrá una duración de un año lo cual el menor deberá de recibir 360 sobres que va administrar uno por día.

Este esquema de administración del suplementado del micronutriente está establecido por la Dirección de Ministerio de Salud, es así como se debe cumplir el esquema presenta para prevenir el crecimiento de la alta prevalencia de anemia.

Consejería para la suplementación del micronutriente:

- Emplear dosificador para el suplemento en gotas.

- El suplemento siempre deberá ser dado en una hora establecida cada día.
- No se deberá de administrar con otros medicamentos.
- La madre o el cuidador del menor deberá de exigir por cada entrega que se le realiza mensualmente, una consejería acerca de los micronutrientes, para optar con los conocimientos y las practicas debidas y aplicar en nuestros hijos.
- Solo se suspenderá el suplemento cuando al niño se le administrando antibióticos bajo receta médica.
- Aplicar las prácticas del cuidado integral establecido por Ministerio de Salud que uno de ellos en lavado de manos y la buena higiene.
- Siempre dar conocimientos sobre la prevención de anemia, así mismo indicar en los puntos afectados que vería el niño si no damos la suplementación del hierro.
- Dar orientaciones a la madre o cuidare del menor sobre la preparación del micronutriente en la comida del menor.
- Beneficios que obtendrán los niños de 6 a 36 meses al administrarle la suplementación del micronutriente.

Efectos adversos y colaterales del Micronutriente:

Serán espontáneos y se van a presentar según el suplemento utilizado:

Sulfato ferroso: presentara nauseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal. Esto va limitar su adherencia y eficacia.

Hierro Polimaltosado: los afectos adversos serán mucho menores que los del Sulfato ferroso.

El personal de salud, al visualizar los efectos adversos y colaterales automáticamente deberá de reportar en el Formato de Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas. (Minsa, 2014, p. 26)

Monitoreo y seguimiento del tratamiento:**Extramural:**

Se va realizar dos visitas al domicilio del niño durante el primer del tratamiento, a partir del segundo, la visitara se realizara mensual mientras dure el tratamiento que consta de 12 meses. Se van a tener supervisar diferentes tipos de actividades en la visita domiciliaria.

- Comprobar si le cantidad adecuada, y verificar las prácticas de que como le administran el suplemento al menor.
- El personal de salud que se presente en el domicilio tendrá que requerir los sobres del micronutriente o frasco en gotas que aún no sean consumido.
- Constatar y examinar el lugar donde conservan dicho suplemento.
- Valorar la adherencia del tratamiento del micronutriente que se le esta brindado al niño.
- Preguntar y ayudar a la madre del menor, de cuales son alimentos que le puede brindar al niño diariamente
- Confortar los conocimientos y las prácticas a la madre del niño, sobre la importancia del hierro en el organismo, así como la suplementación del menor con los micronutrientes.
- Indicarle a la madre que para todo proceso de preparación en los alimentos deben mantener la higiene así como el lavado de manos.

Intramural:

El personal de salud Medico o enfermero deberá de evaluar la evolución del niño con el aumento de hemoglobina mensualmente.

Estos monitoreo y seguimientos, son establecidos por la Norma Técnica “Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños”, emitido por el Ministerio de Salud, donde nos indica que tiene como un objetivo que es asegurar la

adherencia, ofreciendo excelentes consejerías a través de la visitas domiciliarias así dentro del centro de salud.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema genera

¿Cuál es la relación de los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018?

1.4.2. Problema específico

Problema específico 1

¿Cuál es la relación de los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación de los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación de los conocimientos y la administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación de los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018?

Problema específico 5

¿Cuál es la relación de los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018?

1.5. Justificación

La presente investigación realizada se enmarca muy importante porque en uno de los problemas que tiene prioridad para combatirla en nuestro país.

1.5.1. Justificación teórica

La investigación realizada, constituye un aporte teórico en la medida que incrementará sobre el conocimiento en la relación con las prácticas sobre la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 35 meses en la jurisdicción del Centro de Salud San Juan de Salinas. Se debe de considerar que este presente estudio de investigación, en el campo de salud es muy importante por diferentes consecuencias que se ve actualmente el problema de anemia en niños, ya sé que considera un problema en la salud pública.

Con los resultados obtenidos en esta investigación que proporciona datos reales, se van a poder emplear en el desarrollo con un diagnóstico más eficiente, podremos plantear estrategias así mismo promover el consumo de los micronutrientes para reducir la anemia en la jurisdicción del centro de salud.

1.5.2. Justificación practica

Obteniendo una gran parte de información de la investigación conocimientos en relación con las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños menores de 35 meses, va permitir realizar mejores intervenciones para reducir la alta prevalencia de anemia que se presenta en la actualidad, ya que este suplemento llamado micronutriente más conocido como “Chispitas”, esta categorizado en el ámbito internacional como una de las mejores estrategias para combatir la anemia, realizado un excelente seguimiento y supervisión a la madres o cuidadoras del niño. Se convertirá en material actualizado para futuras investigaciones relaciones con las conocimientos en relación con las practicas sobre suplementación de los micronutrientes.

1.5.3. Justificación metodológica

Guía para futuras investigaciones e insumo para mejorar la gestión en el centro de salud en el área de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano “CRED”, donde el profesional de enfermería innovara nuevas estrategias para las madres puedan obtener más conocimientos y prácticas para la suplementación del micronutriente en los niños. Es importante como personal de salud realizar intervenciones con los micronutrientes para así podamos obtener resultados a corto y largo plazo en la mejora de la salud del niño y la disminución de anemia.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre los conocimientos y la administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Hipótesis específica 4

Existe relación entre los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Hipótesis específica 5

Existe relación entre los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

1.7. Objetivos**1.7.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

1.7.2. Objetivos específicos**Objetivo específico 1**

Determinar la relación entre los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre los conocimientos y la administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Objetivo específico 4

Determinar la relación entre los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Objetivo específico 5

Determinar la relación entre los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

II. Método

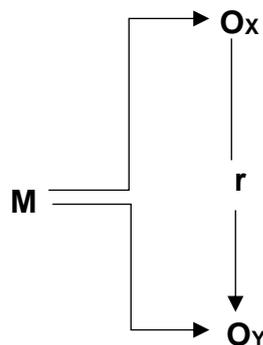
2.1. Diseño del estudio

El diseño lo definiremos como una estrategia para poder lograr tener la información que se requiere o responder al planteamiento del problema de la investigación que se está desarrollando. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p. 126)

La presente investigación se desarrolló en un ámbito de diseño Correlacional lo cual tuvo como objetivo conocer la relación entre dos o más concepto, variables o categorías en una muestra o contexto particular. En ocasiones solos se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), lo describen como para asociar las relaciones entre en uno o más variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.

A continuación se presenta el diseño empleado, en la investigación:



M: es la muestra de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad.

Ox: conocimiento sobre la suplementación de micronutrientes.

r: relación entre las variables

Oy: práctica sobre suplementación de micronutrientes.

Metodología

La presente investigación se desarrolló en el ámbito cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el

análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014). Es fundamental saber que el enfoque cuantitativo, se desarrolla mediante un conjunto de procesos. Se va iniciar de los objetivos y las preguntas de investigación y se finaliza emitiendo las conclusiones directamente se relaciona con los objetivos planteados al principio de que se inició el proceso de las fases cuantitativo.

El método que se realizó en la presente investigación fue hipotético – deductivo, ya que permito realizar afirmaciones en calidad de la hipótesis y verificarles mediante la conclusión. (Frolov, 1980)

Tipo

El tipo de la presente investigación fue de tipo básica, tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p. 125)

2.1. Variables, operacionalización

En esta presente investigación desarrollada, se establecieron como variables de estudio conocimiento y prácticas sobre suplementación de micronutrientes “es un estrategia dirigida a los menores de 6 a 36 meses de edad, que consta en el incremento de hemoglobina en el organismo del niño, mejor decir que por lo consiguiente es la reducción de anemia que actualmente está afectando a nuestro país a nivel nacional”. Estas variables fueron de naturaleza cuantitativa y de escala nominal.

2.1.1. Definición conceptual de las variables

Definición de la Variable Conocimiento

Para Mario Bunge (1998) el conocimiento va ser un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que puede ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándose en conocimiento científico y conocimiento vulgar.

Según Salazar (2000), lo define como el acto y contenido, dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, un hecho u objeto; entendiéndose como

aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros. (Ecured, 2018)

Definición de la Variable Prácticas

La práctica es el hacer, es decir son las actividades que se desarrollan de manera continua y de acuerdo a sus propias reglas, la práctica conduce a la adquisición de habilidades y destrezas, para poder desarrollar una práctica es necesario que esta nazca de una teoría, idea, doctrina, pensamiento o enseñanza, es decir que se debe dar aunada a la teoría y a la demostración de su relación. (Materno, 2011, p. 24)

2.2.2. Definición operacional de las variables

Tabla 1

Matriz operacional de la variable conocimiento sobre suplementación de micronutriente.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Rango
Beneficios de la suplementación de micronutrientes	La anemia es: Cuál son los signos y síntomas Cuál es la causa de la anemia La suplementación de Micronutrientes consiste: La suplementación de Micronutrientes es importante para el niño porque:	1 – 5		
Administración de la suplementación de micronutrientes	Como debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega los micronutrientes Cuántas veces al día se debe dar el suplemento de Micronutrientes En qué momento debemos agregar los Micronutrientes En cuanto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y Micronutriente En cuanto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y Micronutriente Que alimentos deben acompañar a los Micronutrientes Qué hacer si la comida se oscurece debido a los Micronutriente	6 – 12	Dicotómica 1 = Verdadero (V) 0 = Falso (F)	Ordinal Alto (1) Medio (2) Bajo (3)
Medidas de higiene	Donde se debe almacenar los suplemento de micronutrientes Que debe hacer para que los alimentos del niño estén siempre higiénicos Que conductas debemos evitar para la presentación de alimentos y Micronutrientes	13 – 15		

Tabla 2

Matriz operacional de la variable práctica de suplementación de micronutriente

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel / Rango
Promoción de la ingesta de suplementación de micronutriente	<p>Se observa que la madre está dando los micronutrientes a su niño o niña todos los días</p> <p>Se observa que los micronutrientes para dárselos al niño o niña los mezcla con</p> <p>Se observa que los micronutrientes con otros niños o niñas</p> <p>Mezcla el sobre con una pequeña cantidad de comida</p> <p>Le da al niño el sobrecito entero del día</p> <p>Le agrego el sobre completo de micronutriente espolvoreado a la preparación</p>	1 - 6		
Continuidad de la administración de micronutrientes	<p>Muestra los micronutrientes que le entregaron en el último mes</p> <p>Usted visita el centro de salud de acuerdo al calendario programada para el recojo de los micronutrientes</p> <p>Usted visita el centro de salud para el control de hemoglobina de su menor hija (o)</p>	7 - 9	Dicotómica	Ordinal
Administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes	<p>Se observa que los micronutrientes los prepara mezclados con:</p> <p>La temperatura del alimento con el que mezcla los micronutrientes, es:</p> <p>Se observa que el orden del consumo de los micronutrientes debe ser:</p> <p>Se observa que la mezcla de los micronutrientes con los alimentos es:</p> <p>Se lava las manos:</p> <p>Mantiene limpio el lugar:</p> <p>Limpieza de los alimentos:</p> <p>Corta o rasga la orilla de una esquina para abrirlo:</p> <p>En un solo tiempo de comida le prepara el sobrecito:</p> <p>El niño se come el alimento con los micronutrientes espolvoreado:</p> <p>Abrió el sobre de micronutrientes espolvoreado, adecuadamente:</p> <p>Cambian el color de las comidas:</p> <p>Cambian el sabor de las comidas:</p> <p>De color oscuro:</p> <p>Presenta diarrea</p>	10 - 23	1 = Verdadero (V) 0 = Falso (F)	Si (1) En proceso (2) No (3)

Manifestación de los efectos colaterales de la suplementación de micronutriente	Presenta estreñimiento Presenta náuseas al momento del consumo Continúa dándole los micronutrientes a pesar del pequeño malestar	24 – 27
Conservación de la suplementación de micronutriente	Almacenamiento de los micronutrientes Se conserva bajo la temperatura adecuada El sobre se mantiene cerrado hasta el uso Se almacena protegido adecuadamente de otros alimentos Se verifica antes del uso la fecha de vencimiento del producto	28 – 32

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), definen población, como un grupo o conjunto de personas que cumplen con todas las determinaciones específicas indicadas, es decir que cumplan con todas las características de inclusión del lugar y tiempo donde se va desarrollar la investigación.

La población de estudio, es un total de 186 madres de los niños menores de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, ubicado en el distrito de San Martín de Porres.

Tabla 3 Características generales de población:

Unidad de análisis	Detalles	Total
Madres de niños de 6 a 35 meses de edad	Niños con historia clínica	186
Total		186

Criterios de inclusión:

- Niños que tengan la edad de 6 a 35 meses.
- Niños que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud San Juan de Salinas.
- Niños que no desistieron del suplemento micronutriente por más de un mes.
- Madre o padre de familia que se encuentre condiciones de responder las encuestas y/o entrevistas.

Criterios de exclusión:

- Niños menores de 6 meses de edad.
- Niños mayores de 35 meses de edad.

