

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



Carrera de Enfermería

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN DE PORRES - 2019”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autor:

Br. Rosario Scarleth Vásquez Sandoval

Asesor:

Dra. Enf. Dora Clarisa Muñoz Garay

Lima-Perú

2019

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

La asesora Dora Clarisa Muñoz Garay, docente de la Universidad Privada del Norte, facultad de ciencias de la salud, carrera profesional de ENFERMERÍA, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de la estudiante:

- Rosario Scarleth Vásquez Sandoval

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN DE PORRES - 2019” para aspirar al título profesional de: Licenciada en enfermería por la Universidad Privada del Norte, por consiguiente, se **Autoriza** a los interesados su presentación.

Dra. Enf. Dora Clarisa Muñoz Garay

Asesora

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de la estudiante: Rosario Scarleth Vásquez Sandoval para aspirar al título profesional con la tesis denominada: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN DE PORRES - 2019”.

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Mg. Orfelina Mariñas Acevedo

Jurado

Presidente

Mg. Janira Colan Cornejo

Jurado

Mg. Clara Espinoza Bernardo

Jurado

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios, a mis padres Rosario y Alcides, a mi padrino Felipe, a mi abuela Arminda, y a la Dra. Dora Clarisa Muñoz Garay. Les agradezco enormemente por apoyarme y motivarme incondicionalmente en estos 5 años de estudios. Todos ellos han sido una pieza fundamental para alcanzar esta primera meta

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres Rosario y Alcides a padrino Felipe y a mi abuelita Arminda quienes me han apoyado en el transcurso de mi etapa universitaria en la Universidad Privada del Norte.

En segundo lugar, agradezco a la universidad por otorgarme unos docentes extraordinarios que han sido fundamentales para mi formación profesional.

En tercer lugar, agradezco enormemente a mi asesora, la Dra. Dora Clarisa Muñoz Garay, por la exigencia, paciencia, confianza y dedicación en todo este proceso del desarrollo de esta investigación ya que ha sido ella una pieza fundamental para mi formación profesional puesto que me ha permitido escalar el primer peldaño de la escalera del éxito, (que es el desarrollo de esta tesis).

Agradezco a mis tías Mary, Hellen y Teresita, a mis tíos Ivan, Yoshio y, a mis mejores amigos Diego, Felipe y Yeltsin por su apoyo incondicional.

TABLA DE CONTENIDOS

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS	1
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
TABLA DE CONTENIDOS.....	6
INDICE DE TABLAS.....	8
INDICE DE FIGURAS.....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	12
1.1 Realidad Problemática.....	14
1.1.1 Definiciones Conceptuales.....	16
1.1.2 Antecedentes.....	22
1.1.2.1 Antecedentes Nacionales.....	22
1.1.2.2 Antecedentes Internacionales.....	27
1.2. Formulación del Problema.....	30
1.2.1. Problema General.....	30
1.2.2. Problemas Específicos.....	30
1.3. Objetivos.....	31
1.3.1Objetivo General.....	31
1.3.1. Objetivos Específicos.....	31
1.4. Operacionalizacion de la Variable.....	31

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	34
2.1. Tipo de Investigación.....	34
2.2. Población de estudio.....	34
2.2.1. Criterios de Inclusión.....	34
2.2.2. Criterios de Exclusión.....	35
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	35
2.4. Procedimiento.....	36
2.5. Consideraciones Éticas.....	38
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	39
CAPITULO IV. DISCUSIONES, CONCLUSIONES.....	45
4.2. Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
Tabla 1. <i>Factor sociocultural que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses</i>	39
Tabla 2. <i>Factor sociocultural según el grado de Instrucción que influye en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses</i>	40
Tabla 3. <i>Factor cognitivo que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses</i>	41
Tabla 4. <i>Factor nutricional que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en niñas y niños menores de 36 meses</i>	42
Tabla 5. <i>Factor nutricional según la mala preparación que influye en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses</i>	43
Tabla 6. <i>Factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses</i>	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Pág.
Figura 1. <i>Factor sociocultural que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses</i>	39
Figura 2. <i>Factor sociocultural según el grado de Instrucción que influye en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses</i>	40
Figura 3 <i>Factor cognitivo que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses</i>	41
Figura 4. <i>Factores que influyen en el abandono del consumo de micronutriente en madres de niñas y niños menores de 36 meses</i>	42
Figura 5. <i>Factor nutricional según la mala preparación que influye en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses</i>	43
Figura 6. <i>Factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses</i>	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres - 2019.

Metodología: El tipo de estudio fue enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño transversal, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento, el cuestionario.

La población estuvo conformada por 50 madres de niñas y niños menores de 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo. **Resultados:** Los resultados estadísticamente

demostrado fueron: El 90% (45) madres encuestadas refieren que a veces abandonan el consumo de micronutrientes, el 8% (4) madres encuestadas manifiestan que siempre abandonan el consumo

de micronutrientes y un 2% (1) madre encuestada manifiesta que nunca abandona el consumo de micronutriente, El 52%(26) madres encuestadas manifiestan en la dimensión sociocultural que

nunca abandonan los micronutrientes, un 46%(23) madres encuestadas refieren que a veces abandonan los micronutrientes y el 2%(1) madre encuestada expresa que siempre abandonan los

micronutrientes, el 72%(36) de las madres encuestadas manifiestan en la dimensión cognitivo que a veces abandonan los micronutrientes, un 26%(13) de las madres encuestadas refieren que siempre

abandonan los micronutrientes y un 2% (1) madre encuestada expresa que nunca abandonan los micronutrientes y El 84%(42) de las madres encuestadas manifiestan en la dimensión nutricional

que a veces abandonan los micronutrientes, un 14%(7) de las madres encuestadas expresan que siempre abandonan los micronutrientes y un 2%(1) madre encuestada informa que nunca

abandonan los micronutrientes. **Conclusión:** Los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes de madres de niñas y niños menores de 36 meses fueron sociocultural, cognitivo

y nutricional en una distribución de frecuencia de A VECES.

PALABRAS CLAVES: Factores, abandono, micronutrientes, madres y niños.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors that influence the abandonment of micronutrient consumption in mothers of girls and children under 36 months, health center of San Martin de Porres - 2019. Methodology: The type of study was quantitative approach, descriptive level, cross-sectional design, for data collection the survey and the instrument, the questionnaire, was used as a technique. The population consisted of 50 mothers of children under 36 months of age who came to growth and development control. Results: Statistically proven results were: 90% (45) mothers surveyed say they sometimes give up micronutrient intake, 8% (4) mothers surveyed say they always give up micronutrient intake and 2% (1) mother surveyed states that it never gives up micronutrient consumption, The 52%(26) mothers surveyed show in the sociocultural dimension that they never give up micronutrients, a 46%(23) mothers surveyed refer that they sometimes abandon micronutrients and the 2%(1) mother surveyed expresses that they always abandon micronutrients, The 72%(36 of the mothers surveyed manifest in the cognitive dimension that they sometimes leave micronutrients, a 26%(13) of the mothers surveyed refer that they always abandon micronutrients and 2% (1) mother surveyed expresses that they never give up micronutrients and 84(42) of the mothers surveyed manifest in the nutritional dimension that they sometimes abandon micronutrients, 14%(7) of the mothers respondents say that they always abandon micronutrients and a 2%(1) respondent's mother reports that they never give up micronutrients. Conclusion: The factors influencing the abandonment of micronutrient consumption of mothers of girls and boys under 36 months were sociocultural, cognitive and nutritional in a frequency distribution of TIMES

KEYWORDS: Factors, abandonment, micronutrients, mothers and children.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) refiere que los polvos con múltiples micronutrientes son una forma alternativa de proporcionar nutrientes a la población cuando resulta difícil aplicarlo en otras intervenciones. Dichos polvos vienen en sobres que contienen un soporte que contienen vitaminas y minerales, se espolvorean en cualquier alimento blando consumido en casa. Los polvos se utilizan para incrementar el aporte nutricional en la alimentación del niño sin cambiar sus hábitos alimenticios. Concluyendo que los micronutrientes son sobres que contienen en mínimas cantidades vitaminas y minerales, los cuales se les agregará a la alimentación adicional del niño, con el fin de disminuir las enfermedades en niñas y niños menores de 36 meses.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) afirma, que las carencias de micronutrientes más comunes incluyen vitamina A, D, B12, hierro, yodo y zinc. Las deficiencias de micronutrientes pueden ocasionar en el niño la mala salud ocular, el bajo peso al nacer lo cual pueden afectar negativamente el desarrollo físico y cognitivo de los niños aumentando la probabilidad de contraer enfermedades crónicas en adultos.

Pinedo, Rojas y Olortegui (2017) certifican que “el micronutriente que proporciona el Ministerio de Salud (Perú), es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia, otras enfermedades. Su presentación es en sobres individuales de 1.0 g de polvo” (p. 32).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA, 2014) con resolución ministerial N° 706-2014/MINSA del 19 de setiembre del 2014, decreta la Directiva sanitaria N° 056-MINSA/DGSP-V.01- donde implanta la suplementación con multimicronutrientes con el fin de prevenir enfermedades en las niñas y niños menores de 36 meses de edad (pg.17). Cuyo objetivo de esta directiva es implementar criterios técnicos a los profesionales de la salud una adecuada atención en los servicios que se les brinda a los niños. La distribución de estos micronutrientes es dirigida a la madre de forma gratuita y obligatoria en los consultorios de crecimiento y desarrollo en los centros de salud, durante todo un año.

De acuerdo al marco teórico presentado, es que la investigadora toma interés por explorar los factores que contribuyen a un problema principal que perjudica los niños que se encuentran en el área urbana y rural, especialmente en las niñas y niños menores de 36 meses. Esta problemática pública resulta preocupante, ya que en un establecimiento de I nivel Centro de Salud en San Martín de Porres se proporciona estos micronutrientes de forma gratuita a las madres; sin embargo, ellas no toman conciencia de los beneficios que estos aportan a sus niños. Así como a enfermedades con déficit nutricional que involucra a la población de diferentes estratos socioeconómico y cultural. Proponiéndome la siguiente interrogante ¿Qué factores influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres- 2019? .Lo cual tiene como objetivo Determinar “Factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres - 2019”

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la salud (OMS, 2017), indica que los micronutrientes, son paquetes que contienen polvos de vitaminas y minerales que se pueden combinar sobre cualquier alimento, haciéndolo práctico para el consumo en el hogar.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017) revela que existe aproximadamente más de 750 millones de niños que presentan escaso aporte de hierro por lo que sigue siendo la enfermedad nutricional más generalizada a nivel mundial. Es así que el escaso aporte de hierro con o sin anemia afecta a los niños a nivel mundial, evidenciando que las tasas de prevalencia son más elevadas en los países desarrollados que en los países industrializados.

La UNICEF calcula que cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica y los agrupa en tres grandes causas: Inmediatas, las relacionadas con la ingesta inadecuada de alimentos- micronutrientes y las enfermedades de tipo infeccioso; profundos, relacionadas con la inseguridad alimentaria en sus casas, que se caracteriza con el poco acceso de alimentos, la falta de acceso a ellos y su uso inadecuado, que a su vez, tiene que ver con patrones de inadecuada información y las básicas, relacionadas con las estructuras políticas, económicas e ideológicas en la sociedad que regulan el acceso a los recursos, educación y las oportunidades y que finalmente determinan la pobreza de las familias, que es la causa del problema.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019), identificó que la anemia ha incrementado en un 43 %, siendo notoria la ausencia de micronutrientes en la sierra y selva. Por tal motivo es necesario fomentar su consumo por el beneficio que aportan en su crecimiento y desarrollo mental del niño. Por consiguiente, el consumo debe ser diario durante 12 meses en las comidas caseras de sus hijos.

Ante esta situación el MINSA, 2014 busca optimizar las situaciones de salud de los niños, donde estableció la Universalización de la Suplementación con Multimicronutrientes para la prevención de la anemia. El Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia estableció una línea de acción en donde los micronutrientes contienen vitaminas (A, C, ácido fólico) minerales (hierro y zinc) siendo esto una composición química, la cual está presente en los alimentos de los niños sirviendo para equilibrar su salud y aunado a los minerales se convierte en una fortaleza alimenticia en los diferentes sistemas de la persona; especialmente en las niñas y niños menores de 36 meses. Contribuyendo a la precaución de enfermedades que puede adquirir en su desarrollo integral.

Casas (como se citó en Huerta, 2010), menciona que el motivo por el cual los niños son adherentes al tratamiento por diferentes factores relacionados a los efectos secundarios que genera el tratamiento, desconocimiento de la madre sobre la anemia y tratamiento, atención inoportuna; entre otras fueron las razones que conllevaron al abandono del tratamiento. (p.21)

El presente estudio, se basa en datos estadísticos actualizados y entrevistas en el establecimiento de salud de primer nivel que se localiza en San Martín de Porres. De un total de 50 madres que asisten en el consultorio de crecimiento y desarrollo, el 50% de ellas, se le hicieron las siguientes preguntas: ¿Cómo administra los micronutrientes a sus hijos? , ellas manifestaron lo siguiente: “señorita, ya no les doy los micronutrientes a mis niños porque he notado que lo estríñe”, “Señorita mi bebe no lo quiere comer, hace gestos de asco” “señorita a mí, mi vecina me ha dicho que esos micronutrientes engordan”, “Lo probé y no me gusta” etc.

Estas respuestas me motivaron a realizar la presente investigación ya que pude presenciar como las madres no toman conciencia de lo importante que son estos micronutrientes conocidos también como “Chispitas” considerando que hay factores que impiden la continuidad del consumo de micronutrientes y las madres necesitan reforzar los conocimientos para evitar enfermedades que complican el crecimiento de sus niños.

1.1.1 Definición Conceptual

1.1.1.1 Factores: Domínguez y Tinoco (2016) indica que “Los factores son todos los agentes o elementos que favorecen directamente a dar un resultado” (pg. 43).

Dimensiones

1.-Sociocultural: Está compuesta por dos terminaciones: “Social”; donde Chiguay y Medina (2017) definen este término como el proceso en donde las personas interactúan con otros individuos a través de la socialización donde comparten comportamientos, actitudes y aprendizajes. (p. 21). García, (como

se citó en Chiguay y Medina, 2017) define como cultural “conjunto de conocimientos, que incluyen creencias, moral, costumbres entre otros hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad” (pg. 22).

2.- Cognitivo: Villareal, (citado por Haro y Méndez, 2010) Consideró que el modelo cognitivo, explica el aprendizaje, en función de la experiencias, actitudes e ideas de una persona. Es decir, el aprendizaje es un cambio permanente de los conocimientos, debido a la reorganización de las experiencias pasadas cuanto a la información nueva que se va adquiriendo. Cuando una persona aprende sus esquemas mentales sus reacciones emotivas motoras entran en juego para captar un conocimiento, procesarlo y asimilarlo (pg. 23).

3.- Nutricional: OMS, 2019 define como nutricional al consumo de alimentos dependiendo de las necesidades del organismo; una mala nutrición puede disminuir las defensas, aumentando el riesgo de adquirir enfermedades, perjudicando el desarrollo físico y mental y así su productividad.

El INEI (2019) afirma que el factor nutricional infantil está vinculado al desarrollo cognitivo, por lo que un déficit nutricional tiene efectos adversos sobre el aprendizaje y el rendimiento escolar. Es por ello que es necesario que la madre no abandone el consumo del micronutriente cuando percibe el rechazo de su niño cuando este lo consume.

Indicadores: Creencia, Efectos Adversos, Error de preparación y Modo de Preparación

1.- Creencia: Díaz (2016) “sostiene que la creencia es el producto de un razonamiento sobre la realidad” (p.129).

2.- Efectos Adversos: MINSA (2005) afirma que es cualquier manifestación no deseada que se presente durante el tratamiento con un producto sea para prevenir o tratar alguna enfermedad.

3.- Error de preparación: OMS (2016) afirma que una preparación adecuada de los alimentos puede prevenir la mayoría de las enfermedades de transmisión alimentaria.