- Niños que no renunciaron al control de la suplementación de los micronutrientes.
- Niños que no pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud San Juan de Salinas.

2.1.2. Muestra

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014). La muestra la definen por naturaleza como un sub-grupo que viene ser parte de una población, mejor decir que se le denomina como un sub-conjunto de componentes que pertenecen a un grupo, que presenta ciertas características, al cual nosotros lo llamaremos población.

La muestra está conformada por un tamaño de 186 madres de familias de niños menores de 6 a 35 meses de edad, lo cual el tamaño de la muestra fue calculado mediante la aplicación de la fórmula siguiente:

Fórmula:

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

Dónde:

e= Margen de error permitido

Z= Nivel de confianza

p= Probabilidad de ocurrencia del evento

q= Probabilidad de no ocurrencia del evento

N= Tamaño de la población

n= Tamaño óptimo de la muestra

Tamaño de la muestra:

e= 5% error de estimación

Z= 1,96 con un nivel de confianza de 95%

p= 0,5 de estimado

q= 0,5 de estimado

N= 186

Cálculo de muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2(0.5)(0.5)(186)}{0.05^2(186 - 1) + (1,96)^2 (0.5)(0.5)}$$

n = el cálculo de la muestra es de **125 madres** de niños menores de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas.

2.1.3. Muestreo

El muestreo que se realizó fue de tipo probabilístico aleatorio simple, es un método completamente aleatorio que se utiliza para seleccionar una muestra. Este método de muestreo es tan fácil como asignar números a los individuos (muestra) y luego elegir de manera aleatoria números entre los números a través de un proceso automatizado. Finalmente, los números que se eligen son los miembros que se incluyen la muestra.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la presente investigación para la variable conocimiento fue la encuesta, porque permitió medir los conocimientos sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Para la variable prácticas se utilizó la técnica de observación, porque permitió medir las prácticas sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses.

La técnica de la encuesta, se encuentra formada por preguntas que serán dirigidas a un grupo considerable de personas, las cual utilizara cuestionarios para pesquisar sobre las variables de las características que se desea medir o conocer. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

La técnica de la observación, es un técnica útil, durante la cual el investigador participa activamente, va actuar como un espectador de las actividades llevadas a

cabo por una persona para conocer mejor su sistema, del que está haciendo, como se está haciendo, quien lo hace, donde se hace. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Según la técnica realizada, con respecto a la variable conocimiento, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario del conocimiento sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, la cual fue validada por Miguel Sandoval Gonzales y Evelin Cunyas Peña en el 2017. El instrumento se encuentra dividido en 3 dimensiones: Beneficios de la suplementación de micronutrientes, Administración de la suplementación, Medidas de higiene en la suplementación, lo que se encuentra conformado por un total de 15 ítems, los cuales se midieron en una escala dicotómica (Verdadero, Falso).

Y para la variable prácticas, el instrumento fue la guía de observación de prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, la cual fue validada por Miguel Sandoval Gonzales y Evelin Cunyas Peña en el 2017. El instrumento se encuentra dividido por 5 dimensiones: Promover la ingesta de suplementación de micronutrientes, Continuidad de la administración, Administración según indicaciones, Manifestaciones de efectos colaterales, Conservación de la suplementación de micronutrientes, lo que se encuentra conformado por un total de 32 ítems, los cuales se midieron en una escala dicotómica (Verdadero, Falso).

Ficha técnica del primer instrumento:

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES

Objetivo.-Recabar información del conocimiento de las madres sobre la suplementación de micronutrientes a niños menores de 3 años, Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018, para poder mejorar los cuidados que se le brinda a los niños y evitar las complicaciones, la información que brinde es ANONIMA por lo que solicito su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, le agradecemos de antemano su colaboración.

Instructivo: Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere mejor su cumplimiento.

Elija una sola opción marcando con un aspa “X” la respuesta que considere.

Datos Generales del Padre/ Madre:

EDAD:

ESTADO CIVIL: Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado () Viudo ()

NIVEL EDUCATIVO: Primaria () Secundaria () Superior no Universitario ()
Superior Universitario ()

Ficha técnica del segundo instrumento:

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE
SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES**

Objetivo. -Recabar información sobre la práctica de suplementación de micronutrientes a niños menores de 3 años que realizan las madres, Centro de Salud San Juan de Salinas 2018, para poder mejorar los cuidados que se le brinda a los niños y evitar las complicaciones, la información que brinde es ANONIMA por lo que solicito su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, le agradezco de antemano su colaboración.

Instructivo: Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su cumplimiento del tratamiento de anemia en gestantes. Elija una sola opción marcando con un aspa “X” la respuesta que considere.

2.4.3. Validación y confiabilidad de los instrumentos

La validación del instrumento, en términos generales, se va referir al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para determinar la validez del instrumento, se sometió a consideraciones de juicio de expertos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el juicio de

expertos consiste en preguntar a personas expertas acerca de la pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de cada uno de los ítems que se quiere desarrollar en el instrumento.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron validados en el 2017 por Evelin Hilda Cunyas Peña y Miguel Hildebrando Sandoval Gonzales, para medir las variables de Conocimientos y Prácticas.

2.4.4. Confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos que presentaron ítems con opciones dicotómicas, fueron evaluados a través del coeficiente alfa de Cronbach con el fin de determinar su consistencia interna, analizando la correlación media de cada ítem con todas las demás que integran dicho instrumento.

Se aplicó la prueba piloto para ellos se tomó una muestra de 20 madres de niños de 6 a 35 meses, que sus niños reciban micronutrientes en el Centro de Salud San Juan de Salinas y después de analizó mediante el Alfa de Cronbach con la ayuda del software estadístico SPSS versión 25.0

Tabla 4

Escala de valores para determinar la confiabilidad (Hogan, 2004)

Valor	Confiabilidad
Alrededor de 0.9	Nivel elevado de confiabilidad
0.8 o superior	Confiable
Alrededor de 0.7, se considera	Baja
Inferior a 0.6, indica una confiabilidad	Inaceptablemente baja.

Confiabilidad del instrumento para evaluar los Conocimientos sobre la suplementación de micronutrientes

Tabla 5

Instrumentos	N ítems	Coefficiente alfa de Cronbach (α)
Instrumento	15	0,801

Para evaluar la confiabilidad de la prueba, se empleó el método de consistencia interna, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, se halló un valor de 0.801 para los instrumentos indicando que la escala presentaba una confiabilidad confiable.

Confiabilidad del instrumento para evaluar los Prácticas sobre la suplementación de micronutrientes

Tabla 6

Instrumentos	N ítems	Coefficiente alfa de Cronbach (α)
Instrumento	32	0,883

Para evaluar la confiabilidad de la prueba, se empleó el método de consistencia interna, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, se halló un valor de 0.883 para los instrumentos indicando que la escala presentaba una confiabilidad confiable

2.5. Métodos de análisis de datos

El procedimiento para realizar la recolección de datos se siguió las siguientes secuencias:

Se empezó o se inició aplicando los instrumentos, siguiendo las indicaciones establecidas que presentaron las fichas técnicas. Así mismo se realizó una solicitud de permiso a la entidad donde se trabajó que es el Centro de Salud San Juan de Salinas. Cada instrumento llevo un tiempo de desarrollo de 25 minutos, donde el tiempo que duro la aplicación de ambos instrumentos fueron un aproximado de 20 días.

Una vez que hemos obtenido todos los datos, se elaboró una matriz de base de datos que se realizó en Excel 2016, se transformó los valores según las escalas establecidas y se procedió con el análisis con el fin de obtener para presentar las conclusiones y recomendaciones, lo cual de esta manera hemos podido preparar el informe final de la presente investigación

En el análisis y la presentación de datos obtenidos en esta investigación, se trabajó con la estadística descriptiva e inferencial. Por lo que los resultados fueron representados utilizando diversas figuras estadísticas para poder visualizar y comprender mejor esta presente investigación.

En el inicio se organizó y se ordenó toda la información recopilada en una base de datos, luego se analizaron empleando el software SPSS versión 25, por lo cual permitió las respuestas obtenidas.

2.6. Aspectos Éticos

Para el desarrollo del proceso de esta presente investigación se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas como el respeto al derecho de privacidad de datos de la persona, reserva de los resultados individuales por cada madre, teniendo presente como principio de justicia y equidad.

Lo cual también se respetó, los derechos de autores mencionados en las bases teóricas según a la variables de estudio, donde implican las revistas, libros, páginas web, etc.

Por último los resultados de esta presente investigación no se han adulterado o plagiado de otras investigaciones, lo cual se puede viene hacer un buen uso de la investigación para beneficios de todos y de futuras investigaciones a desarrollar en el tema.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 7

Conocimiento sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	33	26,4%	26,4%	26,4%
	Medio	58	46,4%	46,4%	72,8%
	Alto	34	27,2%	27,2%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

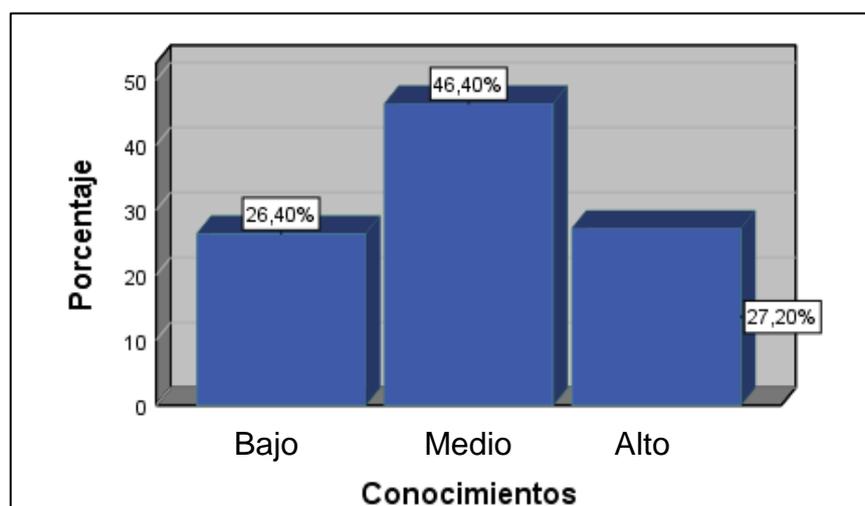


Figura 1: Conocimiento sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Los resultados estadísticos en conclusión determinaron de acuerdo a la variable conocimiento, como se puede evidenciar en la figura del 100% (125) madres que el 46,40% (58) de las madres, muestran un nivel de conocimientos Medio frente a los “Conocimientos sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018”, por consiguiente el 26,4% (33) de las madres muestran nivel de conocimientos Bajo sobre la suplementación de micronutrientes y el finalmente se puede observar que el 27.2% (34) de la madres muestran un nivel de conocimiento Alto sobre la suplementación de micronutrientes.

Tabla 8

Dimensiones de la Variable Conocimiento:

Dimensiones de la variable conocimientos	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
D1: Beneficios	0	0.0	58	46.4	67	53.6
D2: Administración	1	0.8	36	28.8	88	70.4
D3: Medidas	16	12.8	32	25.6	77	61.6

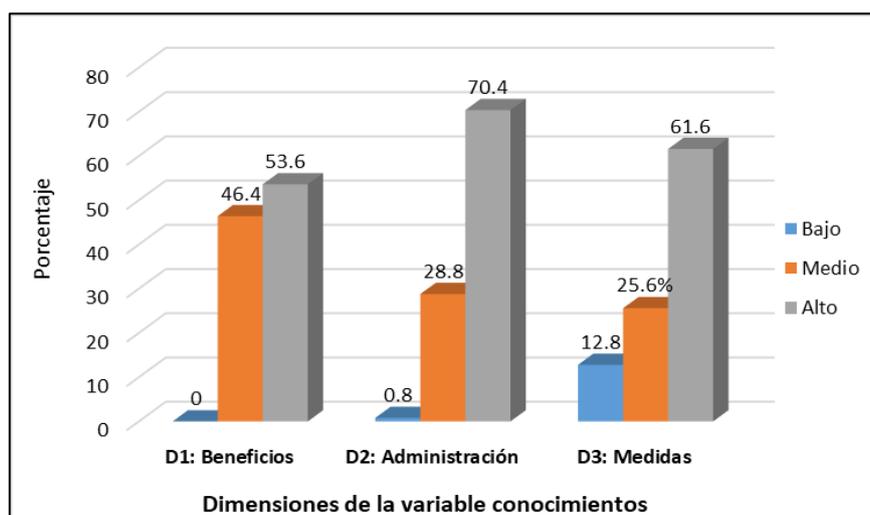


Figura 2: Dimensiones de la variable Conocimiento, Beneficios de la suplementación de micronutrientes, Administración de la suplementación de micronutrientes, Medidas de higiene sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018. Los resultados estadísticos en conclusión determinaron de acuerdo a cada una las dimensiones de la variable conocimiento, como se puede evidenciar en la figura.

La dimensión Beneficios de la suplementación de micronutrientes del 100% (125) madres, el 53.6% (67) madres muestran que tienen un conocimiento Alto frente a la suplementación de micronutriente, por consiguiente el 46.4% (58) de la madres muestran que tienen un conocimiento Medio frente a la suplementación de micronutrientes.

La dimensión Administración de la suplementación de micronutrientes del 100% (125) madres, el 70.4% (88) de la madres muestran que tienen un conocimiento Alto, por consiguiente 28.8% (36) de las madres muestran que tienen un conocimiento Medio frente a la Administración de la suplementación de

micronutrientes y el 0.8%(1) de las madres muestran que tienen un conocimiento malo frente a la Administración de la suplementación de micronutrientes.

La dimensión en la Medidas de higiene del 100% (125) madres, el 61.6% (77) de las madres tienen un conocimiento Alto frente a las medidas de higiene, por consiguiente el 25.6% (32) de las madres tienen un conocimiento Medio frente a las medidas de higiene y el 12.8% (16) de las madres tienen un conocimiento Bajo frente a las medidas de higiene.

Tabla 9

Prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	18	14,4%	14,4%	14,4%
	Bueno	107	85,6%	85,6%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

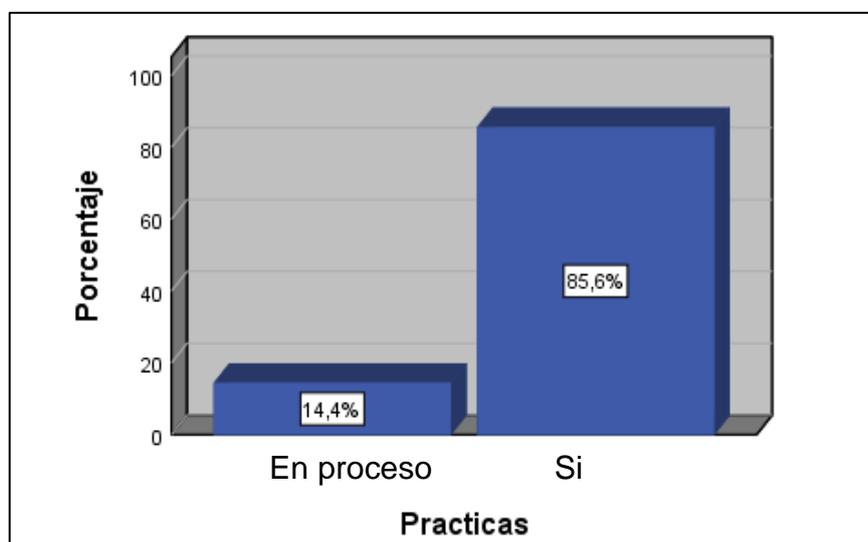


Figura 3: Prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018

Los resultados estadísticos en conclusión determinaron de acuerdo a la variable prácticas, como se puede evidenciar en la figura del 100% (125) de las madres el 85,6% (107) de las madres, se observó que Si realizan las Prácticas sobre la

suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018, por consiguiente el 14,4% (18) de las madres se observó que aún están En proceso de la realizar las Prácticas sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Tabla 10

Dimensiones de la variable Prácticas:

Dimensiones de la variable prácticas	No		En proceso		Si	
	n	%	n	%	n	%
D1: Promoción	2	1.6	48	38.4	75	60
D2: Continuidad	49	39.2	28	22.4	48	38.4
D3: Administración	0	0	24	19.2	101	80.8
D4: Manifestación	8	6.4	60	48	57	45.6
D5: Conservación	0	0	5	4	120	96

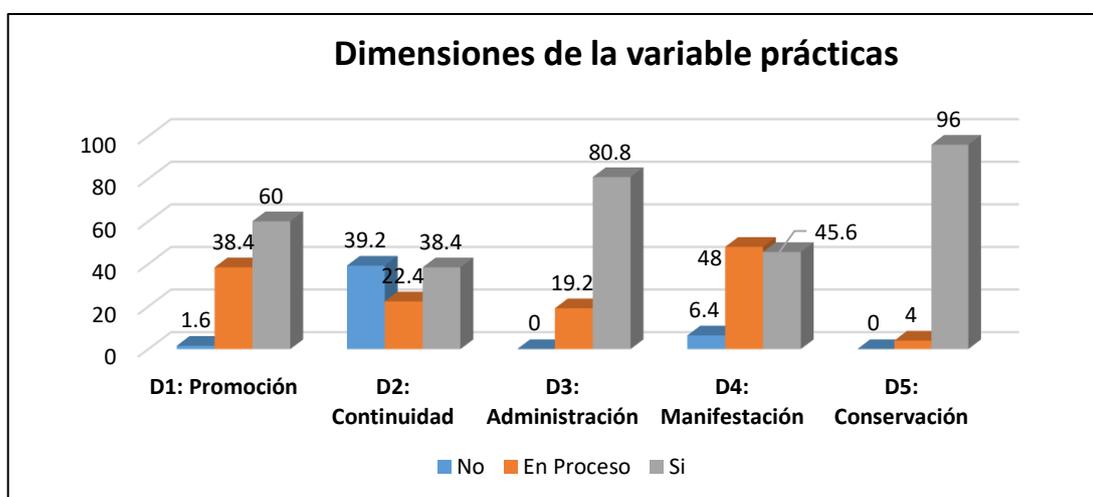


Figura 4: Dimensiones de la variable Prácticas, Promoción de la ingesta de la suplementación de micronutriente, Continuidad de la administración de micronutrientes, Administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes, Manifestación de los efectos colaterales de la suplementación de micronutriente y Conservación de la suplementación de micronutriente, sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Los resultados estadísticos en conclusión determinaron de acuerdo a cada una las dimensiones de la variable prácticas, como se puede evidenciar en la figura.

La dimensión Promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes se puede evidenciar del 100% (125) de las madres, el 60% (75) de las madres se observa que Si desarrollan las prácticas sobre Promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes, por consiguiente el 38.4% (48) de las madres se encuentran En proceso de desarrollar las practicas sobre la Promoción de la ingesta de la suplementación de micronutriente y el 1.6% (2) de las madres desarrollan No desarrollan las prácticas sobre la Promoción de la ingesta de la suplementación de micronutriente.

La dimensión Continuidad de la administración de micronutrientes se puede evidenciar del 100% (125) de las madres, el 38.4% (48) de las madres se observó que Si desarrollan las prácticas frente a la Continuidad de la administración de micronutrientes, por consiguiente el 22.4% (28) de las madres se encuentran En proceso de desarrollar las prácticas sobre la Continuidad de la administración de micronutrientes y el 39.2% (49) de las madres No desarrollan las prácticas sobre la Continuidad de la administración de micronutrientes.

La dimensión Administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes se puede evidenciar del 100% (125) de las madres, el 80.8% (101) de las madres se observó que Si desarrollan las prácticas sobre la Administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes, por consiguiente el 19.2% (24) de las madres se encuentran En proceso de desarrollar las prácticas sobre la Administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes.

La dimensión Manifestación de los efectos colaterales de la suplementación de micronutriente se puede evidenciar del 100% (125) de las madres, el 45.6% (57) de las madres Si desarrollan las prácticas sobre la Manifestación de los efectos colaterales de la suplementación de micronutriente, por consiguiente el 48% (60) de las madres se en encuentran En proceso de desarrollar las prácticas sobre la Manifestación de los efectos colaterales de la suplementación de micronutriente y el 6.4% (8) de las madres No desarrollan las prácticas sobre la Manifestación de los efectos colaterales de la suplementación de micronutriente.

La dimensión Conservación de la suplementación de micronutriente se puede evidenciar del 100% (125) de las madres, el 96% (120) de las madres Si desarrollas las prácticas sobre la Conservación de la suplementación de micronutriente y por consiguiente el 4% (5) de las madres se encuentran En proceso de desarrollar las prácticas sobre la Conservación de la suplementación de micronutriente.

Tabla N 11

Datos Sociodemográficos

		N°	%
EDAD	17 - 23	29	23.2
	24 - 31	68	54.4
	32 - 38	28	22.4
ESTADO CIVIL	Soltero	37	29.6
	Casado	39	31.2
	Conviviente	49	39.2
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	2	1.6
	Secundaria	56	44.8
	Técnico	46	36.8
	Superior Universitario	21	16.8

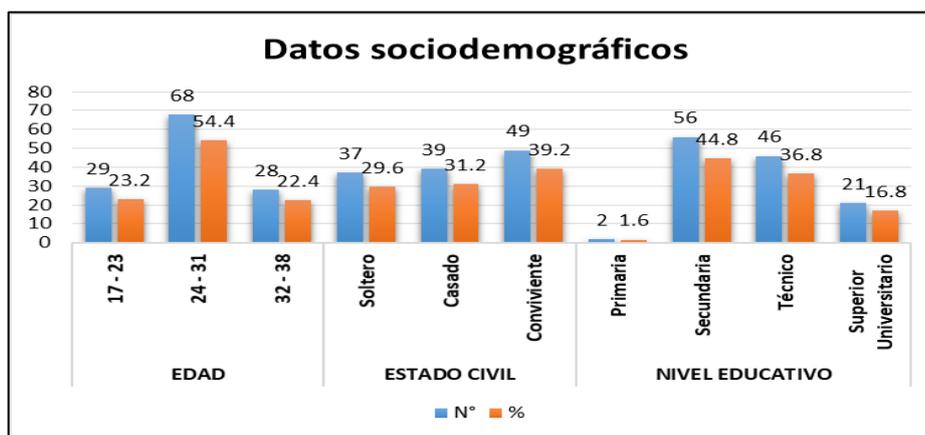


Figura 5: Datos sociodemográficos edad, estado civil, nivel educativo.

3.2. Contrastación de las hipótesis

3.2.1. Hipótesis general

Prueba de hipótesis general

Hi. Existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Ho. No existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Regla de decisión:

Sig. > 0.05; Cuando no se rechaza la hipótesis nula.

Sig. < 0.05; Si se rechaza la hipótesis nula.

Estadístico: Correlación Rho de Spearman utilizando un procesador SPSS v 25.0.

Cálculos

Tabla 12

Correlación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

		Conocimientos	Practicas
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	125
	Practicas	Coeficiente de correlación	,194*
		Sig. (bilateral)	,030
		N	125

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados se evidencian un valor de $\text{sig} = ,030 < \alpha = 0.05$, se rechaza la H_0 , es decir los conocimientos se relaciona con las practicas sobre suplementación de micronutrientes, siendo esta una relación mínima ($r= 0,194$), determinándose que existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

3.2.2 Hipótesis especifica 1

Prueba de hipótesis.

H_i . Existe relación entre los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

H_0 . No existe relación entre los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Regla de decisión:

$\text{Sig.} > 0.05$; Cuando no se rechaza la hipótesis nula.

$\text{Sig.} < 0.05$; Si se rechaza la hipótesis nula.

Estadístico: Correlación Rho de Spearman utilizando un procesador SPSS v 25.0.

Cálculos

Tabla 13

Correlación entre los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

		Conocimientos	D1: Promoción	
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,088*	
		N	125	
	D1: Promoción	Coefficiente de correlación	,088*	1,000
		Sig. (bilateral)	,048	.
		N	125	125

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados se evidencian un valor de sig = ,048 > $\alpha = 0.05$, se rechaza la H_0 , es decir los conocimientos se relacionan con las practicas sobre dimensión promoción de la ingesta de la suplementación de micronutriente, siendo esta una relación mínima ($r= 0,088$), determinándose que existe relación entre los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

3.2.3 Hipótesis específica 2

Prueba de hipótesis.

Hi. Existe relación entre los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Ho. No existe relación entre los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Regla de decisión:

Sig. > 0.05; Cuando no se rechaza la hipótesis nula.

Sig. < 005; Si se rechaza la hipótesis nula.

Estadístico: Correlación Rho de Spearman utilizando un procesador SPSS v 25.0.

Cálculos

Tabla 14

Correlación entre los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

		Conocimientos	D2: Continuidad
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	,074
		Sig. (bilateral)	,412
		N	125
	D2: Continuidad	Coefficiente de correlación	,074
		Sig. (bilateral)	,412
		N	125

Los resultados se evidencian un valor de sig = ,412 > $\alpha = 0.05$, no se rechaza la H_0 , es decir los conocimientos no se relacionan con las practicas sobre dimensión continuidad de la administración de micronutrientes, siendo esta una relación mínima ($r = 0,074$), determinándose que no existe relación entre los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

3.2.4. Hipótesis específica 3

Prueba de hipótesis.

H_i . Existe relación entre los conocimientos y la administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Ho. No existe relación entre los conocimientos y la administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Regla de decisión:

Sig. > 0.05; Cuando no se rechaza la hipótesis nula.

Sig. < 005; Si se rechaza la hipótesis nula.

Estadístico: Correlación Rho de Spearman utilizando un procesador SPSS v 25.0.

Cálculos

Tabla 15

Correlación entre los conocimientos y la administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

		Conocimientos	D3: Administración	
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,061
		Sig. (bilateral)	.	,502
		N	125	125
	D3: Administración	Coeficiente de correlación	,061	1,000
		Sig. (bilateral)	,502	.
		N	125	125

Los resultados se evidencian un valor de sig = ,502 > $\alpha = 0.05$, no se rechaza la Ho, es decir los conocimientos no se relacionan con las practicas sobre dimensión administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes, siendo esta una relación mínima ($r= 0,061$), determinándose que no existe relación entre los conocimientos y la administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

3.2.5. Hipótesis específica 4

Prueba de hipótesis.

Hi. Existe relación entre los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Ho. No existe relación entre los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Regla de decisión:

Sig. > 0.05; Cuando no se rechaza la hipótesis nula.

Sig. < 0.05; Si se rechaza la hipótesis nula.