4.- Modo de preparación: Pérez, Romero y Silvano (2019) afirma que los sobres con micronutrientes deben ser mezclados con la alimentación complementaria del niño y que debe de ser consumido dentro de los 30 minutos por que las vitaminas y minerales harán que el alimento se oscurezca. (p.16)

1.1.1.2. Abandono: Zevallos (2016) Afirma que a nivel mundial es el incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas y que es causado por cinco factores: los socioeconómicos, los que se relacionan con el individuo, los ligados a la

enfermedad, los que se relacionan con la terapéutica, y los que se relacionan con el sistema sanitario (pg.18).

1.1.1.3. Madres: Chinchay y De la Cruz (2016) definen que las madres tienen una función fundamental con los niños afrontando las experiencias traumáticas y a su recuperación. De tal manera es necesario que las madres brinden un cuidado adecuado y que responda a sus necesidades. (pg.20).

Brenes (2014) afirma que la madre es un rol importante para el niño ya que con las experiencias y vivencia que comparte en niño con ella, el niño construirá de a poco su personalidad (pg.22).

1.1.1.4. Micronutrientes: Pinedo, Rojas y Olortegui (2017) certifican que “el micronutriente que proporciona el Ministerio de Salud (Perú), es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia, otras enfermedades. Su presentación es en sobres individuales de 1.0 g de polvo” (p. 32).

La Directiva Sanitaria N° 056 – MINS/DGSP. V.01 (2014) afirma que “la suplementación con multimicronutrientes y hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles adecuados de hierro” (pg.11).

Desde los 6 meses el niño o niña nacidos a término con apropiado peso al nacer recibe 01 sobre de 1 gramo en polvo de micronutrientes el cual su tiempo de duración es de 1

año, donde el modo de preparación es la siguiente: “En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño.

El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño. Mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas. Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido”. Los Micronutrientes contienen las siguientes vitaminas: Vitamina A, vitamina C, Ácido Fólico, Hierro, zinc.

Vitamina A: López (Citado por Bermeo ,2017) afirma que la vitamina A favorece el desarrollo embriológico y mantiene el buen estado de la vista. Esta vitamina se encuentra en los vegetales” (pg.16).

Vitamina C: Googman y Gilman (citado por Sandoval ,2010) afirma que “la vitamina C o ácido ascórbico ayuda al desarrollo de dientes, huesos, crecimiento y a la cicatrización de heridas” (pg.5).

Ácido Fólico: Serrano (2014) nos dice que “Esta vitamina previene el daño neurológico del bebé en el vientre de la madre está presente principalmente en vegetales de hoja verde oscuro, cítricos, legumbres, cereales y vísceras de animales.” (pg.32).

Hierro: Bermeo (2017), afirma que “Transporte de oxígeno, ayuda al sistema inmunológico, fortalece las defensas del cuerpo y previene enfermedades como la anemia.” (p.12).

1.1.1.9. Niños: Según Montañez (2015) sostiene que “Los niños y niñas están en un proceso de aprendizaje que les va a servir para su adultez en donde el niño sabrá actuar y ser proactivo en la sociedad.” (pg.17).

1.1.2 ANTECEDENTES

1.1.2.1 ANTECEDENTES NACIONALES

Mamami (2017) en su investigación titulada “Factores sociodemográficos y abandono del tratamiento de multimicronutrientes de niños de 6a 36 meses, centro de salud ollantay, 2017”. Su metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, diseño correlacional de corte transversal. Sus resultados arrojaron que el 24.39% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.78% presentan un nivel medio y un 26.83% un nivel bajo, también se evidencia que el 30.89% presentan un nivel alto con respecto al abandono del tratamiento demultimicronutrientes, el 32.52% presentan un nivel medio y un 36.59% un nivel bajo. Se concluye que la variable factores sociodemográficos está relacionado directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes.

Se recomienda al Centro de Salud Ollantay, que realice monitoreos con los agentes comunitarios de manera que se logre el cumplimiento del objetivo en las madres con respecto al tratamiento con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses.

Oyarce, Ramírez y Sánchez (2018) en su investigación titulada “Factores socioculturales maternos y la adherencia a los micronutrientes en niños(as) de 6 a 36

meses de edad en IPRESS I-4 Morona Cocha, Iquitos- 2018”. Su metodología empleada fue cuantitativo, el tipo de estudio descriptivo, diseño transversal correlacional; El instrumento fue un cuestionario de Factores Socioculturales Maternos y la Adherencia al Micronutriente; con respecto a las madres el 44,0% son mayores de 25 años, el 43,4% entre 19 a 25 años, mientras que el 12,6% son menores de 19 años de edad; el 54,3% convivientes, el 37,2% solteras y 8,6% casadas; el 77,7% refirieron tener menor o igual a 2 hijos(as) y 22,3% mayor o igual a 3 hijos (as); el 45,2% son amas de casa, 38,2% independientes, el 8,6% dependientes y 8,0% estudiantes; el 64,6% refirieron tener menor grado de instrucción y 35,4% mayor grado de instrucción; el 88,6% obtuvieron conocimiento adecuado y el 11,4% conocimiento inadecuado. Existe relación significativa entre los factores sociales y culturales de la madre y adherencia al micronutriente: edad ($p=0.001$), estado civil ($p=0.015$), número de hijos ($p=0.021$), ocupación ($p=0.003$) y conocimiento sobre el micronutriente ($p=0.007$); mientras que con el factor cultural: grado de instrucción y adherencia al micronutriente no tiene relación significativa ($p=0.648$). Los resultados obtenidos contribuyen a fortalecer las acciones propias del profesional de enfermería en el consultorio de CRED, establecer la implementación de nuevas estrategias extramurales de modo que mejoren las madres las prácticas en la administración del micronutriente.

Pinedo, Rojas y Olortegui (2017) en su investigación titulada Conocimiento y Administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que asisten a la IPRESS I-3 Cardozo- 2017. Su metodología fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional. Se evidencia que 44,0% (33) de madres que administran correctamente los micronutrientes a sus niños/as, 54,7% de ellas tienen

conocimiento adecuado y 45,3% inadecuado; de 56,0% (42) madres con incorrecta administración de micronutrientes, el 36,0% presentaron conocimiento inadecuado, 20,0% conocimiento adecuado. Su resultado consistía en que existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la administración de micronutrientes con un $X^2 = 12,152$, con $p = 0,0000$ ($p < 0.05$), lo que nos indica que se acepta la hipótesis planteada.

Gómez (2018) realizó una investigación titulada: conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes, 2015-2016”. Su metodología una investigación cualitativa en 8 sectores del Puesto de Salud Viñas San Francisco, Santa Anita, durante noviembre 2015 hasta junio del 2016. Se usó técnicas cualitativas (entrevista semiestructurada y grupos focales). Sus resultados muestran que las madres tienen diferentes conceptos de anemia y como les afecta la anemia en los niños, muchas de sus respuestas son relacionadas con sus consecuencias y síntomas, además se percibió que los términos “enfermedad” y “desarrollo cerebral” fueron tomados con mayor interés y actitud positiva para seguir con el consumo de los micronutrientes. Las madres refieren que las menestras, verduras, lácteos y el pollo son alimentos ricos en hierro. Así mismo conocen a los micronutrientes como chispitas, micronutrientes y vitaminas y lo definen como vitamina para el cerebro que evita la anemia y solo contiene hierro. Muchos beneficios de los micronutrientes que mencionan no son consecuencia exclusiva de los micronutrientes como la talla, el peso, el crecimiento, desarrollo y apetito, por ello las madres abandonan el consumo de los micronutrientes al no observar cambios en sus hijos. La mayoría de las madres le dieron un sobre de micronutriente mezclado en 2 cucharas de comida tibia y lo consumen antes

de los 20 minutos, sin embargo los micronutrientes fueron preparados con las sopas. La actitud de todas las madres y personal de salud es positiva respecto a la iniciativa del ministerio de salud en la entrega de micronutrientes, sin embargo existen muchas razones y motivos por el cual los niños dejan de consumir los micronutrientes. Por ello mientras exista desconocimiento de la anemia como una enfermedad que afecta el desarrollo cerebral del niño no se lograra internalizar y lograr el cambio de actitud de las madres, porque el problema de fondo no son los micronutrientes, un trabajo pendiente por mejorar en las estrategias comunicacionales.

Marcacuzco(2018) realizó una investigación titulada Factores asociados la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. Su metodología es básica, con nivel correlacional y el tipo de diseño de investigación es no experimental de corte transversal. Donde se determinó los siguientes resultados reconocimiento de la importancia de los micronutrientes (p:0.002), tipo de preparaciones con las que se deben mezclar las chispitas (p:0.004), cantidad de cucharadas de alimento con las que se deben mezclar el suplemento (p:0.003), disponibilidad de tiempo (p:0.012) y el reconocimiento de los beneficios (p:0.004); mientras que en los factores significativos relacionados con los micronutrientes, se encontraron: el estreñimiento (p: 0.00), el mal sabor de boca (p: 0.00), y el cambio en el sabor de los alimentos (p:0.00).Se concluye que sólo los factores relacionados con el usuario y los micronutrientes tienen asociación significativa a la no adherencia al tratamiento.

Lazarte (2017) realizó una investigación titulada “Factores relacionado 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, Amarilis-2016”. Su metodología fue un estudio prospectivo, transversal, analítico, y observacional, su resultado fue que al analizar la adherencia del consumo de MMN chispitas, solo un 48% (20) de la muestra fueron adherentes. De modo específico, en los factores sociales, la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño [$X^2=0,01$; OR= 6,7 (1,236-13,3) $p=0,01$], en los factores actitudinales “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas” [$X^2=0,79$; OR= 0,07 (0,008-0,626) $p=0,005$]; en los factores relacionados a las características propias de los MMN chispitas “ cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia” [$X^2=5,6$; OR= 6,7 (1,23-36,8) $p=0,01$], también el hecho de que la madre no percibe los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos [$X^2=4,3$; OR= 5,5 (1,0-36,8) $p=0,01$] y los factores cognitivos, “desconocimiento del contenido de los multimicronutrientes chispitas®” [$X^2=4,2$; OR= 2,1 (1,535-3,087) $p=0,04$], estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Apolinario, Padilla y Ramos (2018) en su investigación titulada “Factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses “su metodología fue cuantitativo, descriptivo – correlacional de corte trasversal. La población estuvo conformada por 153 madres que cumplieron los criterios de selección y la muestra estuvo conformada por 110 madres de niños de 6 a 35 meses. El área de estudio donde se llevó a cabo la investigación fue en el Centro de Salud Gustavo Lanata Luján ubicado en el distrito San Martín de Porres. Sus

resultados estadísticamente significativos fueron: Respecto a los factores relacionados a las prácticas de preparación y administración inadecuados son: el 76.2% de madres tuvo un ingreso mensual <500 soles, el 78.3% de las madres tuvo grado de instrucción primaria, el 66% de madres tuvo dos hijos, el 85.7% de madres refieren que no reciben mensualmente las chispitas y el 100 % de madres no recibieron información clara y concisa por parte de la enfermera

1.1.2.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Bermeo y Ramírez(2017) realizaron una investigación titulada “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017”. Su metodología es descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo; teniendo una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años. Mediante la encuesta se midió el conocimiento y administración de micronutrientes Chis Paz, determinándose el conocimiento de las cuidadoras es limitado, por tener una instrucción primaria básica y ser cuidadoras solteras. Su resultado fue que con la revisión de la base de datos, se pudo evidenciar que existe un 6% de niños que tienen alteración en cuanto al peso, talla y cifras de hemoglobina, lo que conlleva a promover una adecuada información y control con los cuidadores del niño para evitar el riesgo de desnutrición y anemia.

Ocaña (2014) realizó una investigación titulada “Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años

de edad en el subcentro de salud Pichaihua, periodo enero-junio 2013”. Su metodología es de estudio cuasiexperimental cuantitativo de asociación de variables, realizado a 68 niños de entre 6 meses a 2 años de edad, inscritos en el programa acción nutrición hacia la desnutrición cero y que son atendidos en el subcentro de salud Pichaihua, se les cuantificó los niveles de hemoglobina previa y posterior a la suplementación con micronutrientes, para valorar su eficacia en la anemia y así demostrar la hipótesis planteada. Sus resultados obtenidos fueron que al realizar el control de los niveles de Hemoglobina se encontró que la incidencia de anemia leve en los infantes al iniciar el estudio fue de 52.9%, valores que luego de la suplementación con micronutrientes (Chis Paz) descendió a 38.2%, esto permite interpretar que la efectividad e impacto de la suplementación es positiva. Se evaluó además la información que las madres poseen en cuanto a los beneficios y el modo de administración adecuado de los micronutrientes Chis Paz. Observándose una mejoría post a la administración y determinando diferencias estadísticas significativas con un valor tabulado de X^2 con 3 grados de libertad y su nivel de significación del 0.01% es igual al 11,345 anulando la hipótesis del estudio. Se concluye que el impacto de los micronutrientes en los niveles de hemoglobina condiciona una menor probabilidad de desarrollar anemia.

Acosta M, (2014) realizó una investigación llamada “Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con polvo de micronutrientes en niños menores de 5 años de un centro infantil.”. Su metodología fue un estudio experimental de tipo ensayo de campo con el objetivo de evaluar la aceptabilidad de diferentes formulaciones de compotas y una de colada fortificados con el suplemento Chispas en 100 niños menores de 5 años que asisten a un Centro Infantil Privado ubicado en el Norte de la

ciudad de Quito. Su resultado fue que realizó una prueba sensorial en base a una escala hedónica previo consentimiento informado a las promotoras de los niños. De las 4 opciones elegidas para las compotas, el producto con mayor grado de satisfacción fue la compota de manzana con un 87%; mientras que el grado de satisfacción para la colada fue solo del 23%. El programa propuesto por el Ministerio de Salud Pública en cuanto a la fortificación casera mediante el uso del suplemento Chispaz ha presentado algunos inconvenientes debido a la falta de aceptabilidad del producto por parte de la población. Con los resultados obtenidos se recomienda realizar los respectivos análisis bromatológicos y de micronutrientes de estas y otras propuestas encaminadas a disminuir la anemia en los niños y fortalecer los programas de nutrición.

Santander, T (2013) realizó una investigación titulada “Percepción de madres de niños y niñas menores a cinco años sobre la administración de micronutrientes en el centro de salud Achumani de la ciudad de la paz, gestión 2012”. Su metodología es de diseño tipo cualitativo donde se utilizó el método descriptivo y analítico mediante un estudio de caso, las técnicas empleadas fueron entrevistas en profundidad y listas de control; los instrumentos fueron pruebas fotográficas y grabación en audio, mediante un muestreo teórico realizado a las madres de familia que acuden al Centro de Salud Achumani de la ciudad de La Paz que tengan hijos menores a cinco años. Sus resultados son de que las madres asumen la importancia de los micronutrientes administrados a sus hijos, pero ellas conocen de forma incompleta los beneficios en el desarrollo del organismo, asimilando la información recibida por diferentes medios de comunicación de manera superficial. Algunas creencias sobre los micronutrientes son consideradas en las madres de familia administración como la opinión del entorno, principalmente influencia

familiar o de la comunidad. Sin embargo, las madres saben que los micronutrientes son importantes para la salud de sus hijos, pero pese a ello sobreponen excusas personales, efectos secundarios como barreras principales para el incumplimiento del tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Qué factores influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres - 2019?.

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles son los factores en su dimensión sociocultural que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres - 2019?

¿Cuáles son los factores en su dimensión cognitiva que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres - 2019?

¿Cuáles son los factores en su dimensión nutricional que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres - 2019?.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martin de Porres - 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores en su dimensión sociocultural que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martin de Porres - 2019.

Identificar los factores en su dimensión cognitiva que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martin de Porres - 2019.

Identificar los factores en su dimensión nutricional que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martin de Porres - 2019.