Estadístico: Correlación Rho de Spearman utilizando un procesador SPSS v 25.0.

Cálculos

Tabla 16

Correlación entre los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

		Conocimientos	D4: Manifestación	
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	.	
		N	125	
	D4: Manifestación	Coefficiente de correlación	,106	1,000
		Sig. (bilateral)	,240	.
		N	125	125

Los resultados se evidencian un valor de sig = ,240 > $\alpha = 0.05$, no se rechaza la Ho, es decir los conocimientos no se relacionan con las practicas sobre dimensión manifestación de los efectos colaterales de la suplementación de micronutriente,

siendo esta una relación mínima ($r= 0,106$), determinándose que no existe relación entre los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

3.2.6. Hipótesis específica 5

Prueba de hipótesis.

Hi. Existe relación entre los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Ho. No existe relación entre los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Regla de decisión:

Sig. > 0.05; Cuando no se rechaza la hipótesis nula.

Sig. < 0.05; Si se rechaza la hipótesis nula.

Estadístico: Correlación Rho de Spearman utilizando un procesador SPSS v 25.0.

Cálculos

Tabla 17

Correlación entre los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

		Conocimientos	D5: Conservación
Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000	,225*
	Sig. (bilateral)	.	,012
	N	125	125
D5: Conservación	Coefficiente de correlación	,225*	1,000
	Sig. (bilateral)	,012	.
	N	125	125

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados se evidencian un valor de $\text{sig} = ,012 < \alpha = 0.05$, se rechaza la H_0 , es decir los conocimientos se relaciona con las practicas sobre la dimensión conservación de la suplementación de micronutriente, siendo esta una relación mínima ($r= 0,225$), determinándose que existe relación entre los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

IV. Discusiones

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se van poder realizar diversos comentarios y conclusiones, según las variables de estudio que se utilizaron y el proceso de hipótesis que se planteó, lo que ha conducido a comprobar proposiciones importantes, permitiendo verificar comprobar y comparar aquellas verdades obtenidas de acuerdo a las experiencias y pronóstico relacionados con la hipótesis general e hipótesis específica, los instrumentos para las variables de estudio permitió saber conocer los conocimientos y prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018, recolectando datos necesarios para optar las justificaciones y así podamos sustentar la presente investigación, dando una fiabilidad a los instrumentos de la variables conocimientos y prácticas, mediante el proceso estadístico Alfa de Cronbach, lo cual se obtuvo un valor fiable de 0,801 para la variable conocimientos y un valor fiable de 0,883 para la variable prácticas.

Los datos obtenidos en la presente tabla 12 se puede evidenciar un valor $\text{sig} = .030 < \alpha = 0.05$, se rechaza la H_0 , es decir los conocimientos se relaciona con las practicas sobre suplementación de micronutrientes, siendo esta relación moderada ($r = 0,194$), concluyéndose que existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018, esto nos hace saber la importancia de los conocimientos y las practicas sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, según a los factores tratamiento y enfermedad persona que adquiere los conocimientos y las prácticas de dicha suplementación “micronutrientes”, tanto como la madre del menor y el personal de salud va ayudarnos a prevenir la enfermedad de la anemia ya que esta considera como un problema de salud pública según indica la Organización Mundial de la Salud, lo cual nos ayudara a reducir la alta tasa de morbilidad que existe en nuestro país a nivel nacional.

Por lo consiguiente, de acuerdo a los datos obtenidos en la presente tabla 13 se puede evidenciar un valor de $\text{sig} = ,048 > \alpha = 0.05$, se rechaza la H_0 , es decir los conocimientos se relacionan con las practicas sobre dimensión promoción de la ingesta de la suplementación de micronutriente, siendo esta relación moderada

($r=0,088$), determinándose que existe relación entre los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018, esto indica que los conocimientos ayudan a las madres tener buenas practicas sobre la dimensión promoción de la ingesta de micronutrientes, se debe continuar con las estrategias planteadas por el centro del salud y la vez las estrategias que presentan las normas técnicas de anemia.

Así mismo, de acuerdo a los datos obtenidos en la presente tabla 14, se puede evidenciar un valor de $\text{sig} = ,412 > \alpha = 0.05$, no se rechaza la H_0 , es decir los conocimientos no se relacionan con las practicas sobre dimensión continuidad de la administración de micronutrientes, siendo esta relación moderada ($r= 0,074$), determinándose que no existe relación entre los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018, esto nos indica que el personal de salud no realiza sus seguimientos establecidos por el centro de salud y las madres no tienen los conocimientos debidos para saber cuál es el periodo de duración del tratamiento con los micronutrientes, es por eso que mayormente abandonan el tratamiento y alta de tasa de anemia siguen creciendo a nivel nacional.

Por otro lado de acuerdo a los datos obtenidos en la presente tabla 15, se puede evidenciar un valor de $\text{sig} = ,502 > \alpha = 0.05$, no se rechaza la H_0 , es decir los conocimientos no se relacionan con las practicas sobre dimensión administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes, siendo esta relación moderada ($r= 0,061$), determinándose que no existe relación entre los conocimientos y la administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018, esto quiere decir que la madres no tienen los conocimientos debidos para realizar la administración de los micronutrientes que puede ser por diversos factores, analfabetismo, no hay importancia para el crecimiento correcto del niño o el personal de salud no brinda la consejería necesaria para que las madres lo puedan aplicar en casa.

Por lo consiguiente acuerdo a los datos obtenidos en la presente tabla 16 se puede evidenciar un valor de $\text{sig} = ,240 > \alpha = 0.05$, no se rechaza la H_0 , es decir los conocimientos no se relacionan con las practicas sobre dimensión manifestación de los efectos colaterales de la suplementación de micronutriente, siendo esta relación moderada ($r= 0,106$), determinándose que no existe relación entre los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018, esto quiere decir que las madres no tienen el conocimiento debido sobre los signos, síntomas, efectos colaterales que puede presentar la ingesta de la suplementación del micronutriente en los niños, lo cual pueden ser tratadas con antibióticos, el personal de salud debería darle una mayor información al padre de familia sobre los signos, síntomas, efectores colaterales que puede presentar el niño durante el tratamiento de micronutrientes que tiene una duración de 12 meses.

Finalmente de acuerdo a los datos obtenidos en la presente tabla 17 se puede evidenciar un valor de $\text{sig} = ,012 < \alpha = 0.05$, se rechaza la H_0 , es decir los conocimientos se relacionan con las prácticas sobre la dimensión conservación de la suplementación de micronutriente, siendo esta relación moderada ($r= 0,225$), determinándose que existe relación entre los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018, esto quiere decir que la persona que suministra los micronutrientes al niño, tiene los conocimientos debidos de cuál es la forma de guardar los micronutrientes protegidos de luz y fuera de la humedad. Y la misma vez cumple las normas de higiene que debe tener antes y durante la administración del micronutriente.

Frente a los resultados obtenidos, existen autores que mantienen una relación con la investigación como, Gómez (2018) sostiene que población debe tener una vida de calidad alimenticia como por ejemplo consumo alimentos ricos en hierro acompañado con la suplementación de los micronutrientes para los menores de 3 años. Realizar y fomentar buenas estrategias por parte del personal de salud, donde indique que la anemia es una enfermedad que ataca al desarrollo cerebral y el tratamiento es el micronutriente, de esta manera se podrá cambiar la actitud de

las madres de los niños menores de 3 años. También realizar evaluaciones y monitoreo no solo a la madres o cuidadores, sino al personal para identificar sus debilidades y fortalecerles para tener un mejora en el programa de micronutrientes.

León (2017) indica que en su investigación que el personal salud al igual que los promotores no apoya para realizar un difusión muy asertiva sobre la estrategia de la anemia hacia la comunidad es por eso que eso los padres de familia no tienen los conocimientos sobre la importancia que es la suplementación del micronutriente lo cual ayuda a la prevenir la anemia se llega a la conclusión en esta investigación si la madres conocen y participan en las actividades realizadas según las estrategias del Plan Nacional de Anemia, las estadísticas demostraron que hubo una no excelente difusión de las actividades de la estrategia del Plan Nacional, por parte del personal encargado al igual que la imposibilidad de los promotores de salud que no se obtuve un buen apoyo de ellos, al igualmente de los padres de familia que no se presentaban en la entrevistas según citas indicada. Donde también se pudo evidenciar que no se tenía acceso en las zonas rurales, según las declaraciones del personal de la Red de Salud de Huancavelica

Rojas y Suqui (2016) es interesante porque se tiene que seguir las estrategias que realizaron y se platearon por el personal de salud como se indica la parte sociodemográfica influye mucho en una plan familiar en uno de ellos es la alimentación, tanto como el apoyo el familiar que deberían tener una familia que se encuentra constituida por jóvenes ya que ellos son los que necesitan más apoyo para el niño que tienen en casa, para que lleve una alimentación adecuada y así podamos prevenir la anemia. Por lo que la investigación concluyo que se obtuvo el puntaje del 61% los cual tienen un buen nivel de CAP (conocimiento, actitudes y prácticas), por lo que se considera que las estrategias realizadas por el personal de salud de centro tienen eficacia lo cual ayudan al buen desarrollo del menor de edad. También el influye la parte sociodemográfica por lo que el 54% tienen bienestar familiar y apoyo con los menores de edad, por lo que se considere esto podría una de las estrategias para el buen desarrollo.

Espinoza, Sánchez, Condori y León (2017) se tendría que realizar un nueva implementación o cambios a nivel estratégicos, conociendo la realidad

problemática sobre la alta tasa de incidencia de que se presenta en el centro de salud, lo que planteó a un futuro es que el personal de salud debería dedicarse por días a realizar trabajos extramurales para la jurisdicción como realizar los seguimientos a las madres que no llegan al centro de salud o no se presentan en la fecha del control del niño por diversos motivos (económico, laboral, etc.). Se concluye que los resultados obtenidos en esta investigación van a poder permitir, realizar estrategias para que se mejore la toma de micronutrientes en los niños menores de 2 años que pertenecen a la jurisdicción. También permitirá al profesional del Centro Salud, conocer la realidad problemática.

Ocaña (2014) podemos identificar que se debe realizar una implementación de asesoría nutricional con la importancia de la dieta balanceada con suplementación de micronutrientes en la vida diaria de los niños. Se debería implementar mayores estrategias para una asesoría adecuada para los padres de familia así mismo se debería ampliar los horarios de atención en los centros de salud, para darle más sigiente a la estrategias de los micronutrientes. Se concluyó que en la prevalencia de anemia en población del estudio se obtuvieron los siguientes resultados al inicio del estudio el 52% presentaron una anemia leve (11g/dl – 12.6g/dl), lo cual esta descendió al 38% al termino del estudio quiere decir 36 niños presentaron un anemia leve solo 10 de ellos mejoraron el nivel de hemoglobina, cabe recalcar que el nivel de conocimientos e información que presentan las madres de los niños menores no es muy completa lo que hace que se deben de mejorar las estrategias de micronutrientes. Y así mismo como personal de salud debemos de brindar los conocimientos y la información que los requieran los padres de familia al asistir al centro de salud y se pueda poner en prácticas los conocimientos que nos brindaron a la hora de la consejería.

Finalmente Galindo (2013) en comparación una zona urbana es muy diferente a una rural para realizar seguimiento sobre la anemia, por el motivo que las familias tienen diferente conocimiento sobre la investigación que se quiere realizar para saber cuál alta tasa de incidencia de anemia que presenta los niños de zona donde viven. En su investigación llega una conclusión que la población que participo en esta presente investigación la mayoría son de zonas urbanas, donde que el 80% de las madres de los menores son cuidadoras permanentes y en

el grupo de los niños control representan un 70%. En la alimentación cotidiana con suplementación de micronutrientes en polvo que se le da al menor de edad, se tuvo efecto positivo disminuyendo la alta prevalencia de anemia que presentaba la población beneficiaria. Y por el ítem de administración de micronutriente en polvo, el 95% de las madres observaron que hubo un cambio positivo. Se puede expresar relativamente que el personal realizó capacitaciones y conserjería nutricional muy constante así lograr que las madres tenga un conocimiento sobre la importancia de la suplementación de los micronutrientes y puedan aplicar con las prácticas realizando un nueva alimentación balanceado para los niños de casa.

V. Conclusiones.

- Primera:** Los conocimientos se relaciona con las practicas sobre suplementación de micronutrientes, siendo esta relación moderada ($r= 0,194$), determinándose que existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.
- Segunda:** Los conocimientos se relacionan con las practicas sobre dimensión promoción de la ingesta de la suplementación de micronutriente, siendo esta relación moderada ($r= 0,088$), determinándose que existe relación entre los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.
- Tercera:** Los conocimientos no se relacionan con las practicas sobre dimensión continuidad de la administración de micronutrientes, siendo esta relación moderada ($r= 0,074$), determinándose que no existe influencia entre los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018
- Cuarta:** Los conocimientos no se relacionan con las practicas sobre dimensión administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes, siendo esta relación moderada ($r= 0,061$), determinándose que no existe influencia entre los conocimientos y la administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.
- Quinta:** Los conocimientos no se relacionan con las practicas sobre dimensión manifestación de los efectos colaterales de la suplementación de micronutriente, siendo esta relación moderada ($r= 0,106$), determinándose que no existe influencia entre los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de

micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

Sexta: Los conocimientos se relaciona con las practicas sobre la dimensión conservación de la suplementación de micronutriente, siendo esta relación moderada ($r= 0,225$), determinándose que existe influencia entre los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

VI. Recomendaciones

Primera Se recomienda que a nivel nacional el Ministerio de Salud debe de desarrollar diversos tipos de difusión, y así logre concientizar sobre la importancia de los conocimientos y las prácticas sobre la suplementación de micronutrientes.