1.4. Operacionalización de la Variable

- Factores

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES , CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN DE PORRES - 2019"

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO VARIABLE	DE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE CATEGORIZACION
FACTORES	Domínguez y Tinoco (2016) indica que "Los factores son todos los agentes o elementos que contribuyen directamente a dar un resultado determinado" (pg. 43).	Son componentes que buscan medir la variable para llegar a un resultado y que pueden afectar en el abandono de micronutrientes	INDEPENDIENTE	DE	SOCIOCULTURAL (4)	CREENCIAS (Nauseas/Vómitos ,Engorda, Alergia, Tiñe Dientes 1,2,3,4	1=Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Indeciso
					COGNITIVO (1)	BENEFICIO (Importancia de la Suplementación	4=De acuerdo 5=Totalmente de Acuerdo
						EFFECTOS ADVERSOS(Estreñimiento/ Diarrea, Deposiciones Oscuras)	

					<p>ERROR DE PREPARACION</p> <p>5,6,7,8,9,10,11,12 ,13,14 y 15</p>	
				NUTRICIONAL	<p>RECHAZO(Gust o)</p>	
					<p>MODO DE PREPARACIÓN</p> <p>16,17,18,19 y 20</p>	

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Enfoque cuantitativo ya que busca obtener datos estadísticos para ser analizados sobre los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes.

Nivel descriptivo, porque describe y recoge información acerca de la investigación

Diseño transversal porque va a recolectar datos en un tiempo determinado (Hernández, Fernández y Batista, 2017).

2.2. Población de estudio

La población censal está conformada por 50 madres de niñas y niños menores de 36 meses, que no brindan los micronutrientes a sus hijos y que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de un centro de salud de San Martín de Porres.

No existe muestra.

2.2.1 Criterios de Inclusión:

- Madres de niñas y niños menores de 36 meses que acuden a la evaluación en la consulta de crecimiento y desarrollo.
- Madres de niñas y niños menores de 36 meses que aceptan voluntariamente a participar en la investigación de enero a marzo del 2019.
- Niñas y niños con adecuado peso al nacer y mayor de 6 meses.

- Registro de niñas y niños menores de 36 meses en el cuaderno de control de crecimiento del niño sano (Seguimiento).

2.2.2 Criterios de Exclusión:

- Madres que brindan sulfato ferroso a sus niños menores de 6 meses que acuden al establecimiento de salud de primer nivel en San Martín de Porres.
- Norma Técnica N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

La técnica es la encuesta. El instrumento es el cuestionario.

El cuestionario ha sido creado por la investigadora en base a la experiencia en un centro de salud de San Martín de Porres

El cuestionario elaborado con 20 preguntas distribuido en 3 dimensiones: Sociocultural, cognitivo y nutricional. La dimensión sociocultural contiene 4 ítems (1, 2, 3 y 4).

La dimensión cognitivo contiene 11 ítems (5, 6,7,8,9,10,11,12,13,14 y 15) , y finalmente la dimensión nutricional contiene 5 ítems (16, 17, 18, 19 y 20). (**Anexo 2**)

2.3.1 Validez

Para la validez del instrumento se solicitó la participación de 5 jueces de expertos (**Anexo 3**), donde se utilizó el V. Aiken el cual es un método que valida el contenido del cuestionario donde se evaluó la pertinencia obteniendo un puntaje de 0.99, la coherencia obteniendo un puntaje de 0.98 y la claridad obteniendo un puntaje de 0.97. Teniendo como resultado mayor a 0.60 el cual especifica que el instrumento es válido. (**Anexo 4**)

2.3.2 Confiabilidad

Se aplicó alfa de cronbach en la prueba piloto con 10 madres, obteniendo como resultado 0.8; por consiguiente, podemos decir que el instrumento es confiable. (**Anexo 5**)

2.4. Procedimiento

- La coordinadora de la carrera de enfermería organiza las asesorías con la asesora de la Universidad Privada del Norte (UPN).
- Se solicitó carta a la coordinadora de la carrera para ser presentada al médico jefe del establecimiento de salud de primer nivel en San Martín de Porres.
- Coordinación con el médico jefe del establecimiento de salud de primer nivel en San Martín de Porres.
- Coordinación con la enfermera encargada del servicio de CRED.

- Revisión del cuaderno de registro de control de crecimiento y desarrollo del niño sano.

- Revisión de HCL para selección de niños menores de 36 meses con abandono de micronutrientes por más de 3 meses.

- Visitas domiciliarias a las madres.

- Análisis de los datos obtenidos por Programación Excel y SPSS versión 23.

- Presentación de tablas y figuras.

- De acuerdo a mi criterio con los resultados del método del baremo clasifique los niveles de la variable en nunca a veces y siempre (**Anexo 6**).

2.5 Consideraciones Éticas

La presente investigación toma las siguientes consideraciones éticas: El principio de beneficencia, el cual me permite otorgar el bien a los otros; el principio de autonomía ya que las madres encuestadas no han rechazado el cuestionario; también se ha tomado en cuenta el principio de no maleficencia debido a que este estudio tuvo como objetivo informar a un centro de salud de San Martín de Porres sobre la situación en la que están las madres ya que muchas de ellas no otorgan los micronutrientes a sus niñas y niños menores de 36 meses, el cual es un componente fundamental para el desarrollo de estos; finalmente se ha considerado el principio de justicia debido a que el cuestionario fue brindado a mi población de estudio.

CAPITULO III. RESULTADOS

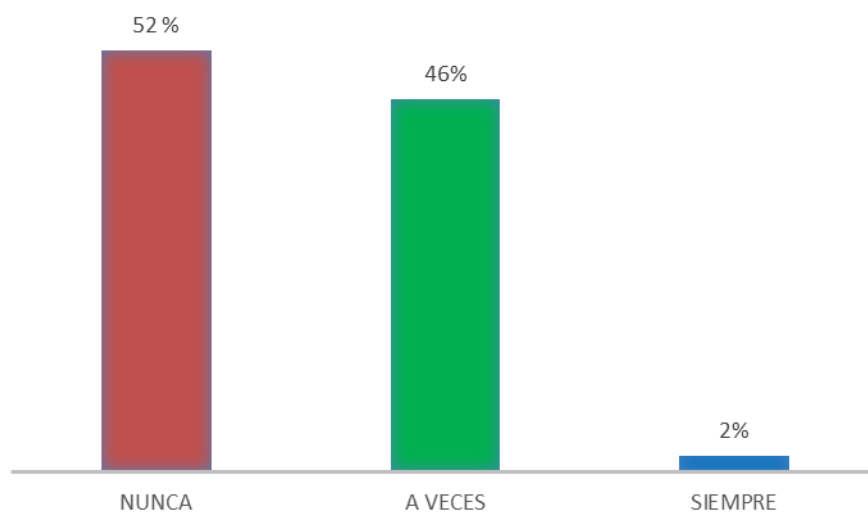
Tabla 1

Factor sociocultural que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses

	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	26	52,0
A VECES	23	46,0
SIEMPRE	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario creado por la investigadora

Figura 1. *Factor sociocultural que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses*



El 52%(26) madres encuestadas que nunca abandonan los micronutrientes, un 46%(23) madres encuestadas refieren que a veces abandonan los micronutrientes y el 2%(1) madre encuestada refiere que siempre abandonan los micronutrientes.

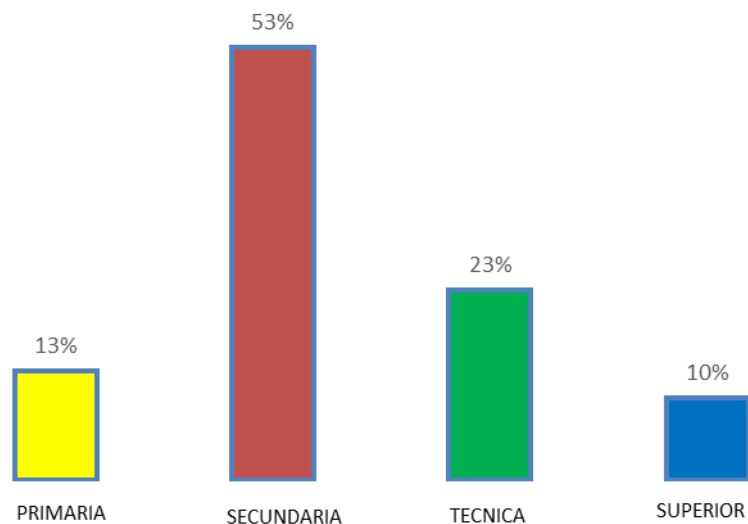
Tabla 2.

Factor sociocultural según el grado de Instrucción que influye en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses.

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	4	13,3
SECUNDARIA	16	53,3
TECNICO	7	23,3
SUPERIOR	3	10,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario creado por la investigadora

Figura 2. Factor Sociocultural según el grado de Instrucción que influye en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses.



El 53.3% (16) madres encuestadas han culminado secundaria, el 23.3% (7) madres encuestadas son técnicas, el 13.3 (4) madres encuestadas culminaron primaria y el 10% (3) madres son de estudio superior.

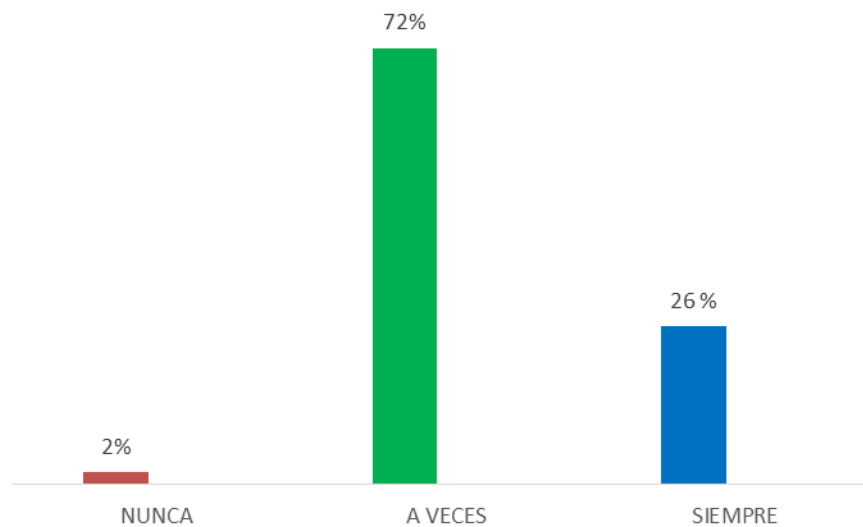
Tabla 3

Factor cognitivo que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses.

	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2,0
A VECES	36	72,0
SIEMPRE	13	26,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario creado por la investigadora

Figura 3. *Factor cognitivo que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en en madres de niñas y niños menores de 36 meses*



El 72%(36) madres encuestadas refieren que a veces abandonan los micronutrientes, un 26%(13) madres encuestadas refieren que siempre abandonan los micronutrientes y un 2% (1) madre encuestada refiere que nunca abandonan los micronutrientes.

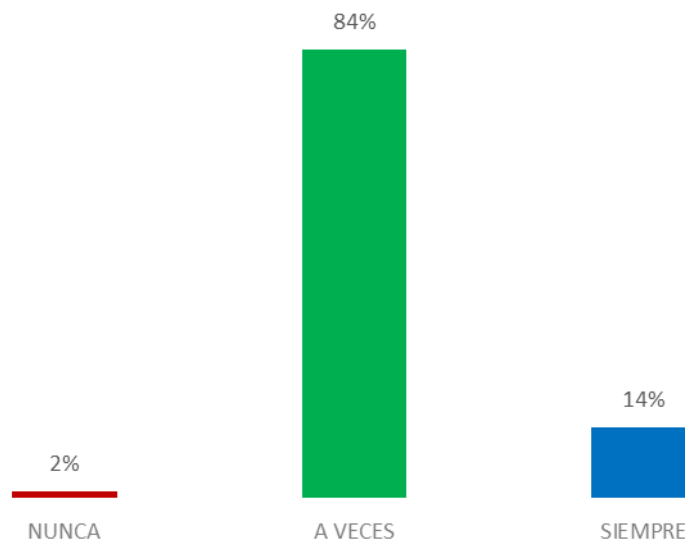
Tabla4

Factor nutricional que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en niñas y niños menores de 36 meses

	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2,0
A VECES	42	84,0
SIEMPRE	7	14,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario creado por la investigadora

Figura 4. *Factor nutricional que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en en madres de niñas y niños menores de 36 meses.*



El 84%(42) madres encuestadas refieren que a veces abandonan los micronutrientes, un 14%(7) madres encuestadas refieren que siempre abandonan los micronutrientes y un 2%(1) madre encuestada refiere que nunca abandonan los micronutrientes.

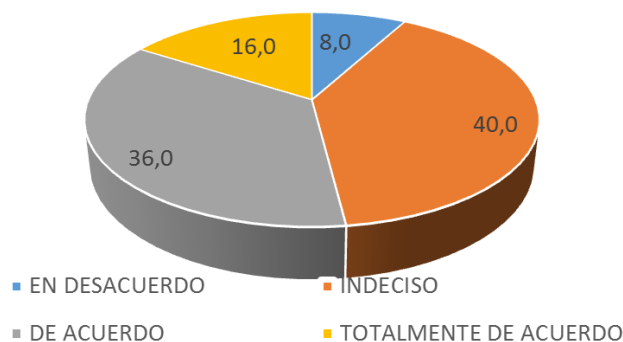
Tabla 5.

Factor nutricional según la mala preparación que influye en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses

	Frecuencia	Porcentaje
EN DESACUERDO	4	8.0
INDECISO	20	40.0
DE ACUERDO	18	36.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	8	16.0
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100.0</i>

Fuente: Cuestionario creado por la investigadora

Figura 5. *Factor nutricional según la mala preparación que influye en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses*



El 40% (20) madres encuestadas refieren estar indeciso cuando se le pregunto Usted considera que el rechazo de su niña/o a los micronutrientes se deba a la mala preparación. El 36% (18) madres encuestadas refieren estar de acuerdo, el 16% (8) madres encuestadas refieren estar totalmente de acuerdo y el 8% (4) madres encuestadas refieren estar en desacuerdo.

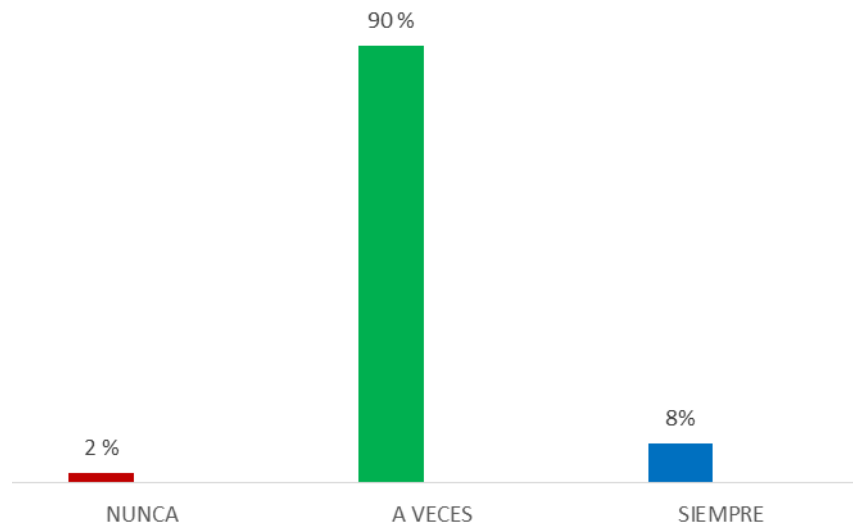
Tabla 6

Factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses.

		Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	1	2,0	
A VECES	45	90,0	
SIEMPRE	4	8,0	
Total	50	100,0	

Fuente: Cuestionario creado por la investigadora.

Figura 6. *Factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses.*



El 90% (45) madres encuestadas refieren que a vece abandonan el consumo de micronutrientes, el 8% (4) madres encuestadas refieren que siempre abandonan el consumo de micronutrientes y un 2% (1) madre encuestada refiere que nunca abandona el consumo de micronutriente.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

Existen factores que son considerados limitantes para una adecuada administración de micronutrientes que las madres brindan a sus hijos, y su abandono ha provocado el incremento de la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses.