Incentivar de manera constante la promoción de la salud y educación alimentaria nutricional a las madres de niños menores de 6 a 35 meses para motivar el consumo de alimentos que contengan hierro, principalmente para los niños de 6 a 35 meses, que por la insuficiencia de este micronutriente produce anemia, lo cual se ve puede ver afectado su desarrollo y crecimiento del infante.

Establecer incentivos y/o premios para las madres de los niños, quienes terminen el calendario de suplementación de micronutrientes, que consta en doce meses continuos, así mismo realizar los controles de hemoglobina en las fechas establecidas durante el régimen del tratamiento, esto daría más importancia a las madres en el cumplimiento y así se merecedoras de los incentivos.

Se propone profundizar en la investigación sobre los estudios de los conocimientos y prácticas sobre la suplementación de micronutrientes, por lo que es una política sanitaria nutricional, lo cual se suma a una de las más importantes a nivel mundial y a nivel nacional, lo cual debemos dar una mayor concientización a las madres sobre los micronutrientes para así poder prevenir la anemia y dar un mejor crecimiento y desarrollo a nuestros infantes.

Segunda A nivel de la Direcciones de Redes Integradas de Salud, debe brindar capacitaciones o cursos contantes al personal de salud, en los diversos Centros de Salud de nuestro país, para el manejo del Programa Nutricional de Micronutrientes el cómo se llegar a la población y el manejo de un solo lenguaje para no confundirlos.

Crear una línea de telefonía para ayuda al usuario lo cual tendrá una finalidad de dar un monitoreo a las madres que aún no tienen los conocimientos sobre dicha suplementación “micronutrientes”, así mismo aquellas que no puntuales para el recojo de los micronutrientes o hasta las mismas madres que tienen su vivienda fuera de la jurisdicción asignadas al Centro de Salud San Juan de Salinas.

Tercer

En el Centro de Salud San Juan de Salinas, se debe realizar planificación mensual en base a un calendario, para lo cual se va poder realizar visitas domiciliarias donde se podrá brindar más conocimientos a las madres sobre la importancia de que es la suplementación de los micronutrientes, mediante el uso de materiales educativos. Donde así mismo las madres pondrán en práctica lo que entendieron en las sesiones educativas brindadas por el personal de salud.

Se debe realizar de manera periódica sesiones demostrativas en el patio del Centro de Salud San Juan de Salinas, lo cual va consistir en lo que la promoción de la ingesta de la suplementación, continuidad de la administración de la suplementación, continuidad según las indicaciones dadas por el personal, explicación sobre los efectos colaterales que se puede presentar y como realizar las conservación de la suplementación del micronutriente.

Cuarta

A nivel de investigaciones debemos seguir buscando los problemas que acotejan a la mala alimentación de los niños de 6 a 35 meses, ya que de demasiada importancia que se continúe con este tipo de estudios sobre los conocimientos y las practicas sobre las suplementación de micronutrientes, como también en las dimensiones que tomo por cada de las dos variables que analizo en esta presente

investigación dado que ello depende mucho la aceptación del suplemento.

Quinta A nivel de los padres y madres de familia se les debe dar una mayor influencia para que asistan al Centro de Salud y puedan participar de la sesiones educativas y demostrativas que brindan totalmente gratuitas, donde el personal de salud le va dar mayor conocimiento sobre la suplementación de micronutriente, una orientación adecuada y así poder en práctica la suplementación de micronutrientes en los niños de 6 a 35 meses.

VII. Referencias

- Agricultura, O. d. (2015). *Macronutrientes y micronutrientes*. Obtenido de http://www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%20y%20micronutrientes.pdf
- Alayo. (26 de Abril de 2018). El Perú no se cura de anemia. *El Comercio*, pág. 1.
- Armando, J. (2018). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/nutricion/tipos-de-vitaminas>
- Chuquimarca. (2017). *Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador*. Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Babahoyo, Ecuador. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7110>
- Conocimiento con todo y para todos. (Octubre de 2018). *EcuRed*. Obtenido de <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
- Cuya. (2018). *Evaluación del suministro de micronutriente por las madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachacamac*. Tesis maestría, Lima. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12988/Cuya_JZD.pdf?sequence=1
- El conocimiento y sus niveles. (5 de Octubre de 2018). *SlideShare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/Lucypereira/el-conocimiento-y-sus-niveles>
- Espinoza, S. C. (2017). *Características sociodemográficas y adherencia de las madres a la administración de mulmicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte*. Tesis, Universidad Peruana Unión, Lima.
- Fenandez, L. (8 de Mayo de 2018). ¿Qué son los micronutrientes y para qué sirven? *Diario El Comercio*, págs. 1-2. Obtenido de <https://elcomercio.pe/peru/son-micronutrientes-sirven-noticia-518271>
- Frolov, I. (1980). *Diccionario de filosofía*. Rusia: Literatura política.

- Galindo. (2013). *Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses de cuatro municipios del departamento de Atlántico*. Tesis maestría, Bogotá, Colombia. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/43134/1/52269643.2014.pdf>
- Gomez. (2018). *Conocimientos, actitudes y practicas de la madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrintes, 2015-2016*. Tesis Maestría, Lima. Obtenido de <http://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/UNALM/3317/gomez-rutti-yuliana-yessy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. En R. Hernández Sampieri, *Metodología de la investigación* (págs. 1-634). Mexico: Mc Gran Hill Educatióm. Obtenido de <file:///C:/Users/RODRIGO/Downloads/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION.pdf>
- Junco. (2015). *Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vincho de Ayacucho*. Tesis maestria, Pontificia Universidad Católica del Perú, Ayacucho, Vinchos. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6650/JUNCO_GUILLERMO_JORGE_IDENTIFICACION_FACTORES.pdf?sequence=1
- Lazarte. (2016). *Factores relacionados a la no adherencia de consumo del multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis*. Tesis, Universidad de Huanuco, Huanuco, Huanuco.
- León. (2017). *Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la anemia en Huancavelica durante los años 2014 – 2016*. Tesis maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Obtenido de

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9813/Le%C3%B3n%20Klenke_Factores_influyen_implementaci%C3%B3n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Macias, A., Guadalupe, L., & Camacho, E. (Septiembre de 2012). *Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud*. Obtenido de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006

Ministerio de Salud. (19 de Septiembre de 2014). *Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y la prevención de anemia en niños y niñas menores de 36 meses*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>

Norte Dirección de redes integradas Lima. (2018). *Uno de cada doos niños padecen anemia en Lima Norte*. Lima.

Ocaña. (2014). *Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Sub - Centro de Salud Picaihua*. Tesis, Ambato, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8391/1/Oca%C3%B1a%20Anzules%2c%20Delia%20Cristina.pdf>

Organización Mundial de Salud . (4 de Septiembre de 2018). *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales* . Obtenido de http://www.who.int/elena/titles/micronutrients_sam/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Micronutrientes*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=232&Itemid=40886&lang=es

Rojas, S. (2016). *Conocimiento, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub - Centro de Salud Sinincay*. Tesis, Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26108>

- Salud, O. M. (2005). La anemia como centro de atención. *Hacia un enfoque integrado para el control eficaz de la anemia*, 1-2. Obtenido de https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/La_anemia_como_centro_de_atencion_1.pdf
- Salud, O. M. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*, 1-7. Obtenido de http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
- Salud, O. M. (2018). *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales*. Obtenido de <http://www.who.int/elena/nutrient/es/>
- Salud, O. M. (2018). Prevalencia mundial de la anemia y el número de personas afectadas. *Worldwide Prevalence of anaemia*, 1-51.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema general ¿Cuál es la relación de los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018?</p> <p>Problema específico PE1 ¿Cuál es la relación de los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018?</p> <p>PE2 ¿Cuál es la relación de los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018?</p> <p>PE3 ¿Cuál es la relación de los conocimientos y la</p>	<p>Objetivo general Identificar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.</p> <p>Objetivos específicos OE1 Identificar la relación entre los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.</p> <p>OE2 Identificar la relación entre los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1 Existe relación entre los conocimientos y la promoción de la ingesta de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.</p> <p>HE2 Existe relación entre los conocimientos y la continuidad de la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.</p> <p>HP3 Existe relación entre los conocimientos y la</p>	Variable 1: Conocimientos			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles
			Beneficios de la suplementación de micronutrientes	La anemia es	1 – 5	13 – 15 (Alto) 10 – 12 (Medio) 0 – 9 (Bajo)
				Cuál son los signos y síntomas		
				Cuál es la causa de la anemia		
				La suplementación de Micronutrientes consiste:		
			Administración de la suplementación de micronutrientes	La suplementación de Micronutrientes es importante para el niño porque:	6 – 12	
				Como debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega los micronutrientes		
				Cuántas veces al día se debe dar el suplemento de Micronutrientes		
				En qué momento debemos agregar los Micronutrientes		
En cuanto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y Micronutriente						
En cuanto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y Micronutriente						
Que alimentos deben acompañar a los Micronutrientes						
Que hacer si la comida se oscurece debido a los Micronutriente						
Medidas de higiene	Donde se debe almacenar los suplemento de micronutrientes	13 – 15				
	Que debe hacer para que los alimentos del niño estén siempre higiénicos					
	Que conductas debemos evitar para la presentación de alimentos y Micronutrientes					

<p>administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018?</p> <p>PE4 ¿Cuál es la relación de los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018? /</p> <p>PE5 ¿Cuál es la relación de los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018? /</p>	<p>de Salud San Juan de Salinas, 2018.</p> <p>OE3 Identificar la relación entre los conocimientos y la administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.</p> <p>OE4 Identificar la relación entre los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.</p> <p>OE5 Identificar la relación entre los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.</p>	<p>administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.</p> <p>HE4 Existe relación entre los conocimientos y las manifestaciones de efectos colaterales por la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.</p> <p>HE5 Existe relación entre los conocimientos y la conservación de la suplementación de micronutrientes en madre de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.</p>	Variable 2: Prácticas			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles			
<p>Promoción de la ingesta de la suplementación de micronutriente</p>	<p>Se observa que la madre está dando los micronutrientes a su niño o niña todos los días</p> <p>Se observa que los micronutrientes para dárselos al niño o niña los mezcla con</p> <p>Se observa que los micronutrientes con otros niños o niñas</p> <p>Mezcla el sobre con una pequeña cantidad de comida</p> <p>Le da al niño el sobrecito entero del día</p> <p>Le agrego el sobre completo de micronutriente espolvoreado a la preparación</p>	1 – 6	<p>20 – 32 (Si)</p> <p>11 – 21 (En proceso)</p> <p>0 – 10 (No)</p>			
<p>Continuidad de la administración de micronutrientes</p>	<p>Muestra los micronutrientes que le entregaron en el último mes</p> <p>Usted visita el centro de salud de acuerdo al calendario programada para el recojo de los micronutrientes</p> <p>Usted visita el centro de salud para el control de hemoglobina de su menor hija (o)</p>	7 – 9				
<p>Administración según indicaciones para suplementación de micronutrientes</p>	<p>Se observa que los micronutrientes los prepara mezclados con:</p> <p>La temperatura del alimento con el que mezcla los micronutrientes, es:</p> <p>Se observa que el orden del consumo de los micronutrientes debe ser:</p> <p>Se observa que la mezcla de los micronutrientes con los alimentos es:</p> <p>Se lava las manos:</p> <p>Mantiene limpio el lugar:</p> <p>Limpieza de los alimentos:</p> <p>Corta o rasga la orilla de una esquina para abrirlo:</p>	10 – 27				

				<p>En un solo tiempo de comida le prepara el sobrecito:</p> <p>El niño se come el alimento con los micronutrientes espolvoreado:</p> <p>Abrió el sobre de micronutrientes espolvoreado, adecuadamente:</p> <p>Cambian el color de las comidas:</p> <p>Cambian el sabor de las comidas:</p> <p>De color oscuro:</p>		
			<p>Manifestación de los efectos colaterales de la suplementación de micronutriente</p>	<p>Presenta diarrea</p> <p>Presenta estreñimiento</p> <p>Presenta náuseas al momento del consumo</p> <p>Continúa dándole los micronutrientes a pesar del pequeño malestar</p>	24 – 27	
			<p>Conservación de la suplementación de micronutriente</p>	<p>Almacenamiento de los micronutrientes</p> <p>Se conserva bajo la temperatura adecuada</p> <p>El sobre se mantiene cerrado hasta el uso</p> <p>Se almacena protegido adecuadamente de otros alimentos</p> <p>Se verifica antes del uso la fecha de vencimiento del producto</p>	28 – 32	

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTO
<p>TIPO: Básica</p> <p>NIVEL: Hipotético – deductivo</p> <p>DISEÑO: Correlacional</p> <p>Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), lo describen como para asociar las relaciones entre en uno o más variables mediante un patrón predecible para un gripe o población.</p>	<p>POBLACIÓN: Las madres de niños menores de 6 a 35 meses, que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud San Juan de Salinas.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 125 madres</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Probabilística</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p>	<p>Variable 1: Conocimientos</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Variable 2: Prácticas</p> <p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: Guía de Observación</p>

Anexo 2

Artículo científico

1. Título

Conocimiento y prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

2. Autor

Autor: Luis Rodrigo Zapata García

Correo electrónico: rodrigo.zg.21 @gmail.com

Universidad: Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo

Docente: Dr. Jacinto Joaquín Vertíz Osoreo

3. Resumen

La investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

La población estuvo constituida por 125 madres de niños menores de 6 a 35 meses que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud San Juan de Salinas, para recolectar la información utilizó la técnica de la encuesta para la variable conocimiento y para la variable prácticas se utilizó la técnica de la observación.