En la tabla 1 Factor sociocultural que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, el 52% (26) madres encuestadas nunca abandonaron los micronutrientes, el 46%(23) madres encuestadas a veces abandonan los micronutrientes y el 2%(1) madre encuestada siempre abandona los micronutrientes. Así mismo, en la tabla 2 según el grado de instrucción, se evidencia que el 66,6% (20) madres tienen grado de instrucción entre primaria y secundaria; según Oyarce, Ramírez y Sánchez (2018) en su investigación encontraron que el 64,6%(113) madres tienen menor grado de instrucción en nivel primario y secundario (básico). Existe relación en el grado de instrucción presentado por la investigadora y el autor referente, puesto que consideran los estudios primarios y secundarios (básicos) como factor sociocultural que provocan el abandono del micronutriente, considerando que ambos estudios tienen por finalidad que las madres asuman un rol importante en la ingesta de este soporte nutricional sus hijos, en donde se pueda establecer estrategias para que las enfermeras contribuyan con las madres y a futuras investigaciones con la finalidad de obtener una frecuencia de distribución de nunca en un 100% de la población encontrada.

En la tabla 3 factor cognitivo que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses obtuvo como resultado que el 72% (36) madres encuestadas refieren que a veces abandonan los micronutrientes, el 26%(13) madres encuestadas refieren que siempre abandonan los micronutrientes y el 2% (1) madre encuestada refiere que nunca abandonan los micronutrientes. Según Pinedo, Rojas y Olortegui (2017) en su investigación encontraron que el 44,0%(33) madres administran correctamente los micronutrientes a sus niños/as, el 54,7% (41) de ellas tienen conocimiento adecuado y 45,3% (34) tiene conocimiento inadecuado. Lo que evidencia que existe relación entre la administración correcta del micronutriente con el conocimiento adecuado, en comparación a lo encontrado por la investigadora, quien obtuvo un mayor porcentaje en la frecuencia de A VECES abandonan el consumo de micronutrientes ,de acuerdo a lo presentado se puede afirmar que es necesario reforzar los beneficios que tiene consigo la administración correcta de vitaminas y minerales que contienen los micronutrientes con la finalidad de evitar el abandono por este factor.

En la tabla 4 factor nutricional que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses obtuvo como resultado el 84% (42) de las madres encuestadas refieren que a veces abandonan los micronutrientes, el 14% (7) de las madres encuestadas refieren que siempre abandonan los micronutrientes y el 2%(1) madre encuestada refiere que nunca han abandonado los micronutrientes. Así mismo en la tabla 5 según la mala preparación que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, se evidencia que el 54% (26) madres encuestadas están de acuerdo y totalmente de acuerdo que la mala preparación influye en el abandono del consumo del micronutriente. Según Marcacuzco (2018), en su investigación encontró en tipo de preparaciones con las que se debe mezclar las chispitas, el 54.5%(24) madres preparan correctamente en la adherencia del micronutriente y el 45.5%(29) madres preparan incorrectamente en la no adherencia del micronutriente. Se puede afirmar que existe un alto porcentaje en la relación entre el abandono del micronutriente con la correcta preparación de estos, ya que la investigadora obtuvo que el 98% abandonan el consumo de micronutrientes en la distribución de frecuencia de a veces y siempre, lo cual resulta preocupante ya que existen elementos que contribuyen a que el factor nutricional sea el único factor que contenga un alto porcentaje de madres que rechazan los micronutrientes. Tomando en cuenta los resultados presentados podemos apreciar que existe un porcentaje alto en lo referente a la preparación de alimentos para el consumo y/o adherencia de los micronutrientes, motivo por el cual que es necesario brindar estrategias en donde la madre varíe el modo de preparación de los alimentos a sus hijos, de tal manera a que lleguemos a captar esos 84% que obtuvieron una frecuencia de a veces abandonan el consumo de micronutrientes.

En la tabla 6, factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses obtuvo como resultado que el 90% (45) madres encuestadas refieren que a veces abandonan los micronutrientes, un 8% (4) madres encuestadas refieren que siempre abandonan los micronutrientes y un 2% (1) madre encuestada refiere que nunca abandona los micronutrientes. Según Mamani (2017) en su investigación encontró que el factor sociodemográfico alcanzó un nivel medio con un 48.78% relacionándolo positivamente con su variable de estudio. Es resaltante lo encontrado por la investigadora en la distribución de frecuencia a veces con un 90%, a comparación del 48.78% que tiene como resultado el factor sociodemográfico en la investigación realizada por Mamani, estos resultados encontrados servirán a que futuras investigaciones tomen el 8% restante con la finalidad de evitar el abandono del consumo de micronutrientes. De lo presentado se puede afirmar que existe una relación con factores en sus diversas dimensiones; sociocultural, cognitivo, nutricional y sociodemográfico que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes, siendo necesario tener presente los resultados encontrados con el fin de que en futuras investigaciones se logre obtener un 100% de resultados que nunca abandonan el consumo de micronutrientes; puesto que es necesario evitar patologías que compliquen la vida de las niñas y niños menores de 36 meses.

4.2 Conclusiones

1. Los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses fueron sociocultural, cognitivo y nutricional en una distribución de frecuencia de A VECES con un 90%.

2. El factor que influye en la dimensión sociocultural en el abandono del consumo de micronutrientes, alcanzó una distribución de frecuencia de NUNCA con un 52%. Se concluye que dentro del factor sociocultural el 76% de las madres afirman que el micronutriente ayuda a ganar peso.

3. El factor que influye en la dimensión cognitivo en el abandono del consumo de micronutrientes, alcanzó una distribución de frecuencia de A VECES con un 72%. Se concluye que dentro del factor cognitivo el 56% de las madres afirman que el micronutriente se brinda a los niños que presentan anemia, el 96% de las madres afirman que el micronutriente le otorgan los nutrientes necesarios al ser recogidos cada mes, el 56% de las madres afirman que es suficiente brindar el micronutriente durante todo un año a su niño, el 74% de las madres afirman que es importante fraccionar el contenido del micronutriente para su consumo, el 60% de las madres afirman que el micronutriente genera en su niño algunos cambios físicos, el 84% de las madres afirman que el micronutriente se da en comidas sólidas, el 72% de las madres afirman que con frecuencia administra los micronutrientes en 2 cucharadas de comida.

4. El factor que influye en la dimensión nutricional en el abandono del consumo de micronutrientes, alcanzo una distribución de frecuencia de A VECES con un 84%. El 52% de las madres afirman que han visualizado que su niña/o perciben alguna molestia al consumir los micronutrientes en comidas frías. El 56% de las madres afirman que dejan de darle los micronutrientes su niña/o cuando este lo rechaza, el 52% de las madres afirman que el rechazo de su niña/o a los micronutrientes se deba a la mala

preparación, el 94% de las madres afirman que los micronutrientes deben de estar dentro de la alimentación diaria de su niña/o .

4.3 Recomendaciones

Se recomienda continuar fortaleciendo los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes mediante:

Programas de sensibilización capacitación a las madres de niñas y niños menores de 36 meses para eliminar mitos, creencias, costumbres y lograr un buen conocimiento acerca de los micronutrientes.

Talleres demostrativos acerca de la preparación y dosificación de alimento, para mantener la composición y beneficio de este aporte vitamínico.

Aplicar el programa de adherencia emitido por el ministerio de salud por el personal de salud en donde el profesional de enfermería fortalezca mediante actividades la promoción y prevención de la salud, donde concientice a la población sobre los beneficios e importancia de los micronutrientes.

El presente estudio de investigación sirva para futuras investigaciones sobre el tema, donde aclare y mejore la correctamente administración de los micronutrientes, para disminuir otras enfermedades.

REFERENCIAS

- Acosta, M. (2014). Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años de un Centro Infantil. (Tesis pregrado). Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7924/Tesis%20final%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez, G y Delgado, J. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El estudio transversal: Tomando una fotografía de Salud y la Enfermedad. Recuperado de :<https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- Apolinario, C, Padilla, S y Ramos, R. (2018). Factores Relacionados Con Las Prácticas De Las Madres En La Preparación Y Administración De Micronutrientes En Niños De 6 A 35 Meses. (Tesis de Pre Grado). Universidad Cayetano Heredia. Perú. Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3743/Factores_ApolinarioRojas_Cindy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bermeo, D y Ramírez, V. (2017). Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017. (Tesis de pregrado). Universidad Central Del Ecuador. Ecuador. Recuperado de:<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>

Brenes, L. (2014). La importancia del vínculo temprano: Diada madre e hijo. (Tesis pregrado). Universidad de la Republica, Montevideo.

Chiguay D y Medina K. (2018). Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 – 35 meses. C.C

Ampliación Paucarpata, Arequipa- 2017. (Tesis Pregrado). Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa. Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/ENchardl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chinchay, T y De La Cruz, T. (2016). Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de Salud Pitipo-2015. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.

Centro de escritura Javeriano. (2019). Normas APA sexta edición. Recuperado:
<https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc>

Coronel, L y Trujillo, M . (2016). prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016. (Tesis pregrado). Universidad De Cuenca. Ecuador. Recuperado de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>

Coyoy, W. (2014). Determinantes alimentarios y nutricionales de la deficiencia de zinc en menores de cinco años con retardo de crecimiento estudio realizado en el departamento de Huehuetenango, Guatemala. Febrero- marzo 2014. Huehuetenango, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coyoy-Wendy.pdf>

Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. (Tesis de Maestría). Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperado de: http://www.repositorio.usac.edu.gt/339/1/06_3565.pdf

Diaz, P.A. (2016). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. Scielo, 37(131), 129. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/08.pdf>.

Gómez. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes, 2015-2016”. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Agraria La Molina, Perú.

Gonzales, L y Plus, D. (2018). Métodos para evaluar el estado nutricional en niños en etapa escolar (tesis de pregrado). Universidad Estatal De Milagro, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3989/1/M%C3%89%20TODOS%20PARA%20EVALUAR%20EL%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20EN%20NI%C3%91OS%20EN%20ETAPA%20ESCOLAR.pdf>

Haro, M y Méndez, A. (2010). El desarrollo de los proceso cognitivos básicos en las estudiantes del colegio nacional Ibarra sección diurna de los segundos y terceros años de bachillerato. (Tesis pregrado). Universidad Técnica del Norte, Ecuador.

Heredia, M. (2018). Factores Asociados a la no adherencia de la suplementación on
micronutrientes en niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud del
pasaje la Tinguña- Ica Enero 2018. (Tesis de pregrado). Universidad Alas
Peruanas. Perú. Recuperado de:
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7382/1/T059_70676227_T.pdf

Hernández, R. (2017). Metodología de la Investigación. Sexta edición
recuperadade:<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Huerta, C. (2018). Factores que contribuyen a la no adherencia del consumo de
micronutrientes para el desarrollo de anemia ferropénica en lactantes de 6 - 12
meses del Hospital de Huaycán 2017. (Tesis pregrado). Universidad Privada San
Juan Bautista. Perú. Recuperado
de:[http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1648/T-TPMC-
%20Carlos%20Alberto%20Huerta%20Melendez.pdf?sequence=1&isAllowed=
y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1648/T-TPMC-%20Carlos%20Alberto%20Huerta%20Melendez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2007). Encuesta Demográfica y de Salud
Familiar (pg. 1). Recuperado
de:[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20N
utrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.6%20Nutrici%C3%B3n%20de%
20los%20Ni%C3%B1os.html](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.6%20Nutrici%C3%B3n%20de%20los%20Ni%C3%B1os.html)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). INEI Alerta Incremento de anemia en Lima Metropolitana. (pg. 1). Recuperado

de:<https://www.google.com.pe/search?q=incremento+de+anemia&oq=incremento+de+anemia&aqs=chrome..69i57j0.3574j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). Desnutrición crónica afecto al 12,2% de la población menor de 5 años de edad en el año 2018. Recuperado:

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n017-2019-inei.pdf>

Izquierdo, J. (2016). Influencia Del Consumo De Micronutrientes En La Prevención Y Tratamiento De Anemia Leve En Niños De 6 A 36 Meses. Centro De Salud Alto Perú – Sausal- La Libertad-2016. (Tesis pregrado).Universidad Cesar Vallejo. Perú. Recuperado

de:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/772/izquierdo_aj.pdf?sequence=1

Lay, S. (2015). La participación de la infancia desde la infancia la construcción de la participación infantil a partir del análisis de los discursos de niños y niñas. (Tesis Doctoral).Universidad de Valladolid, España.

Lazarte, G. (2017). Factores Relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- 2016. (TesisMaestría). Universidad de Huánuco, Perú. Recuperado de:

[%20VERSIONAL%20FINAL%20ANA%20LAZARTE%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Mamani, N. (2017). Factores sociodemográficos y abandono del tratamiento de multimicronutrientes de niños de 6 a 36 meses, centro de salud Ollantay, 2017 (Tesis de Pregrado) . Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. Recuperado de:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2034/TESIS_NINOSKA%20MAMANI%20VEGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Marcacuzco, A. (2018).Factores asociados la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. (Tesis pregrado).Universidad Cesar Vallejo. Perú. Recuperado de:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16528/Marcacuzco_CA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mendoza, C y Vélez, g. (2014). Consumo de micronutrientes (chis paz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, sub centro de salud san Cristóbal, parroquia 18 de octubre, Portoviejo septiembre 2013- febrero 2014. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica De Manabí. Ecuador. Recuperado de:<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/331/1/TESIS%20CONSUMO%20MICRONUTRIENTES.pdf>

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

Ministerio de Salud. (2009). Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Recuperado de: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Reglamento_Ley-29414.pdf

Ministerio de Salud.(1997). Ley General de Salud. Recuperado: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>

Ministerio de Salud. (2005). Glosario de términos. Recuperado: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%25CUpLoaded%255CPDF/101_al_105_07.pdf

Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. (Guía Didáctica) . Universidad Sur colombiana. Colombia. Recuperado de:<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Ocaña,D. (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, período enero - junio 2013. (Tesis pregrado). Universidad Técnica De Ambato. Ecuador. Recuperado de:<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8391/1/Oca%C3%B1a%20Anzules,%20Delia%20Cristina.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento domestico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Micronutrientes. Recuperado de:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=232
&Itemid=40886&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=232&Itemid=40886&lang=es)

Organización Mundial de la Salud. (2016). Las cinco claves para la inocuidad de los
alimentos. Recuperado de

[:https://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys_es.pdf](https://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys_es.pdf)

Oyarce, M, Ramírez, K y Sánchez, I. (2018). Factores Socioculturales Maternos y la
Adherencia a los micronutrientes en niños(as) de 6 a 36 meses de edad en IPRESS
I-4 Morona Cocha, Iquitos- 2018. (Tesis Pre grado). Universidad Nacional de la
Amazonia Peruana, Perú.

Paulino, A. (2018). Conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en
niños menores de 3 años según la percepción de la madre en un establecimiento
de salud del MINSA. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Perú.
Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/159491826.pdf>

Peralta, J. (2013). La problemática de los niños de la calle en la ciudad de México vista
desde los conceptos de pobreza y exclusión social. (Tesis de pregrado).
Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Perez, G, Romero, S y Silvano, C. (2019). Conocimientos sobre micronutrientes y
actitudes hacia su consumo en madres de niños de 6 a 36 meses de Pueblo Libre-
Belen 2018 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana,
Perú.

- Pinedo, E, Rojas,C y Olortegui, L. (2017). Conocimiento y Administración de micronutrientes en madre con niños de 6 a 36 meses de edad que asisten a la IPRESS I-3 Cardozo- 2017. (Tesis pregrado). Universidad Del Altiplano. Perú.
Recuperado
de:http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5255/Erika_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pozo, S. (2015). Glosario de Términos y significados empleados en la prevención del maltrato infantil. [Versión electrónica].Cuba. Facultad de Ciencias Médicas 10 de octubre, <https://temas.sld.cu/prevemi/files/2015/08/glosario.pdf>
- Sandoval. (2010). Cuantificación de Ácido Ascórbico (Vitamina C) en Néctares de Melocotón y Manzana Comercializados en supermercados de la Ciudad Capital. Recuperado de :http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2987.pdf
- Santander, G. (2013). Percepción de madres de niños y niñas menores a cinco años sobre la administración de micronutrientes en el centro de salud Achumani de la ciudad de la paz, gestión 2012.(Tesis de Maestría). Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia. Recuperado
de:<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/4174/TM-859.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Serrano, C. (2014). IngenieríaMetabólica para la Producción De ÁcidoFólico. (Tesis Doctoral). Universidad De Salamanca. España. Recuperado de:https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/126541/1/REDUCIDA_Ingenieriametabolica.pdf

Juárez, D y Madueño, A. (2016). Factores Socioculturales y su relación con la adherencia

al suplemento de micronutrientes en madres que acuden al centro de salud Santa Fe, Callao 2016. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Del Callao. Perú.

Recuperado

de:http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1760/Diana_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Tovas, L., Pastor, R., Lemus, L., Ocon, C.,Pérez, M. (2011). El Desarrollo de niños y

niñas menores de tres años. Recuperado

de:http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Desarrollo_de_ninos_y_ninas_menores_de_3_anos_Tovar_Pastor_Lemus_Ocon_y_Perez.pdf

United Nations Children's Fund. (2015). Micronutrientes. Recuperado

de:https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html

UnitedNationsChildren'sFund. (2015).Guia para familias de niños y niñas entre 0 y 5

años. Recuperado de: <https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicef-guiaUpafamilias2.pdf>

Zevallos M. (2017). Factores Asociados al abandono del tratamiento antituberculoso

Esquema I en la Red de Salud San Juan De Lurigancho, Lima, Perú. Recuperado

de:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[Maritz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Qué factores influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres - 2019?”</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores en su dimensión sociocultural que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres - 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores en su dimensión cognitiva que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres - 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores en su dimensión nutricional que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres - 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud San Martín de Porres - 2019”</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar los factores en su dimensión sociocultural que influyen en el en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres – 2019</p> <p>Identificar los factores en su dimensión cognitiva que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños, centro de salud San Martín de Porres – 2019</p> <p>Evaluar los factores en su dimensión nutricional que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, centro de salud de San Martín de Porres - 2019</p>	Factores	<p>SOCIOCULTURAL</p> <p>COGNITIVO</p> <p>NUTRICIONAL</p>	<p>CREENCIAS (Nauseas/Vómitos, Engorda, Alergia, Tiñe Dientes</p> <p>BENEFICIO (Importancia de la Suplementación</p> <p>EFFECTOS ADVERSOS (Estreñimiento/ Diarrea, Deposiciones Oscuras)</p> <p>PREPARACION (Error de preparación)</p> <p>Rechazo (Gusto)</p> <p>Modo de preparación</p>	<p>Enfoque cuantitativo,</p> <p>Nivel descriptivo</p> <p>Diseño transversal</p> <p>Población 50 madres</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento cuestionario</p> <p>Validez: jueces de expertos Validez V. Aiken</p> <p>Confiabilidad Alfa de Cronbah</p> <p>Análisis. Estadística descriptiva</p>

ANEXO 2 CUESTIONARIO

NOMBRE DE LA INSTITUCION: C.S.	
DISTRITO: San Martin De Porres	FECHA:
“ FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN DE PORRES - 2019”	
El objetivo	
DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN DE PORRES - 2019	

Instrucciones: Los siguientes ÍTEMS guardan relación con datos y de la empresa por favor marque con una “X” la opción más apropiada

I.- DATOS PERSONALES DE LA MADRE

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:.....

Procedencia:.....

Religión:.....

II.- VARIABLE

1	2	3	4	5
Totalmente En Desacuerdo	En Desacuerdo	Indeciso	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo

N°		1	2	3	4	5
SOCIOCULTURAL						
1	Cuando el niño/a presenta nauseas o vómitos, cree Usted. que se debe a la composición de los Micronutrientes					
2	Cree usted que los Micronutrientes van a ayudar a ganar peso a su niño					
3	Cree usted que cuando al niño/a le salen ronchas o manchas en el cuerpo, se debe al consumo de micronutrientes					
4	Usted ha observado que a su hijo/a, le ha cambiado el color de sus dientes a causa de los micronutrientes					
COGNITIVO						

5	Cree usted que solo los niños/as que presentan anemia deben consumir los micronutrientes					
6	Cree usted que los componentes de los micronutrientes solo contienen hierro, zinc, ácido Fólico, Vitamina A y Vitamina C					
7	Cree usted que al acudir cada mes a recoger los micronutrientes a su niña/o, estos le otorgaran los nutrientes necesarios para su desarrollo físico, psicológico y motor					
8	Cree Usted que es suficiente brindar los micronutrientes durante un año a su niño					
9	Usted considera que sería importante fraccionar el contenido del micronutriente para su consumo					
10	Cree usted que cuando su niña/o presenta estreñimiento, diarrea y/o deposiciones oscuras, se debe dejar de consumir los micronutrientes					
11	Cree usted que las deposiciones oscuras se deban al consumo de micronutrientes					
12	Cree usted que los micronutrientes le generan a su niña/o algunos cambios físicos					
13	Usted con frecuencia le da a su niño los micronutrientes en comidas solidas					
14	Usted administra los micronutrientes en comidas liquidas como: sopa, infusiones etc.					
15	Usted con frecuencia administra los micronutrientes en 2 cucharadas de comida.					
NUTRICIONAL						
16	Usted ha visualizado que su niña/o percibe alguna molestia al consumir los micronutrientes en comidas frías					
17	Usted ha visualizado que su niña/o percibe alguna molestia al consumir los micronutrientes en comidas calientes					
18	Usted deja de darle los micronutrientes a su niña/o cuando, este lo rechaza.					
19	Usted considera que el rechazo de su niña/o a los micronutrientes se deba a la mala preparación.					
20	Usted considera que es importante que los micronutrientes para su consumo deben de estar dentro de la alimentación diaria de su niña/o					

ANEXO 3

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN DE PORRES-2019

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN DE PORRES-2019. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 10 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido			
Sexo:	Varón	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)			
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clínica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Áreas de experiencia profesional			
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas

II. Breve explicación del constructo

- **FACTORES:** Los factores son todos los agentes o elementos que contribuyen directamente a dar un resultado determinado.
- **ABANDONO:** Según Zevallos (2016) Afirma que a nivel mundial es el incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas.
- **MICRONUTRIENTES:** Los micronutrientes, conocidos también como 'chispitas', son complementos nutritivos que contienen vitaminas

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar los micronutrientes se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem “Nada relevante para evaluar los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses ” (puntaje 0), “poco relevante para evaluar los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 3 años” (puntaje 1), “relevante para evaluar los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses” (puntaje 2) y “completamente relevante para evaluar los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses ” (puntaje 3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem “No es coherente para evaluar los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses” (puntaje 0), “poco coherente para evaluar los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses (puntaje 1), “coherente para evaluar los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 3 años ” (puntaje 2) y es “totalmente coherente para evaluar los factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses (puntaje 3).

<i>Nada coherente</i>	<i>Poco coherente</i>	<i>Coherente</i>	<i>Totalmente coherente</i>
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de “Nada Claro” (0 punto), “medianamente claro” (puntaje 1), “claro” (puntaje 2), “totalmente claro” (puntaje 3)



	ITEMS	Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias
	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES													
Nº	SOCIOCULTURAL													
1	Cuando el niño/a presenta náuseas o vómitos, cree usted que se debe a la composición de los Micronutrientes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	Cree usted que los Micronutrientes van a ayudar a ganar peso a su niño/a	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	Cree usted que cuando al niño/a le salen ronchas o manchas en el cuerpo, se debe al consumo de micronutrientes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	Usted ha observado que a su niño/a, le ha cambiado el color de sus dientes a causa de los micronutrientes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
Nº	COGNITIVO													
5	Cree usted que solo los niños/as que presentan anemia deben consumir los micronutrientes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	Cree usted que los componentes de los micronutrientes solo contienen hierro, zinc, ácido Fólico, Vitamina A y Vitamina C	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	Cree usted que al acudir cada mes a recoger los micronutrientes a su niño/a, estos le otorgaran los nutrientes necesarios para su desarrollo físico, psicológico y motor	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	Cree usted que es suficiente brindar los micronutrientes durante un año a su niño	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	Usted considera que sería importante fraccionar el contenido del micronutriente para su consumo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	Cree Usted que cuando su niño/a presenta estreñimiento, diarrea y/o deposiciones oscuras, se debe dejar de consumir los micronutrientes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
11	Cree usted que las deposiciones oscuras se deban al consumo de micronutrientes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
12	Cree usted que los micronutrientes le generan a su niño/a algunos cambios físicos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
13	Usted con frecuencia le da los micronutrientes en sus niño/a en comidas solidas	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
14	Usted administra los micronutrientes en comidas liquidas como: sopa, infusiones etc.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

15	Usted con frecuencia administra los micronutrientes en 2 cucharadas de comida.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
Nº	NUTRICIONAL													
16	Usted ha visualizado que su niña/o percibe alguna molestia al consumir los micronutrientes en comidas frías	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
17	Usted ha visualizado que su niña/o percibe alguna molestia al consumir los micronutrientes en comidas calientes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
18	Usted deja de darle los micronutrientes a su niña/o cuando, este lo rechaza.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
19	Usted considera que el rechazo de su niña/o a los micronutrientes se deba a la mala preparación.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
20	Usted considera que es importante que los micronutrientes para su consumo deben de estar dentro de la alimentación diaria de su niña/o	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS

PERTINENCIA	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	4.67	0.93
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	4.67	0.93
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P17	1.00	0.33	1.00	1.00	1.00	4.33	0.87
P18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P19	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P20	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	19.73
						V AIKEN	0.99

Como el valor de V AIKEN es mayor que 0.60 se puede decir que es válido con respecto a la pertinencia según los jueces de expertos

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS

COHERENTE	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	4.67	0.93
P7	1.00	0.33	1.00	1.00	1.00	4.33	0.87
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	4.67	0.93
P13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P17	1.00	0.33	1.00	1.00	1.00	4.33	0.87
P18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P19	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P20	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	19.60
						V AIKEN	0.98

Como el valor de V AIKEN es mayor que 0.60 se puede decir que es válido con respecto a la coherencia según los jueces de expertos

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS

CLARIDAD	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	0.33	1.00	1.00	1.00	4.33	0.87
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	4.67	0.93
P7	1.00	0.33	1.00	1.00	1.00	4.33	0.87
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	0.33	1.00	1.00	1.00	4.33	0.87
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	4.67	0.93
P13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P17	1.00	0.33	1.00	1.00	1.00	4.33	0.87
P18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P19	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P20	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	19.33
						V AIKEN	0.97

Como el valor de V AIKEN es mayor que 0.60 se puede decir que es válido con respecto a la claridad según los jueces de experto

ANEXO 5

POBLACIÓN

Como la población está conformada por 50 unidades de elementales, entonces se califica como una población pequeña y no se necesita tomar una muestra.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE COMBRACH

Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	20

Como el valor del Alfa de Combrach es superior a 0.6 entonces se puede decir que el instrumento es confiable

ANEXO 6

Técnica del baremo: Es una técnica que se utiliza para determinar los intervalos para los niveles de las variables.

Si la escala de Likert tiene como código el 1, 2, 3, 4, 5.

La primera dimensión tiene 4 ítems

Entonces:

DIMENSION	N_ITEM	MINIMO	MAXIMO	RANGO	AMPLITUD	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
D1	4	4	20	16	5	4 A 9	10 A 14	15 A 20

N_ITEM = Cuantos ítem tienen dicha dimensión.

$MINIMO$ = Se multiplica el número de ítem por el código 1 = $4*1 = 4$

$MAXIMO$ = Se multiplica el número de ítem por el código 5 = $4*5 = 20$

$EL\ RANGO$ = Es la diferencia entre el máximo menos el mínimo = $20-4 = 16$

$AMPLITUD$ = Es la división del rango entre 3 = $16/3 = 5$ (se toma valor entero)

LIMITE

$$L1 = \text{MINIMO} = 4$$

$$L2 = L1 + A = 4 + 5 = 9$$

$$L3 = L2 + A = 9 + 5 = 14$$

$$L4 = \text{MAXIMO} = 20$$

POR LO TANTO

$$\text{NUNCA} = 4 \text{ A } 9$$

$$\text{A VECES} = 10 \text{ A } 14$$

$$\text{SIEMPRE} = 15 \text{ A } 20$$

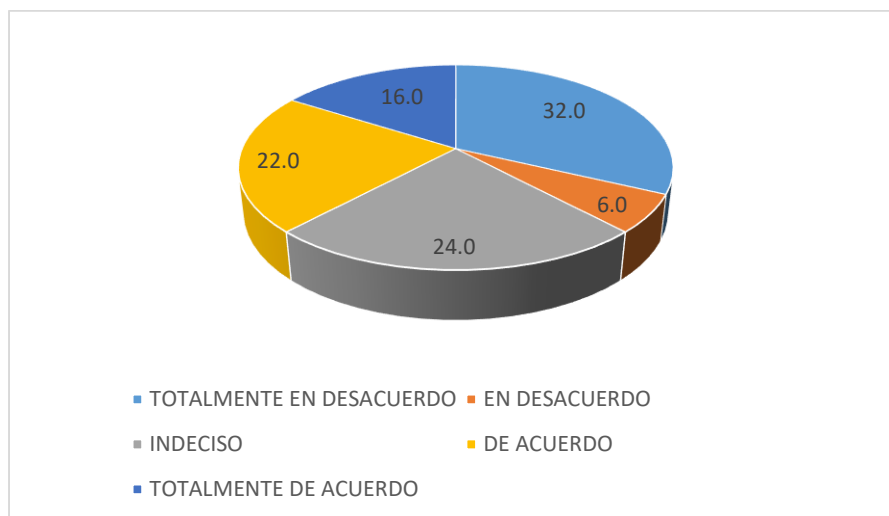
De esa manera se obtiene el intervalo para cada valor de la variable y esa misma metodología se debe aplicar para cada dimensión y variable.

ANEXO 7 ANALISIS DEL CUESTIONARIO

Tabla 1 *Presenta nausea y vomito*

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	16	32.0
EN DESACUERDO	3	6.0
INDECISO	12	24.0
DE ACUERDO	11	22.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	8	16.0
Total	50	100.0

Figura 1. *Distribución de frecuencia según cuando presenta nausea y vomito*

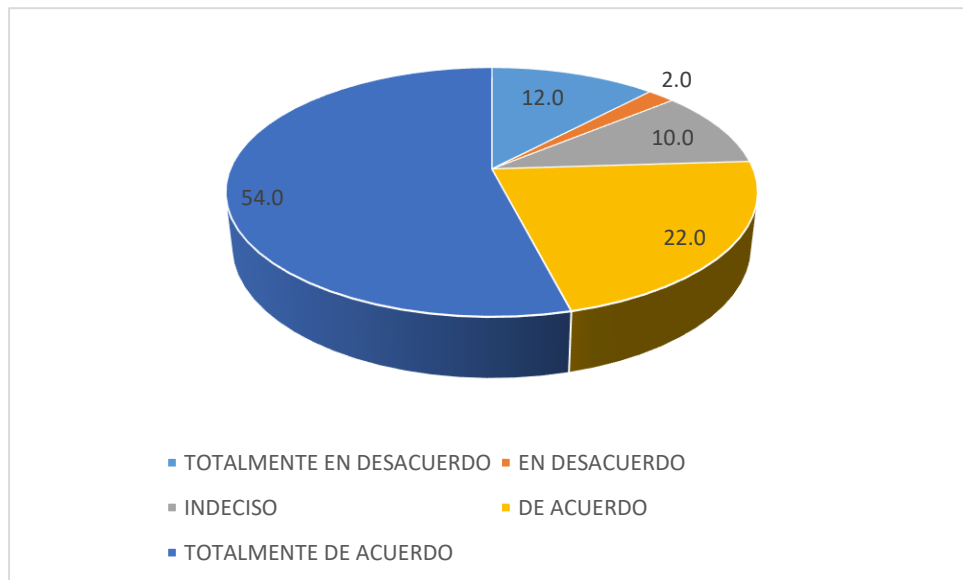


El 32% (16) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo el 24% (12) de las encuestadas respondieron estar indecisos, el 22% (11) de las madres encuestadas respondieron estar de acuerdo el 16% (8) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo y el 6% (3) respondieron estar en desacuerdo cuando se le pregunto ¿cuando el niño/a presenta nauseas o vómitos, ¿cree Usted Que se debe a la composición de los Micronutrientes?