4. Palabras clave

Conocimiento, prácticas, suplementación de micronutrientes, madres.

5. Abstract

The objective of the research was to identify the relationship between knowledge and practices on micronutrient supplementation in mothers of children aged 6 to 35 months at the San Juan de Salinas Health Center, 2018.

The population was constituted by 125 mothers of children under 6 to 35 months who belong to the San Juan de Salinas Health Center, to collect the information used the survey technique for the knowledge variable and for the variable practices it was used the technique of observation.

6. Keywords

Knowledge, practices, micronutrient supplementation, mothers.

7. Introducción

En la actualidad, La Organización Mundial de Salud, indica a que nivel mundial 293 millones de niños en la etapa preescolar tienen anemia. La cual representa unas principales causas como mortalidad infantil en los países que se están desarrollando. Así mismo, El Banco Mundial indica que en América Latina y el Caribe 22,5 millones de niños menores de 5 años se encuentran con este severo problema que es la anemia. La más alta prevalencia de anemia se presenta siempre durante la edad de entre 6 y 35 meses. La principal causa de anemia se va desarrollar por la baja concentración de hierro en las alimentaciones de los niños en su vida diaria, si se le optima llevarle una alimentación adecuada en el niño podrá desarrollar su habilidades, como las capacidades cognitivas, por lo que va permitir tener posibilidades de aprender y llevar un crecimiento adecuado durante la etapa de su desarrollo. (OMS, 2008)

En un informe emitido por el Estado Mundial de la Infancia de Unicef (2016), indica que la mitad de la muerte en menores de 3 años puede atribuirse a la mal nutrición. Y existen altos indicadores tales como el retraso en el crecimiento, siendo este uno de los primeros indicadores de la desnutrición crónica, por eso es necesario desarrollar muchos logros para que aquellas poblaciones que presentan mayor riesgo de morbilidad y mortalidad infantil. Para tener una excelente eficacia, deberíamos de plantear de abordar los determinantes de la inequidad (la pobreza, la discriminación, desemejanza en el acceso de servicios básicos).

En el Perú la anemia es considerada un problema de salud pública según la Organización Mundial de la Salud, donde indica que la última década la prevalencia ha sido mayor al 40%. En el 2017 el 43,6% niños menos de 6 a 35 meses padecen de esta enfermedad. Lo cual cabe recalcar que según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar que la cifra no se ha reducido en comparación en los últimos 3 años, 2016 (43,6%), 2015 (43,5%). Las encuesta reportadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el primer trimestre del año 2018, las regiones de la Costa y de la Sierra se han elevado.

La prevalencia de anemia en la área de la Costa se presenta un 42.0% de prevalencia lo cual indica que ha aumentado 5.9 puntos a comparación con respecto al 2017 y en la Sierra se presenta un 54,2% de prevalencia lo cual indica 2.2 puntos en comparación con respecto al 2017. (INS, 2018)

Solo en Lima Metropolitana se podrá observar que en el primer trimestre del 2018 presenta una alta prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses que es el 41.0%, lo cual ha aumentado 7.8 puntos en comparación con el 2017 (33.2%).

En el gobierno del 2017 en el primer trimestre se presentaron planes contingencia observando la alta prevalencia de anemia que ya agravaba como un problema de salud pública en el Perú, es por eso que a través del Ministerio de Salud se publicó el “Plan nacional para la reducción de la anemia al 2021”. Lo cual este plan tiene como un objetivo primordial que hasta el año del bicentenario (2021), la alta prevalencia de anemia debería de reducir en un 19%. Pero como se observa la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, no se ha cumplido con las metas y objetivos de este año ya que en este primer trimestre se ha aumentado la prevalencia de anemia.

La Mesa de la Concertación por la lucha con la pobreza emite un informe, señalando que durante el periodo del 2017 tuvo una baja de ejecución presupuestal, que solo se realizó el 55,3% de la distribución de suplemento de hierro y vitamina A “micronutrientes”, como conocido como las chispitas.

En la jurisdicción del Centro de Salud San Juan de Salinas ubicado en el distrito de San Martín de Porres, existe un alto índice de prevalencia de anemia que se ve en los niños menos de 6 a 35 meses. La DIRIS Lima Norte, según su Sistema de información del Estado Nutricional hasta en el último trimestre del 2017, se ha presentado un aproximado de 258 casos de niños que presentaron anemia, el cual es toma como alerta sanitaria para prevenirla, es toma como alerta sanitaria para prevenirla. Como medida de acciones a combatirla, se realizan jornadas contra la anemia, realizadas la última semana de cada mes, sin embargo, la meta de revertirla aún está lejana por cumplir. En ese contexto se plantea esta investigación que contribuirá con la dilucidación de los aspectos invisibles que la gestión de salud no considera y que bien podrían contribuir con

el mayor entendimiento del problema para el afinamiento de las estrategias que actualmente se están empleando en este rubro nutricional.

Gómez (2018) en su investigación titulada *Conocimientos, prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre micronutrientes*, se propuso determinar de describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes. Fue una investigación cualitativa, de tipo descriptivo y carácter fenomenológico, el muestreo fue intencional. Se encuestó a 43 madres o cuidadores y 8 miembros del personal de salud. Concluyo que población debe tener una vida calidad alimenticia como por ejemplo consumo alimentos ricos en hierro acompañado con la suplementación de los micronutrientes para los menores de 3 años. Realizar y fomentar buenas estrategias por parte del personal de salud, donde indique que la anemia es una enfermedad que ataca al desarrollo cerebral y el tratamiento es el micronutriente, de esta manera se podrá cambiar la actitud de las madres de los niños menores de 3 años. También realizar evaluaciones y monitoreo no solo a la madres o cuidadores, sino al personal para identificar sus debilidades y fortalecerles para tener un mejora en el programa de micronutrientes. (Gómez, 2018, p8)

Espinoza, Sánchez, Condori y León (2017) en su investigación titulada *Características sociodemográficas y adherencia de las madres a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte Lima - Perú*, se propusieron determinar la relación entre las características sociodemográficas de las madres y la adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima. Fue una investigación de tipo descriptivo, no experimental. Se encuestó a 336 madres seleccionados por el muestreo pro - balístico. Concluye que los resultados obtenidos en esta investigación van a poder permitir, realizar estrategias para que se mejore la toma de micronutrientes en los niños menores de 2 años que pertenecen a la jurisdicción. También permitirá a los profesional del Centro Salud, conocer la realidad problemática, realizando nuevos cambios e implementando nuevas estrategias intramurales y extramurales, para el bienestar de la jurisdicción. (Espinoza, 2017, p8)

8. Metodología

La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo de estudio básica, el método que se realizó fue hipotético deductivo, así mismo se utilizó un diseño Correlacional.

La población estuvo constituida por 125 madres de niños menores de 6 a 35 meses que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud San Juan de Salinas, para recolectar la información utilizó la técnica de la encuesta para la variable conocimiento y para la variable prácticas se utilizó la técnica de la observación.

9. Resultados

Los resultados estadísticos en conclusión determinaron de acuerdo a la variable conocimiento, como se puede evidenciar en la figura que el 46,40% (58) de las madres, muestran un nivel de conocimientos regular frente a los “Conocimientos sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018”, por lo consiguiente el 26,4% (33) de las madres muestran nivel de conocimientos malo sobre la suplementación de micronutrientes y el finalmente se puede observar que el 27,2% (34) de las madres muestran un nivel de conocimiento bueno sobre la suplementación de micronutrientes.

Los resultados estadísticos en conclusión determinaron de acuerdo a la variable prácticas, como se puede evidenciar en la figura que el 85,6% (107) de las madres, se observó que muestran un nivel bueno frente a la “Prácticas sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018”, por lo consiguiente el 14,4% (18) de las madres se observó que muestran nivel regular frente a la “Prácticas sobre la suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018”.

10. Discusión

Frente a los resultados obtenidos, existen autores que mantienen una relación con la investigación como, Gómez (2018) sostiene que la población debe tener una vida de calidad alimenticia como por ejemplo consumo de alimentos ricos en hierro acompañado con la suplementación de los micronutrientes para los menores de

3 años. Realizar y fomentar buenas estrategias por parte del personal de salud, donde indique que la anemia es una enfermedad que ataca al desarrollo cerebral y el tratamiento es el micronutriente, de esta manera se podrá cambiar la actitud de las madres de los niños menores de 3 años. También realizar evaluaciones y monitoreo no solo a la madres o cuidadores, sino al personal para identificar sus debilidades y fortalecerles para tener un mejora en el programa de micronutrientes.

León (2017) indica que en su investigación que el personal salud al igual que los promotores no apoya para realizar un difusión muy asertiva sobre la estrategia de la anemia hacia la comunidad es por eso que eso los padres de familia no tienen los conocimientos sobre la importancia que es la suplementación del micronutriente lo cual ayuda a la prevenir la anemia se llega a la conclusión en esta investigación si la madres conocen y participan en las actividades realizadas según las estrategias del Plan Nacional de Anemia, las estadísticas demostraron que hubo una no excelente difusión de las actividades de la estrategia del Plan Nacional, por parte del personal encargado al igual que la imposibilidad de los promotores de salud que no se obtuvo un buen apoyo de ellos, al igualmente de los padres de familia que no se presentaban en la entrevistas según citas indicada. Donde también se pudo evidenciar que no se tenía acceso en las zonas rurales, según las declaraciones del personal de la Red de Salud de Huancavelica

Rojas y Suqui (2016) es interesante porque se tiene que seguir las estrategias que realizaron y se platearon por el personal de salud como se indica la parte sociodemográfica influye mucho en una plan familiar en uno de ellos es la alimentación, tanto como el apoyo el familiar que deberían tener una familia que se encuentra constituida por jóvenes ya que ellos son los que necesitan más apoyo para el niño que tienen en casa, para que lleve una alimentación adecuada y así podamos prevenir la anemia. Por lo que la investigación concluyo que se obtuvo el puntaje del 61% los cual tienen un buen nivel de CAP (conocimiento, actitudes y prácticas), por lo que se considera que las estrategias realizadas por el personal de salud de centro tienen eficacia lo cual ayudan al buen desarrollo del menor de edad. También el influye la parte sociodemográfica por lo que el 54% tienen bienestar familiar y apoyo con los menores de edad, por lo que se considere esto podría una de las estrategias para el buen desarrollo.

11. Conclusiones

Los conocimientos se relaciona con las practicas sobre suplementación de micronutrientes, siendo esta relación moderada ($r= 0,194$), determinándose que existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018.

12. Referencias

Agricultura, O. d. (2015). *Macronutrientes y micronutrientes*. Obtenido de http://www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%20y%20micronutrientes.pdf

Alayo. (26 de Abril de 2018). El Perú no se cura de anemia. *El Comercio*, pág. 1.

Armando, J. (2018). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/nutricion/tipos-de-vitaminas>

Chuquimarca. (2017). *Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador*. Tesis doctoral, Univerdad Nacional Mayor de San Marcos, Babahoyo, Ecuador. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7110>

Cuya. (2018). *Evaluación del suministro de micronutriente por las madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachacamac*. Tesis maestría, Lima. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12988/Cuya_JZD.pdf?sequence=

DECLARACIÓN JURADA**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Luis Rodrigo Zapata García estudiante (X), egresado (), docente (), del Programa de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 47668872, con el artículo titulado

“Conocimiento y prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018” declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 19 de enero de 2019

Luis Rodrigo Zapata García

Anexo3. Instrumentos

Cuestionario para evaluar los conocimientos sobre la suplementación de micronutrientes.

Objetivo.-Recabar información del conocimiento de las madres sobre la suplementación de micronutrientes a niños menores de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018, para poder mejorar los cuidados que se le brinda a los niños y evitar las complicaciones, la información que brinde es ANONIMA por lo que solicito su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, le agradecemos de antemano su colaboración.

Instructivo: Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere mejor su cumplimiento. Elija una sola opción marcando con un aspa "X" la respuesta que considere.

Datos Generales del Padre/ Madre:

EDAD.....

ESTADOCIVIL: Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado () Viudo ()

NIVEL EDUCATIVO: Primaria () Secundaria () Superior no Universitario () Superior Universitario ()

BENEFICIOS DE LA SUPLEMENTACIÓN

1. La anemia es:

- a. Una enfermedad que se contagia de persona a persona
- b. Una enfermedad causada por un virus
- c. La disminución de la concentración de hemoglobina en sangre
- d. Es una enfermedad que le da solo a los niños

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia?

- a. Piel pálida, irritabilidad
- b. Leve debilidad
- c. Cansancio
- d. Todos

3. ¿Cuál es una causa de la anemia?

- a. Insuficiente consumo de alimentos ricos en hierro
- b. Alto consumo de inhibidores de la absorción de hierro (Té, café, mates)
- c. Parasitosis intestinal
- d. Todos

4. La suplementación de "Micronutriente" consiste en:

- a. Dar comida de la olla familiar
- b. Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño en forma de polvo en los alimentos para fortificarlos
- c. Darle al niño solo alimentos según su edad
- d. Darle leche materna y sus alimentos

- 5. La suplementación de “ Micronutriente ” es importante para el niño porque:**
- Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar
 - Le permite crecer y ser más sociable
 - Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades
 - Brinda vitaminas y minerales

ADMINISTRACIÓN DE LA SUPLEMENTACIÓN

- 6. Como debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega las “ Micronutriente ”:**
- Triturado, picado liquido
 - Purés, picado, líquidos
 - Purés, triturado, picado
 - Purés, triturado, liquido
- 7. Cuantas veces al día se debe dar el suplemento de “ Micronutriente ”:**
- Una vez al día
 - En el almuerzo y la cena
 - Tres veces al día
 - Desayuno, almuerzo, cena y refrigerio
- 8. En qué momento debemos agregar las “ Micronutriente ”:**
- Cuando la comida este caliente
 - Cuando la comida este fría
 - Cuando se enfría lo podemos calentarlo en microondas
 - Cuando la comida este tibia
- 9. En cuanto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y “ Micronutriente ”:**
- Después de 30 minutos
 - Cuando la comida ya este fría
 - Después de 15 minutos de preparado la combinación
 - Menos de 30 minutos
- 10. En cuanto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y “ Micronutriente ”:**
- Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño
 - Separar dos cucharadas de comida y agregarle el suplemento
 - Mezclar el suplemento con una sopa
 - Vaciar el suplemento en polvo en un jugo de naranja, para absorber mejor el hierro
- 11. Que alimentos deben acompañar a las “ Micronutriente ”:**
- Papa, camote, carne, sangrecita
 - Solo arroz y tubérculos
 - Leche materna o fórmula
 - Gaseosas y conservas
- 12. Qué hacer si la comida se oscurece debido a las “ Micronutriente ”:**
- No dárselo al niño ya que generaría diarreas
 - No dárselo al niño ya que generaría vómitos
 - Podemos dárselo al niño, pues no tendrá ningún efecto
 - Debemos eliminarlo y abrir otro sobrecito para dárselo

MEDIDAS DE HIGIENE**13. Donde se debe almacenar los suplementos de “ Micronutriente ”:**

- a. Lugares húmedos
- b. Lugares altos, frescos y secos
- c. Lugares abiertos
- d. En lugares que se encuentren al alcance del niño

14. Que debe de hacer para que los alimentos del niño estén siempre higiénicos:

- a. Dejar de reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla
- b. Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, utilizar agua potable
- c. Utilizar el microondas para calentar los alimentos
- d. Picar las verduras y colocarlas en una bolsa

15. Qué conductas debemos EVITAR para la presentación de alimentos y “ Micronutriente ”

- a. Lavar bien los utensilios que usaremos
- b. Lavarnos las manos y del niño antes y después de ingerir los alimentos
- c. Lavar los alimentos antes de prepararlos
- d. Colocar la preparación en un envase que hemos utilizado para el lavado de alimento

Guía de observación para evaluar las prácticas de suplementación de micronutrientes

Objetivo. -Recabar información sobre la práctica de suplementación de micronutrientes a niños menores de 6 a 35 meses que realizan las madres, Centro de Salud San Juan de Salinas 2018, para poder mejorar los cuidados que se le brinda a los niños y evitar las complicaciones, la información que brinde es ANONIMA por lo que solicito su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, le agradezco de antemano su colaboración.

Instructivo: Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su cumplimiento del tratamiento de anemia en gestantes. Elija una sola opción marcando con un aspa "X" la respuesta que considere.

PROMOCIÓN DE LA INGESTA DE LA SUPLEMENTACIÓN

- 1. Se observa que la madre está dando los Micronutriente a su niño o niña todos los días:**
 - a. Si
 - b. No
- 2. Se observa que los Micronutriente para dárselos al niño(a) los mezcla con:**
 - a. Con 1 cucharada de la comida servida
 - b. Con 2 cucharadas de la comida servida
 - c. Con 3 cucharadas a más de la comida servida
- 3. Se observa si comparte los micronutrientes con otros niños/as:**
 - a. Si
 - b. No
- 4. Mezcla el sobre con una pequeña cantidad de comida**
 - a. Si
 - b. No
- 5. Le da al niño el sobrecito entero al día**
 - a. Si
 - b. No
- 6. Le agrego el sobre completo de chispitas (micronutriente espolvoreado) a la preparación**
 - a. Si
 - b. No

CONTINUIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN

- 7. Muestra los Micronutriente que le entregaron en el último mes:**
 - a. Adherencia adecuada (cuando el niño ha consumido el 90% a más de los sobres entregados para el mes)
 - b. Adherencia inadecuada (cuando el niño ha consumido menos del 90% de los sobres entregados para el mes)

8. **¿Ud. Visita el centro de Salud de acuerdo al calendario programada para el recojo de los Micronutriente?**
 - a. Si
 - b. No
9. **¿Ud. visita el centro del Salud para el control de hemoglobina de su menor hija (o)?**
 - a. Si
 - b. No

ADMINISTRACIÓN SEGÚN INDICACIONES

10. **Se observa que los Micronutriente los prepara mezclados con:**
 - a. Mezclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos
 - b. Mezclado con papillas, purés, segundos
11. **La temperatura del alimento con el que mezcla los Micronutriente, es:**
 - a. Tibio
 - b. Frío
 - c. Caliente
12. **Se observa que el orden del consumo de los Micronutriente debe ser:**
 - a. Alimentarlo con caldos, segundo y mezcla con micronutrientes
 - b. Alimentarlo con mezcla de micronutrientes, segundo y agua
 - c. Alimentarlo con mazamorra, jugo, mezcla de micronutrientes y agua
13. **Se observa que la mezcla de los Micronutriente con los alimentos es:**
 - a. Ligera, no homogénea
 - b. Diluida completamente
 - c. Ser consistente y homogénea
14. **Se lava las manos:**
 - a. Si
 - b. No
15. **Mantiene limpio el lugar:**
 - a. Si
 - b. No
16. **Limpieza de los alimentos:**
 - a. Si
 - b. No
17. **Corta o rasga la orilla de una esquina para abrirlo**
 - a. Si
 - b. No
18. **En un solo tiempo de comida le prepara el sobrecito**
 - a. Si
 - b. No
19. **El niño se come el alimento con micronutriente espolvoreado**
 - a. Si
 - b. No

- 20. Abrió el sobre de micronutriente adecuadamente**
a. Si
b. No
- 21. Cambian el color de las comidas**
a. Si
b. No
- 22. Cambian el sabor de las comidas**
a. Si
b. No
- 23. De color oscuro**
a. Si
b. No

MANIFESTACIONES DE EFECTOS COLATERALES

- 24. Presenta diarrea**
a. Si
b. No
- 25. Presenta estreñimiento**
a. Si
b. No
- 26. Presenta náuseas al momento del consumo**
a. Si
b. No
- 27. Continúa dándole los Micronutriente a pesar del pequeño malestar**
a. Si
b. Dejó de darle los micronutrientes
c. Lo suspendió por un tiempo y reinició la suplementación

CONSERVACIÓN DE LA SUPLEMENTACIÓN

- 28. Almacenamiento de los Micronutriente:**
a. Se guardan adecuadamente (bien cerrado, protegido de la luz y la humedad)
b. Se guardan de manera inadecuada (Si no cumple con las 3 condiciones anteriores)
- 29. Se conserva bajo la temperatura adecuada**
a. Si
b. No
- 30. El sobre se mantiene cerrado hasta su uso**
a. Si
b. No
- 31. Se almacena protegido adecuadamente de otros alimentos**
a. Si
b. No
- 32. Se verifica antes del uso la fecha de vencimiento del producto**
a. Si
b. No

Anexo 4 Constancia de la institución donde se aplica el instrumento



"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Lima, 30 de octubre de 2018

Carta N° 012-2018

Señor
Luis Rodrigo Zapata García

Presente:

REF: Aceptación de realización de estudio

Es grato dirigirme a usted y comunicarle nuestra aceptación para la realización del estudio titulado: "Conocimiento y practicas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018", para que pueda optar el grado de Maestría en Gestión de los Servicio de Salud, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

Agradeciendo su atención a la presente, hago propicia la ocasión para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,


 PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE SALUD Y LIMA CIUDAD
 RED DE SALUD RIMAC - SMP - LO
 C.S. SAN JUAN DE SALINAS
 JAVIER FERNANDO MANRIQUE PEREYRA
 MEDICO JEFE

Javier Fernando Manrique Pereyra
Medico Jefe
Centro de Salud San Juan de Salinas
CMP 41586



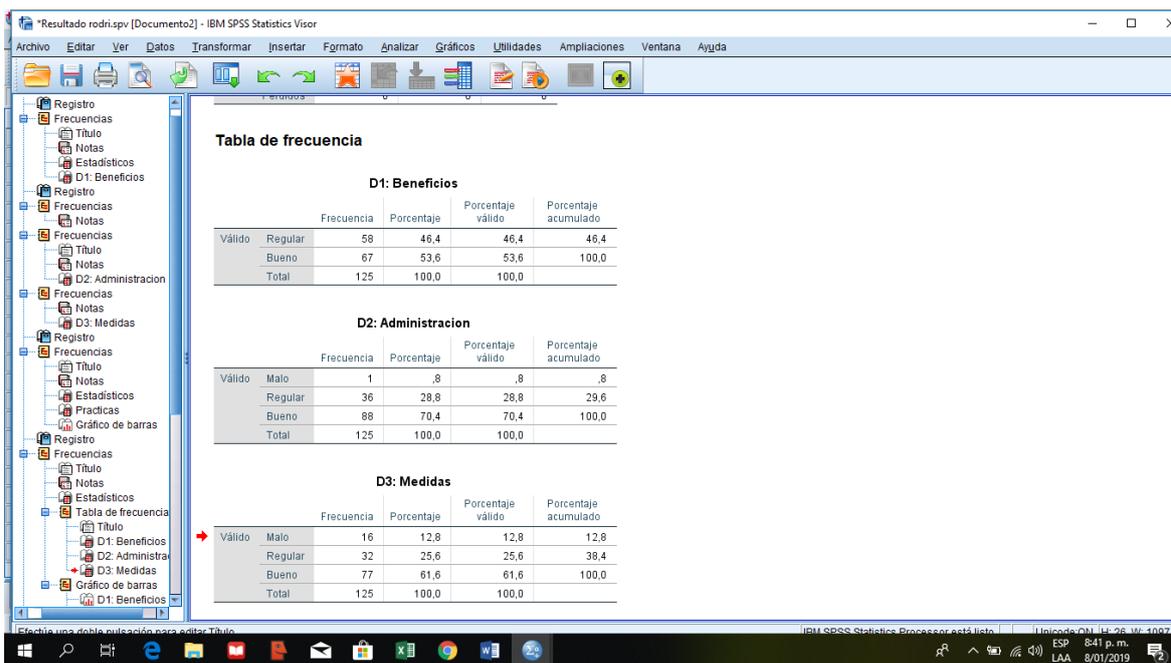
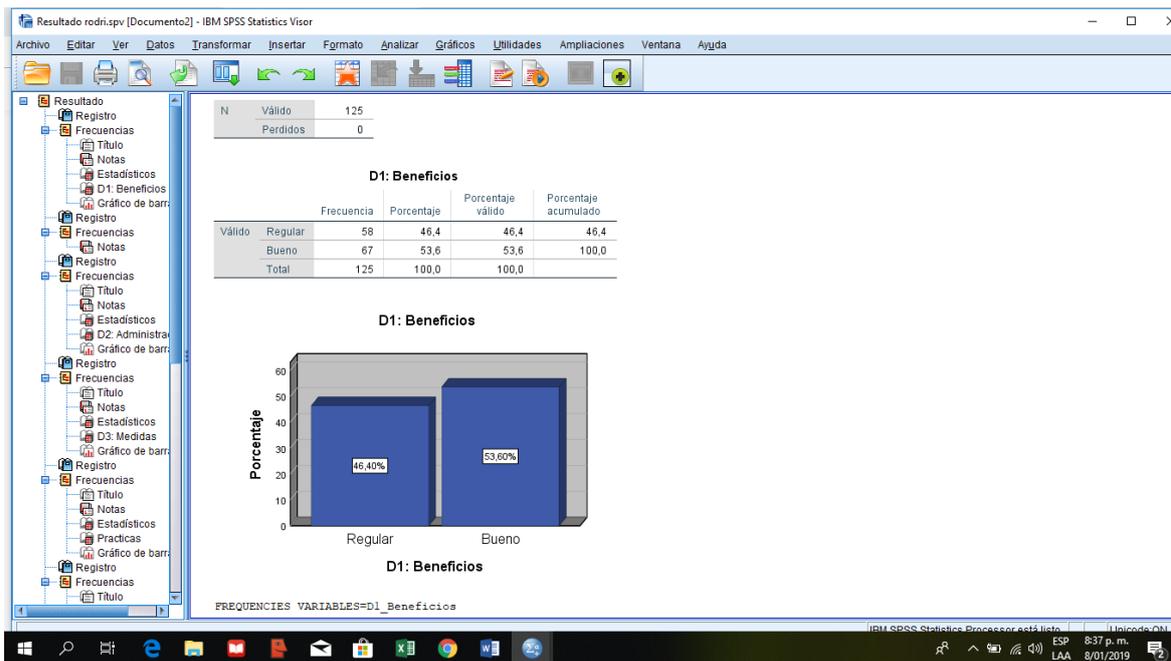
51	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
52	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
55	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
56	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
57	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
58	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
59	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
60	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
61	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
62	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
64	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
65	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
67	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
69	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
70	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
71	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
72	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
73	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
74	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
75	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
76	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
77	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1