Tabla 02. Ayuda a ganar peso

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	6	12.0
EN DESACUERDO	1	2.0
INDECISO	5	10.0
DE ACUERDO	11	22.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	27	54.0
Total	50	100.0

Figura 2. Ayuda a ganar peso

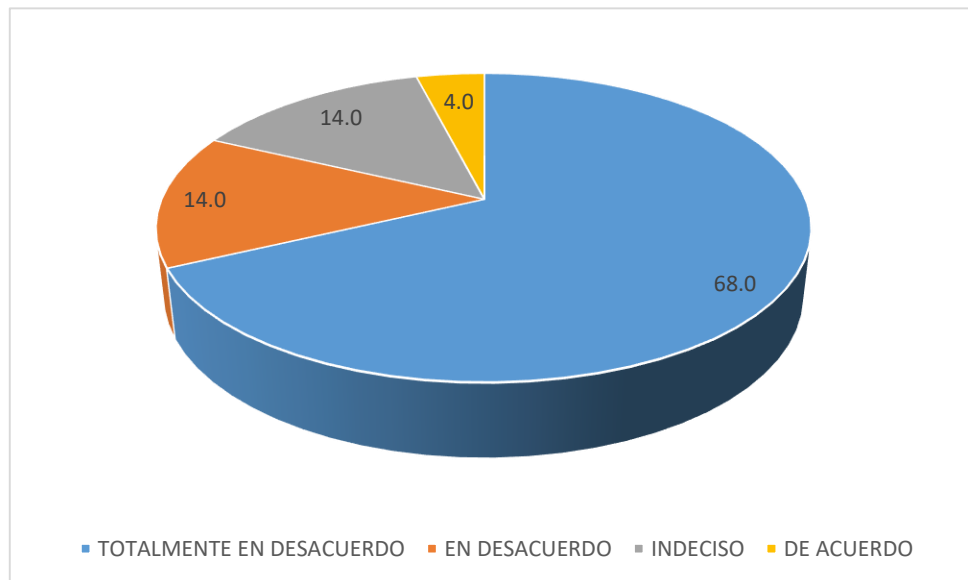


El 54%(27) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo, el 22% (11) de las encuestadas respondieron estar de acuerdo, el 12% (6) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo, el 10% (5) de las encuestadas respondieron estar indeciso y el 2% (1) de las encuestadas respondieron estar en desacuerdo cuando se le pregunto ¿cree usted que los Micronutrientes van a ayudar a ganar peso a su niño?

Tabla 3. Sale roncha o manchas

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	34	68.0
EN DESACUERDO	7	14.0
INDECISO	7	14.0
DE ACUERDO	2	4.0
Total	50	100.0

Figura 3. Sale roncha o manchas

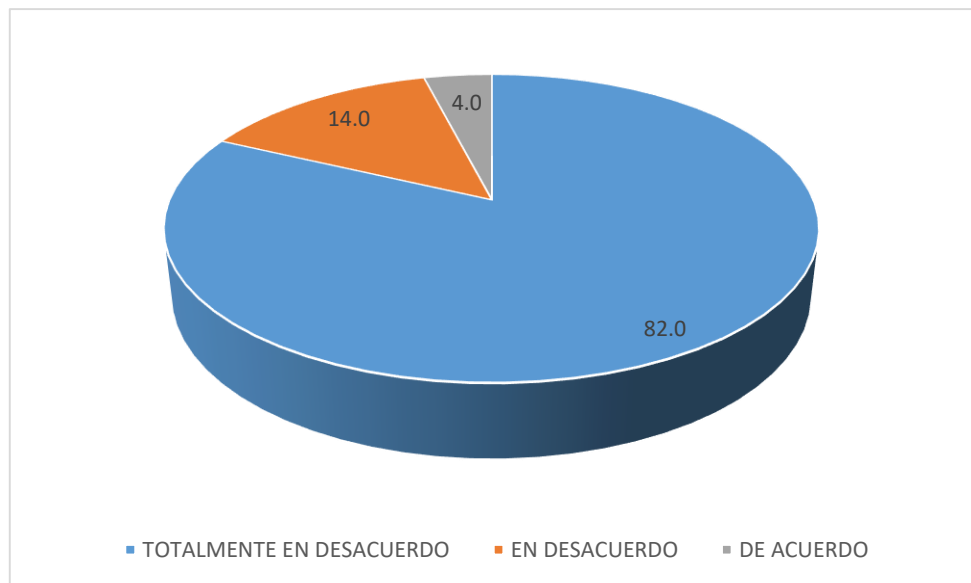


El 68% (34) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo, el 14% (7) de las encuestadas respondieron estar en desacuerdo, el 14% (7) de las encuestada respondieron estar indeciso y el 4% (2) de las encuestadas respondieron estar de acuerdo cuando se le pregunto ¿cree usted que cuando al niño/a le salen ronchas o manchas en el cuerpo, se debe al consumo de micronutrientes?

Tabla 04. Cambia el color de los dientes

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	41	82.0
EN DESACUERDO	7	14.0
DE ACUERDO	2	4.0
Total	50	100.0

Figura 4. Cambia el color de los dientes

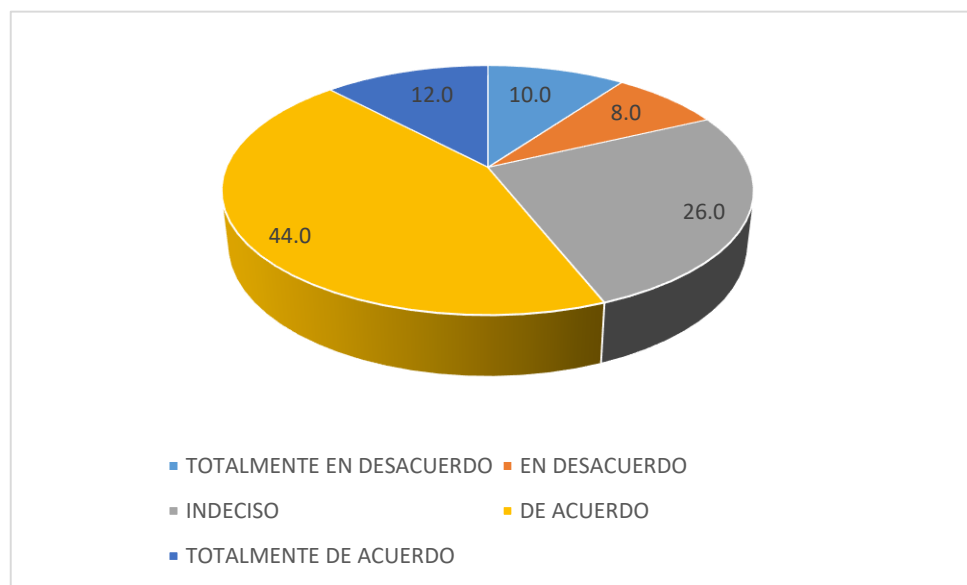


El 82% (41) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo, el 14% de las encuestada respondieron estar en desacuerdo (7) y el 4% (2) de la encuestadas respondieron estar de acuerdo cuando se le pregunto ¿Usted ha observado que a su hijo/a, le ha cambiado el color de sus dientes a causa de los micronutrientes?

Tabla 5. Presenta anemia

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	5	10.0
EN DESACUERDO	4	8.0
INDECISO	13	26.0
DE ACUERDO	22	44.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	6	12.0
Total	50	100.0

Figura 5. Presenta anemia



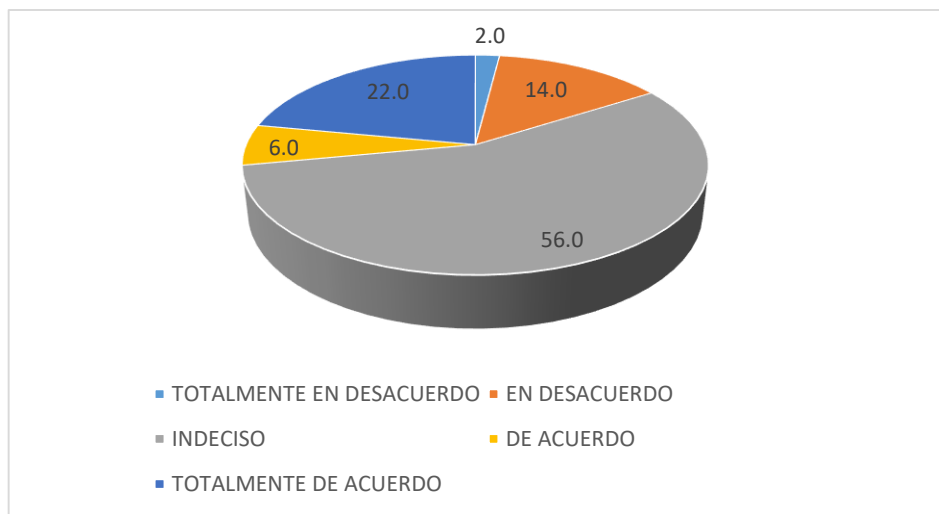
El 44% (22) de las encuestadas respondieron estar de acuerdo, el 26%(13) de las encuestadas respondieron estar indeciso, el 12% (6) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo, el 10%(5) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo y el 8%(4) de la encuestadas respondieron estar en desacuerdo cuando se le pregunto ¿solo los niños/as que presentan anemia deben consumir los micronutrientes

Tabla 6. Contienen hierro

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	2.0
EN DESACUERDO	7	14.0
INDECISO	28	56.0
DE ACUERDO	3	6.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	11	22.0
Total	50	100.0

Tabla 6.

Figura 6. Contienen hierro

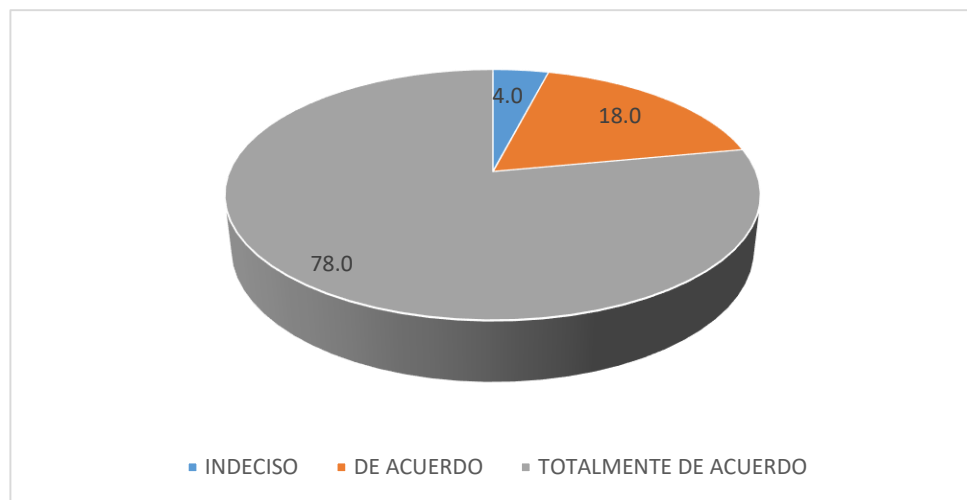


El 56% (28) de las encuestadas respondieron estar indeciso, el 22%(11) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo, el 14%(7) de las encuestadas respondieron estar en desacuerdo, el 6%(3) de las encuestadas respondieron estar de acuerdo y el 2%(1) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo cuando se le pregunto ¿Cree usted que los componentes de los micronutrientes solo contienen hierro, zinc, ácido Fólico, Vitamina A y Vitamina C?

Tabla 7. Acude cada mes

	Frecuencia	Porcentaje
INDECISO	2	4.0
DE ACUERDO	9	18.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	39	78.0
Total	50	100.0

Figura 7. Acude cada mes

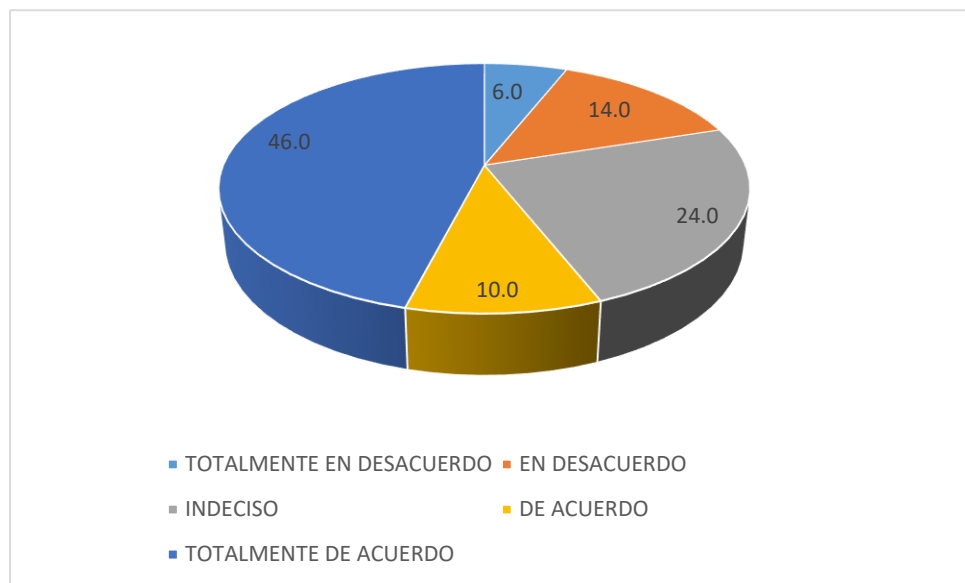


El 78% (39) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo, el 18% (9) de las encuestadas respondieron estar de acuerdo y el 4% (2) de las encuestadas respondieron estar indeciso cuando se le preguntó ¿Cree usted que al acudir cada mes a recoger los micronutrientes a su niña/o, estos le otorgaran los nutrientes necesarios para su desarrollo físico, psicológico y motor?

Tabla 8. Es suficiente brindar durante el año

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	3	6.0
EN DESACUERDO	7	14.0
INDECISO	12	24.0
DE ACUERDO	5	10.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	23	46.0
Total	50	100.0

Figura 8. Es suficiente brindar durante 1 año

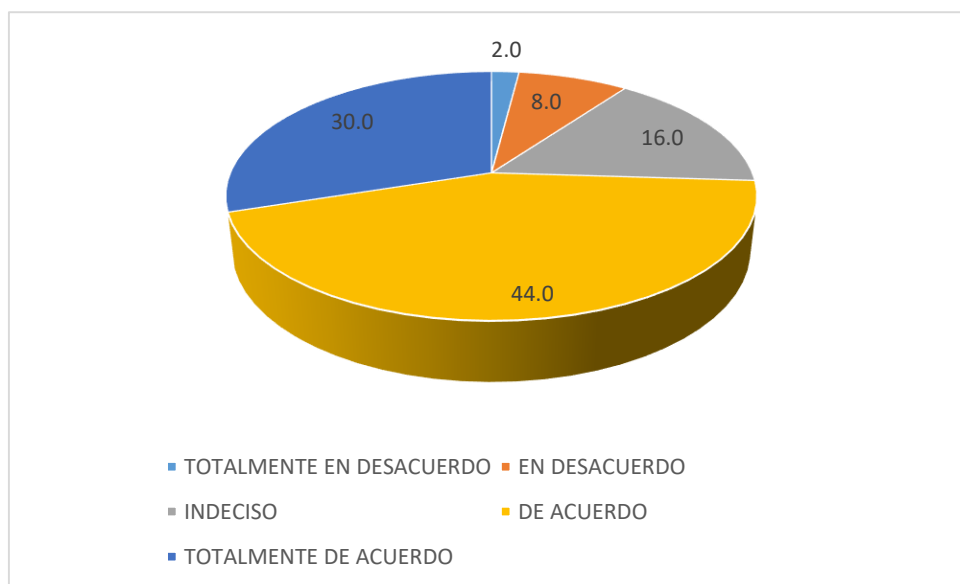


El 46%(23) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo, el 24%(12) de las encuestadas respondieron estar indeciso, el 10% (5) de las encuestadas respondieron estar de acuerdo, y el 6% (3) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo cuando se le pregunto ¿Cree Usted que es suficiente brindar los micronutrientes durante un año a su niño?

Tabla 9. Fraccionar el contenido

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	2.0
EN DESACUERDO	4	8.0
INDECISO	8	16.0
DE ACUERDO	22	44.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	15	30.0
Total	50	100.0

Figura 9. Fraccionar el contenido

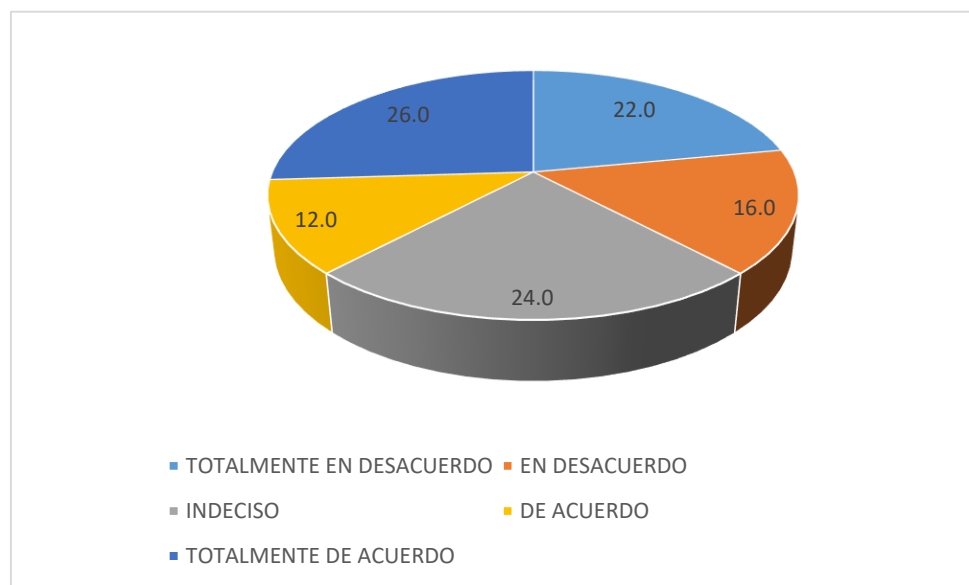


El 44%(22) de las encuestadas respondieron estar de acuerdo, el 30%(15) de las encuestas respondieron estar totalmente de acuerdo, el 16%(8) de las encuestadas respondieron estar indeciso, el 8% de las encuestas respondieron estar en desacuerdo, el 2%(1) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo cuando se le pregunto ¿Usted considera que sería importante fraccionar el contenido del micronutriente para su consumo?

Tabla 10. Presenta estreñimiento

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	11	22.0
EN DESACUERDO	8	16.0
INDECISO	12	24.0
DE ACUERDO	6	12.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	13	26.0
Total	50	100.0

Figura 10. Presenta estreñimiento

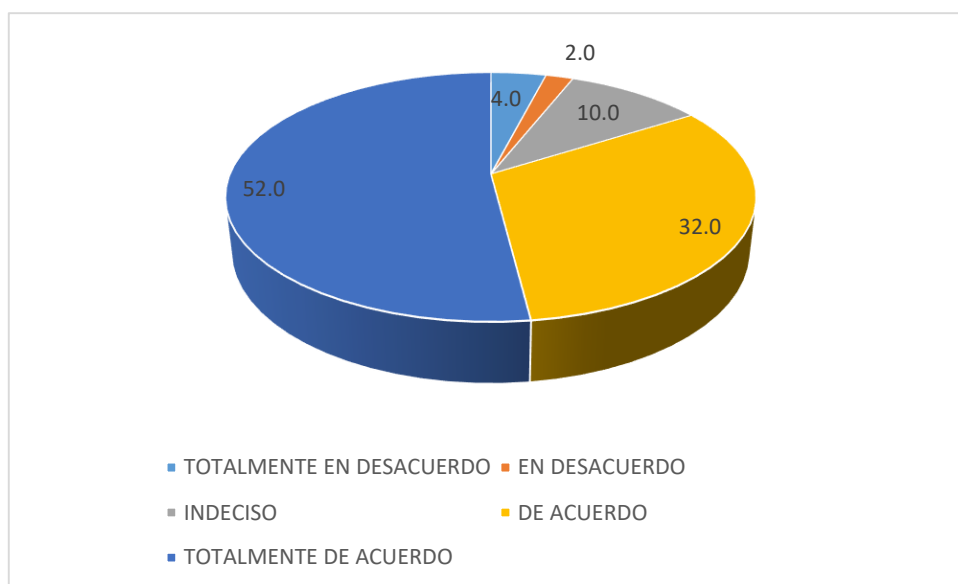


El 26% (13) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo, el 24% (12) de las encuestadas respondieron estar indeciso, el 22% (11) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo, el 16% (8) de las encuestas respondieron estar en de acuerdo, el 12% (6) de las encuestas respondieron estar de acuerdo, cuando se le pregunto Cree usted que cuando su niña/o presenta estreñimiento, diarrea y/o deposiciones oscuras, se debe dejar de consumir los micronutriente.

Tabla 11. Depositiones oscuras

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	2	4.0
EN DESACUERDO	1	2.0
INDECISO	5	10.0
DE ACUERDO	16	32.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	26	52.0
Total	50	100.0

Figura 11. Depositiones oscuras

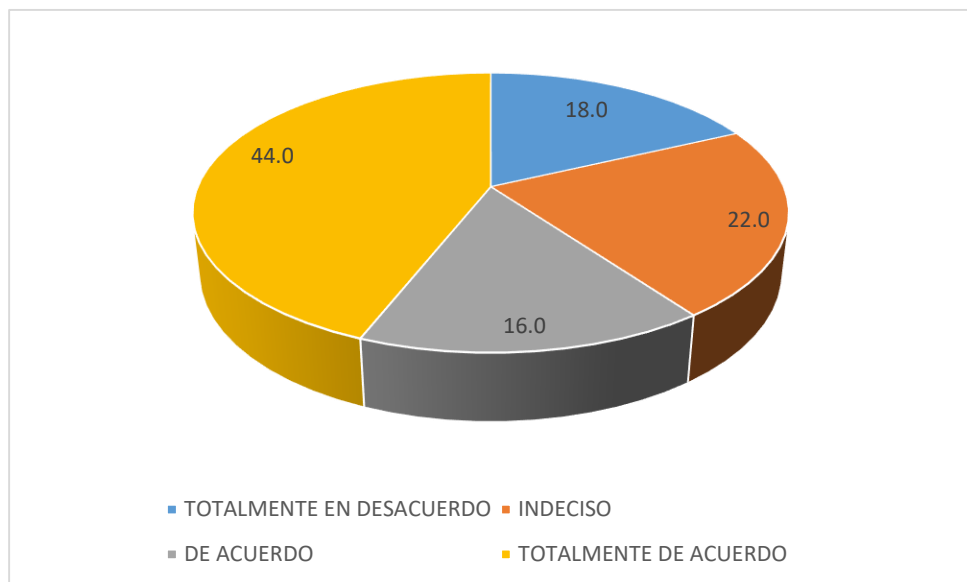


El 52%(26) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo, el 32%(16) de las encuestadas respondieron estar de acuerdo, el 10%(5) de las encuestadas respondieron estar indeciso, el 4% (2) de las encuestas respondieron estar totalmente en desacuerdo, el 2%(1) de las encuestadas respondieron estar en desacuerdo, cuando se le pregunto ¿Cree usted que las deposiciones oscuras se deban al consumo de micronutrientes?

Tabla 12. Genera algunos cambios físicos

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	9	18.0
INDECISO	11	22.0
DE ACUERDO	8	16.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	22	44.0
Total	50	100.0

Figura 12. Genera algunos cambios físicos

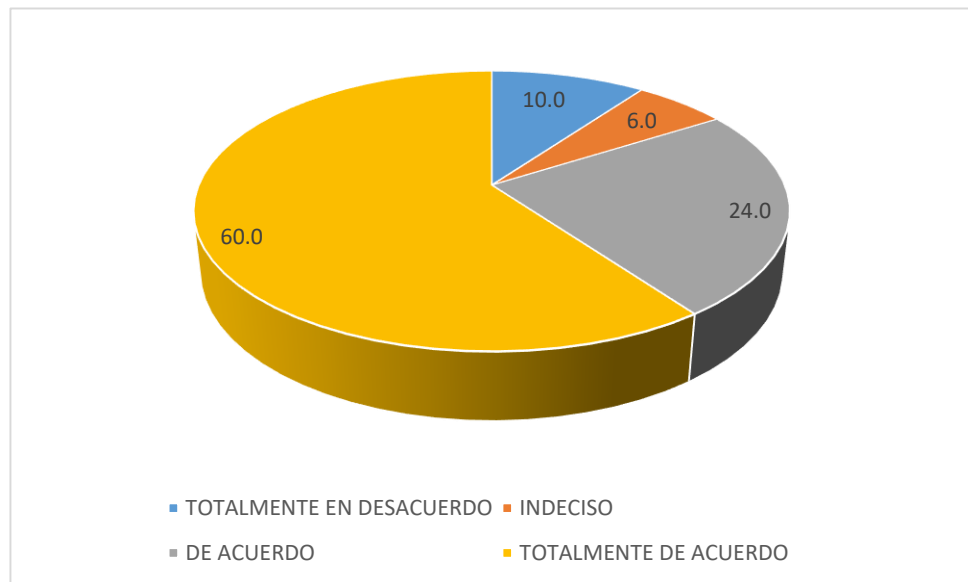


El 44% (22) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo, el 22%(11) de las encuestadas respondieron estar indeciso, el 18%(9) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo, el 16%(8) de las encuestas respondieron estar de acuerdo, cuando se le pregunto Cree usted que los micronutrientes le generan a su niña/o algunos cambios físicos

Tabla 13. Comida solida

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	5	10.0
INDECISO	3	6.0
DE ACUERDO	12	24.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	30	60.0
Total	50	100.0

Figura 13. Comida solida

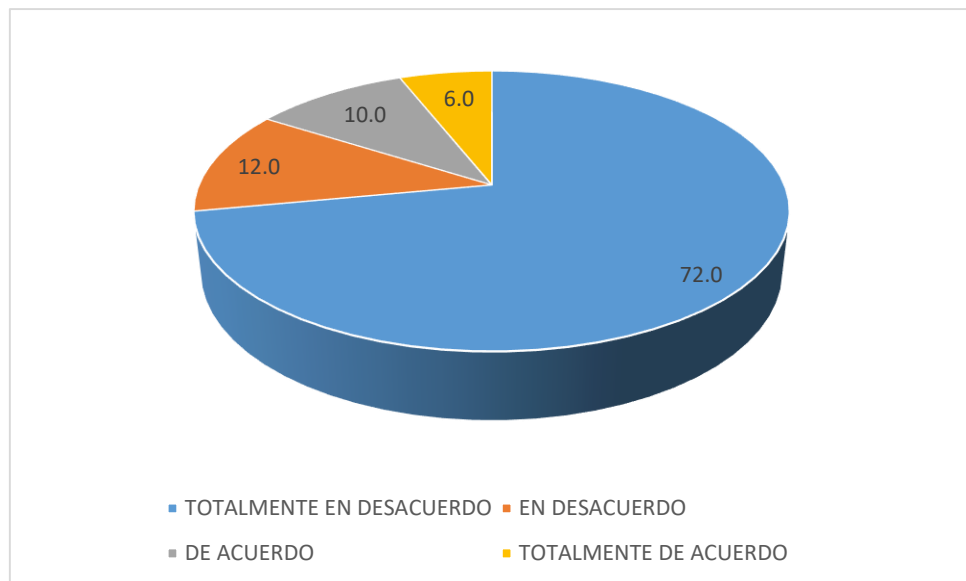


El 60% (30) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo, el 24%(12) de las encuestadas respondieron estar de acuerdo, el 10%(4) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo, el 6%(3) de las encuestadas respondieron estar indeciso, cuando se le pregunto Usted con frecuencia le da a su niño los micronutrientes en comidas solidas

Tabla 14. Comida liquidas

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	36	72.0
EN DESACUERDO	6	12.0
DE ACUERDO	5	10.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	3	6.0
TOTAL	50	100.0

Figura 14. Comida liquidas

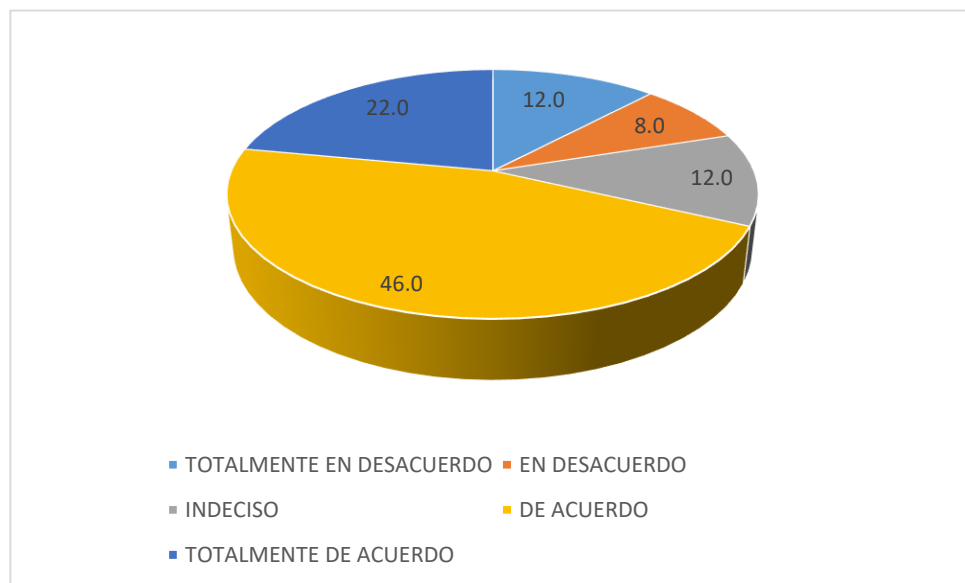


El 72% (36) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo, el 12% (6) de las encuestadas respondieron estar en desacuerdo, el 10% (5) de las encuestadas respondieron estar de acuerdo, el 6% (3) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo, cuando se le pregunto Usted administra los micronutrientes en comidas liquidas como: sopa, infusiones etc.

Tabla 15. Con qué frecuencia administra

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	6	12.0
EN DESACUERDO	4	8.0
INDECISO	6	12.0
DE ACUERDO	23	50.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	11	22.0
Total	50	100.0

Figura 15. Con qué frecuencia administra

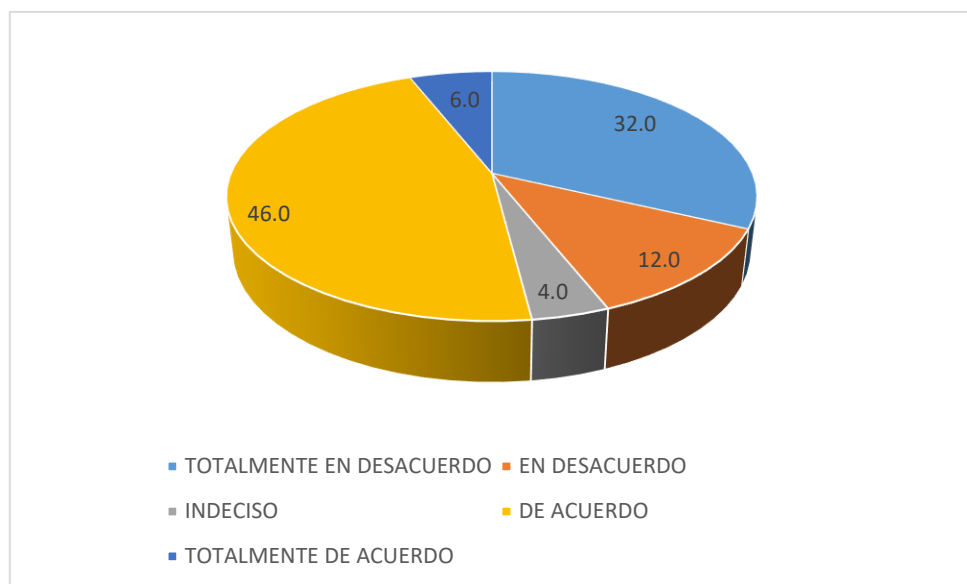


El 50%(23) de las encuestadas respondieron estar de acuerdo, el 22%(11) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo, el 12%(6) de las encuestadas respondieron estar indeciso, el 12% (6) de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo y el 8%(4) de las encuestas respondieron estar en desacuerdo cuando se le pregunto ¿Usted con frecuencia administra los micronutrientes en 2 cucharadas de comida?

Tabla 16. Percibe alguna molestia en comida fría

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	16	32.0
EN DESACUERDO	6	12.0
INDECISO	2	4.0
DE ACUERDO	23	46.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	3	6.0
Total	50	100.0

Figura 16. Percibe alguna molestia en comida fría

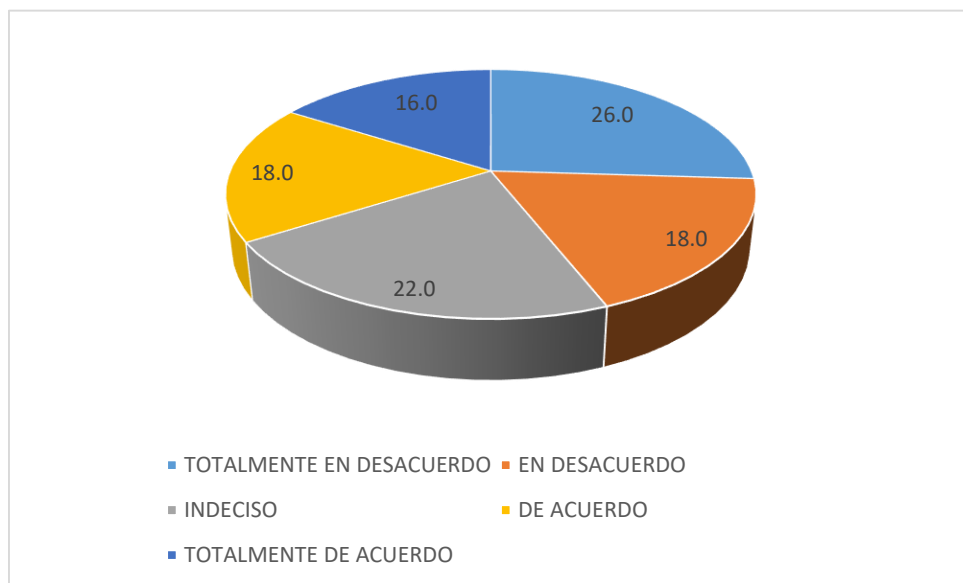


El 46% de las encuestadas respondieron estar de acuerdo cuando se le preguntó Usted ha visualizado que su niña/o percibe alguna molestia al consumir los micronutrientes en comidas frías, el 32% respondió estar en totalmente en de acuerdo, el 12% en desacuerdo, el 6% totalmente en desacuerdo y el 4% indeciso.

Tabla 17. Percibe alguna molestia en comida caliente

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
TOTALMENTE EN DESACUERDO	13	26.0
EN DESACUERDO	9	18.0
INDECISO	11	22.0
DE ACUERDO	9	18.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	8	16.0
<i>Total</i>	50	100.0

Figura 17. Percibe alguna molestia en comida caliente

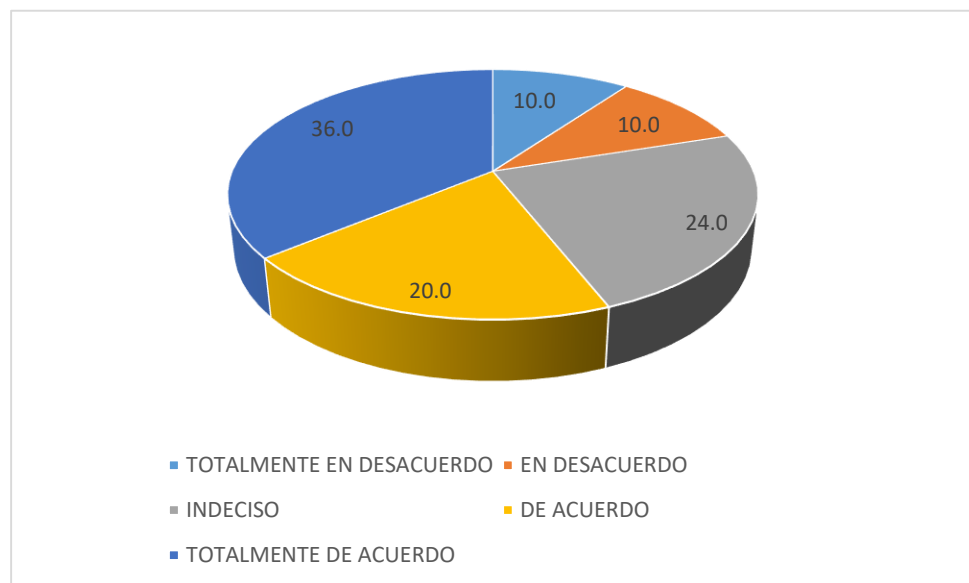


El 26% de las encuestadas respondieron estar totalmente en desacuerdo cuando se le preguntó Usted ha visualizado que su niña/o percibe alguna molestia al consumir los micronutrientes en comidas calientes, el 22% respondió estar indeciso, el 18 % respondió estar En desacuerdo, un 18% de acuerdo y 16% totalmente de acuerdo.

Tabla 18. Cuando lo rechaza

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EN DESACUERDO	5	10.0
EN DESACUERDO	5	10.0
INDECISO	12	24.0
DE ACUERDO	10	20.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	18	36.0
Total	50	100.0

Figura 18. Cuando lo rechaza

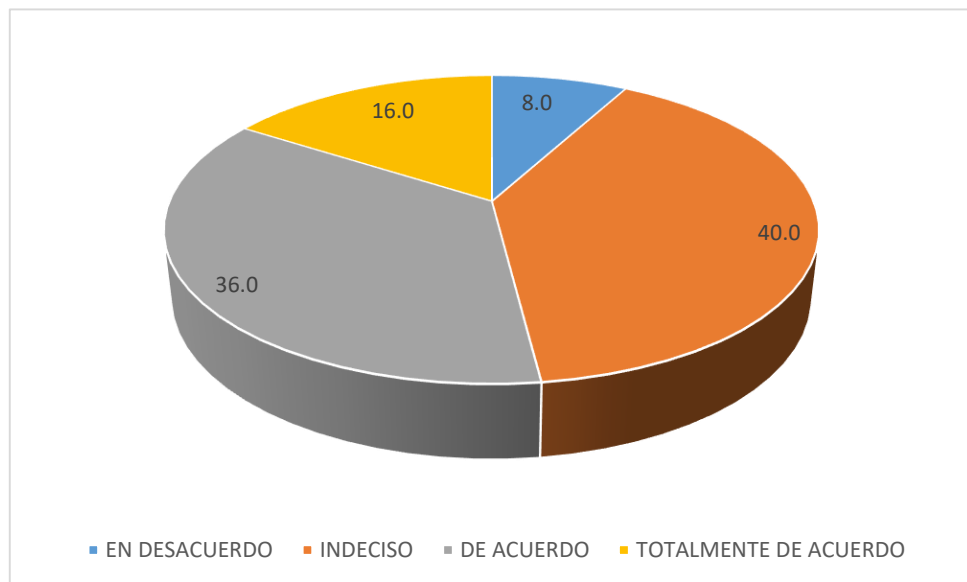


El 36% (18) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo cuando se le pregunto Usted deja de darle los micronutrientes a su niña/o cuando, este lo rechaza. El 24% (12) respondió estar indeciso, el 20%(10) respondió estar de acuerdo y el 10% (5) respondió estar en desacuerdo.

Tabla 19. Mala preparación

	Frecuencia	Porcentaje
EN DESACUERDO	4	8.0
INDECISO	20	40.0
DE ACUERDO	18	36.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	8	16.0
Total	50	100.0

Figura 19. Mala preparación

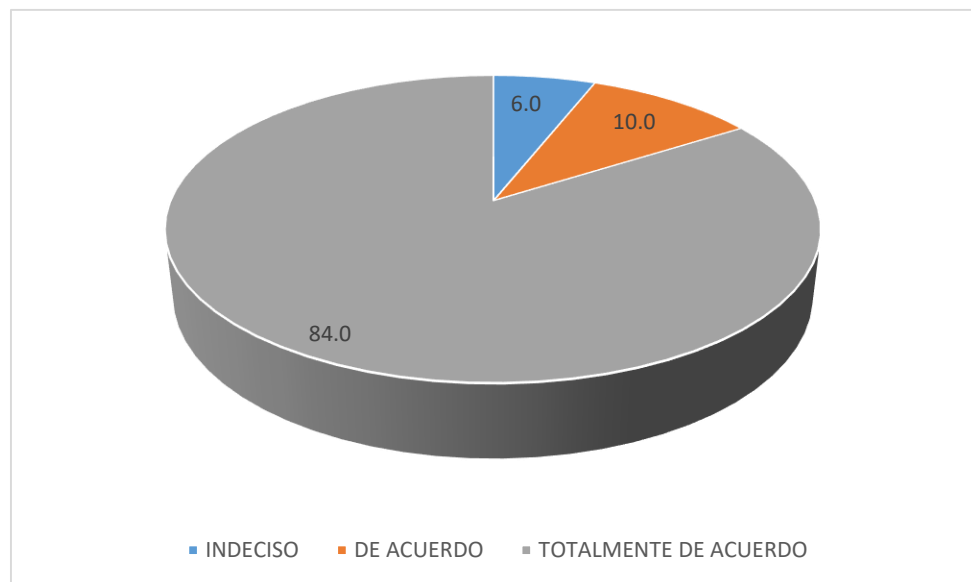


El 40% (20) de las encuestadas respondieron estar indeciso cuando se le pregunto Usted considera que el rechazo de su niña/o a los micronutrientes se deba a la mala preparación. El 36% (18) respondieron estar De acuerdo, el 16% (8) respondió estar totalmente de acuerdo y el 8% (4) respondió estar en desacuerdo.

Tabla 20. Dentro de la alimentación

	Frecuencia	Porcentaje
INDECISO	3	6.0
DE ACUERDO	5	10.0
TOTALMENTE DE ACUERDO	42	84.0
Total	50	100.0

Figura 20. Dentro de la alimentación



El 84% (42) de las encuestadas respondieron estar totalmente de acuerdo cuando se le preguntó Usted considera que es importante que los micronutrientes para su consumo deben de estar dentro de la alimentación diaria de su niña/o. El 10% (5) respondieron estar de acuerdo y el 6% (3) respondieron que están indecisos.

ANEXO 8

DOCUMENTO QUE CERTIFICA EL INICIO DE LA ENCUESTA

CARGO

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Los Olivos, 15 de abril de 2019

OFICIO Nº 005-2019- CCE-UPN

Dr Claudio Wilbert Ramirez Atencio,
Director General DIRIS Lima Norte


De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial en nombre de la Facultad de Salud de la Universidad Privada del Norte (UPN) y a la vez solicitar muy amablemente a su persona lo siguiente:


Que siendo nuestra institución formadora de profesionales de la salud con énfasis en la atención holística al ser humano durante todo el ciclo de vida; nos es de suma importancia que su persona y la institución que usted dignamente preside, permita a la egresada Rosario Vásquez Sandoval, identificada con DNI 74595088, que realice su proyecto de Investigación titulado "Factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Amakella-2019 "

Agradezco su atención y espíritu colaborador en pro de la formación de los futuros profesionales de la salud.

Cordialmente,


Kathia Yreli Mercado Rojas
Coordinadora de la carrera de Enfermería
Universidad Privada Del Norte

24473


2128

ANEXO 9

ILUSTRACIONES QUE CERTIFICAN LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

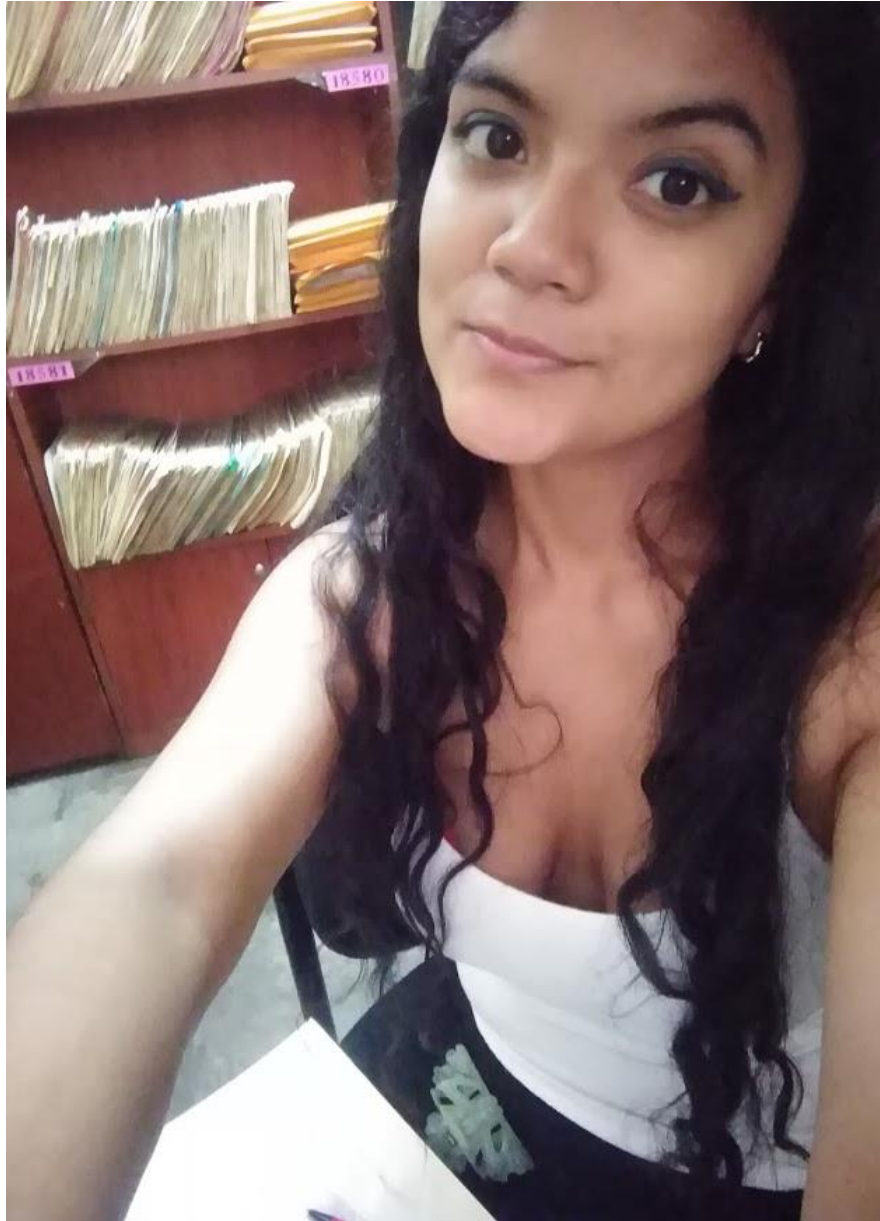


Ilustración 01: Revisión de HCL



Ilustración 02: Realización de la encuesta a la madre



Ilustración 03: Realización de la encuesta a la madre



Ilustración 04: Realización de la encuesta a la madre