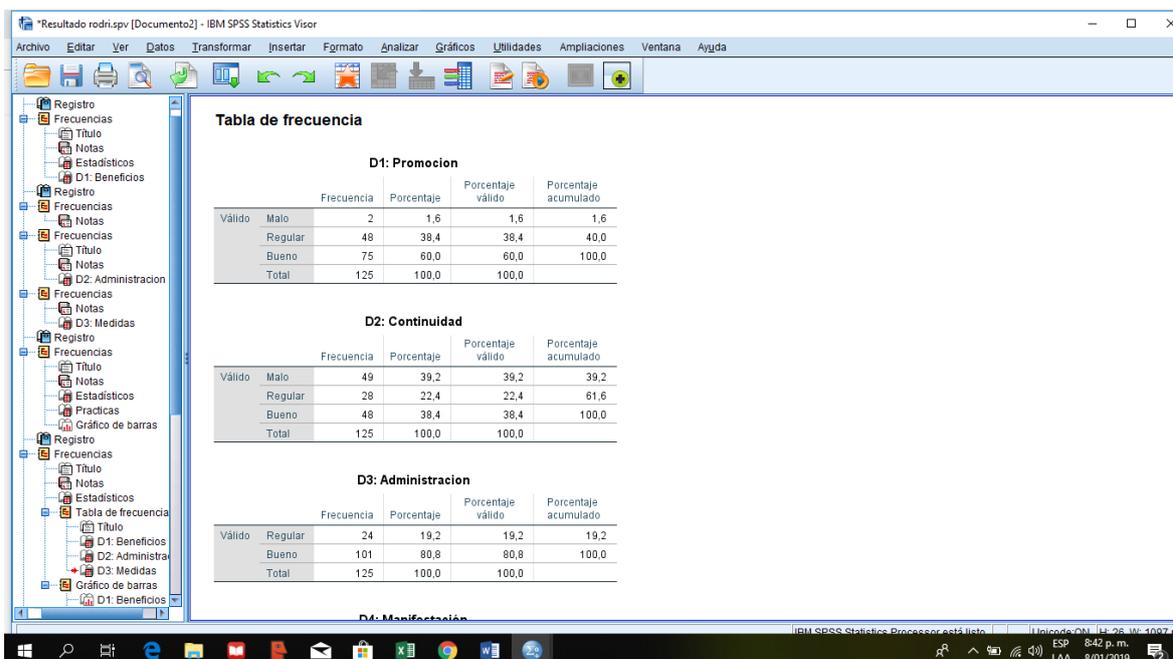
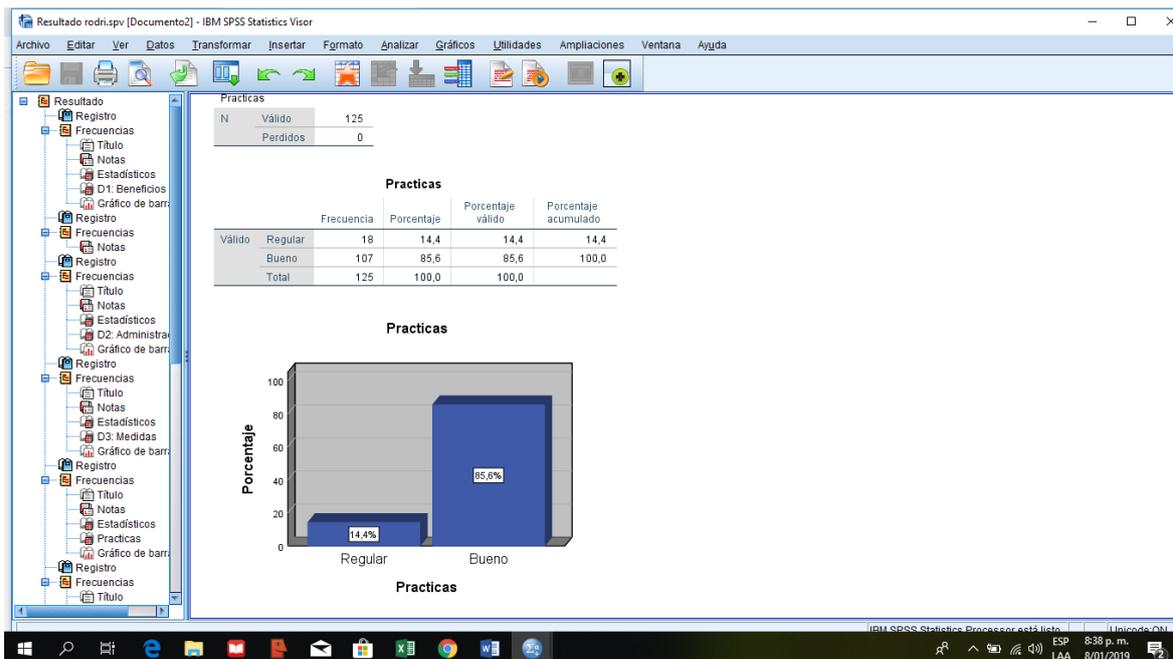
79	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
80	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
84	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
86	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
87	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
89	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
90	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
91	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
92	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
93	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
94	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
95	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
96	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
97	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
98	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
99	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
100	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
102	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
103	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
104	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
105	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
106	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0

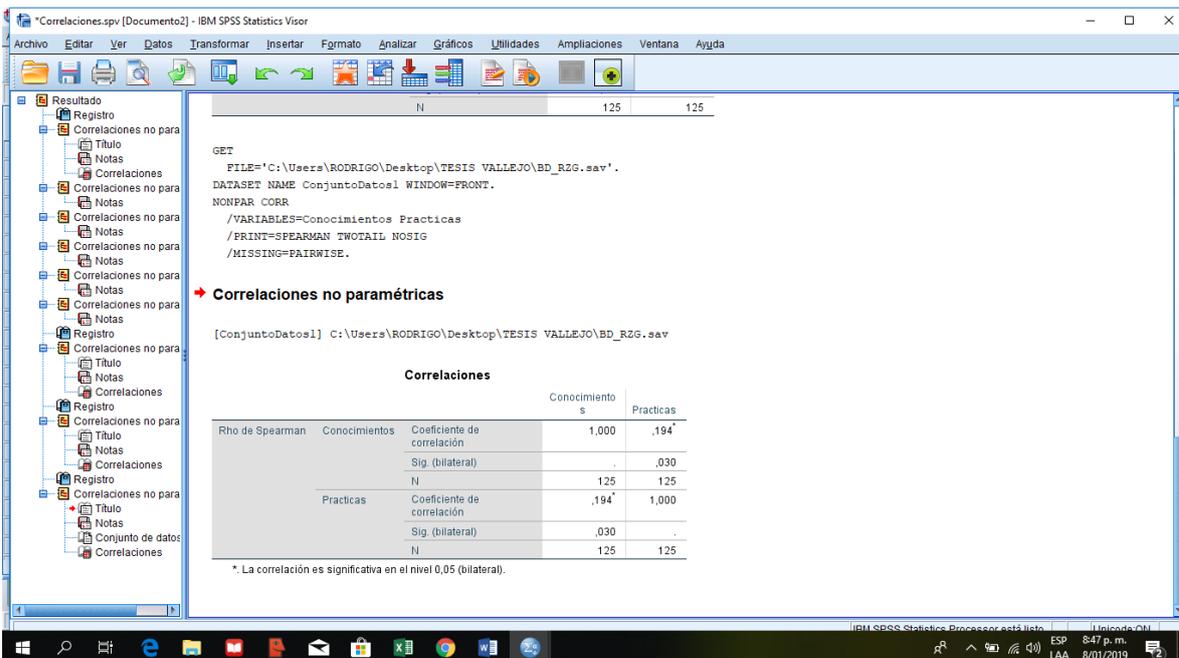
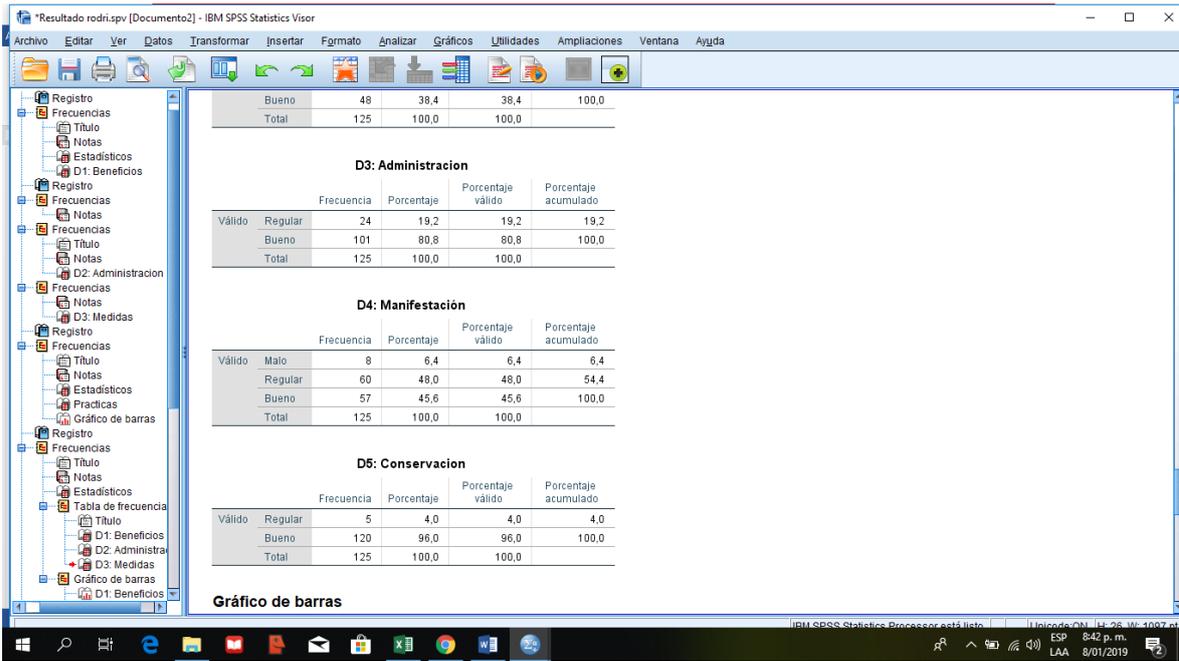
79	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
80	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
81	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
84	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
85	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
86	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
88	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
90	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
92	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
93	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
94	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
95	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
97	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
99	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
100	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
103	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
104	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
106	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

107	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
108	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
109	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
110	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
111	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
112	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
113	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
114	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	
115	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
116	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
117	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	
118	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
119	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
120	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
121	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
122	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
123	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
124	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
125	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

Desarrollo en el programa SPSS 25







*Correlaciones.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Correlaciones no para
- Título
- Notas
- Correlaciones
- Correlaciones no para
- Notas
- Registro
- Correlaciones no para
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
- Título
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
- Título
- Notas
- Conjunto de datos
- Correlaciones

NONPAR CORR
/VARIABLES=Conocim Conservac
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	Conocimientos	D5. Conservacion
		Sig. (bilateral)	1,000	,225*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	125	125
	D5. Conservacion	Coefficiente de correlación	,225*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	125	125

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

NONPAR CORR
/VARIABLES=Conocimientos D1_Promocion
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

IBM SPSS Statistics Processor está listo | [Unicode] | 8:51 p. m. | 2/01/2019

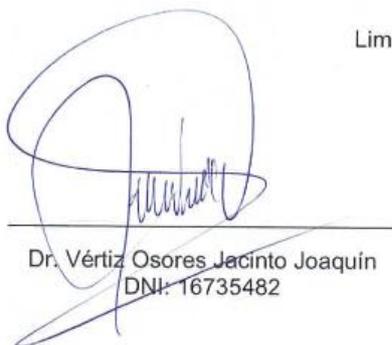


ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Vértiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Conocimiento y prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018"; del estudiante **Zapata García Luis Rodrigo** y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 21% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 11 de enero de 2019



Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

ZAPATA GARCIA LUIS RODRIGO
D.N.I. : 4766 8873
Domicilio : JR. DIONICIA CAHUAYPATA 123 - CARABAYLLO
Teléfono : Fijo : 544-1091 Móvil : 980443854
E-mail : RODRIGO.ZG.21@GMAIL.COM

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

[x] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[] Doctorado

Grado : MAESTRO
Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

ZAPATA GARCIA LUIS RODRIGO

Título de la tesis:

CONSUMIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6-35 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Rodrigo Zg.

Fecha:

27-03-2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

LUIS RODRIGO ZAPATA GARCIA

INFORME TITULADO:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE
MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 30 - 01 - 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN