

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN SOBRE MICRONUTRIENTES Y FACTORES
QUE DETERMINAN SU CUMPLIMIENTO EN MADRES
O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES
CENTRO DE SALUD SAN
JUAN BAUTISTA ICA
FEBRERO 2018**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
GINA MARLENY HOSTIA GARCIA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ICA – PERU
2021**

ASESORA
MAG. CARMEN BENDEZÚ SARCINES

AGRADECIMIENTO

- A mi alma mater, la Universidad Privada San Juan Bautista por acogerme durante mis años de estudios y brindarme la oportunidad de ser una profesional.
- Al Gerente y a los profesionales del CLAS Salud San Juan Bautista por darme la oportunidad de realizar la investigación en sus ambientes, y por el apoyo durante los días que duró la aplicación del instrumento.
- A los pacientes que asisten al consultorio de atención integral del niño del centro de salud quienes participaron de forma voluntaria en la investigación.
- A mi asesor por sus consejos y orientación para elaborar la investigación.

DEDICATORIA

A mi familia por estar a mi lado durante mi vida, apoyándome sin prejuicios en cada momento en que necesite de ellos, por ser el motor que me impulsa a seguir cuando las fuerzas parecen abandonarme y por esas palabras de aliento que me ayudan a fortalecerme.

RESÚMEN

Introducción: La información que tienen las madres o cuidadores sobre los micronutrientes en muchas ocasiones no es suficiente y se ve evidenciado en la falta de adherencia a la suplementación con micronutrientes, también tiene relación con diversos factores como el cultural y el socioeconómico. **El objetivo** de la investigación fue: Determinar la información sobre micronutrientes y factores que determinan su cumplimiento en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del Centro de Salud San Juan Bautista Ica Febrero 2018. La investigación tiene relevancia por la no adherencia a la suplementación con micronutrientes. **Metodología:** La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue un total de 79 madres o cuidadores **Resultados:** Se presentaron los datos generales de las madres o cuidadores, donde el 89.9% (71) fue de sexo femenino, el 70.9% (56) tuvo entre 26 y 33 años y el 87.3% (69) procede de la costa. Con respecto a la información sobre micronutrientes se encontró que el 63.3% (50) fue suficiente y el 36.7% (29) fue insuficiente. Con respecto a los factores que determinan el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes se obtuvo que el 51.9% (41) fueron favorables y el 48.1% (38) fueron desfavorables. **Conclusiones:** La información sobre micronutrientes según conceptos básicos e importancia es insuficiente. Los factores que determinan su cumplimiento según factores culturales fueron desfavorables y según factores socioeconómicos son desfavorables en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de CRED del Centro de Salud San Juan Bautista Ica Febrero 2018.

Palabras clave: Información, micronutrientes, cumplimiento.

ABSTRACT

Introduction: The information that mothers or caregivers have about micronutrients in many cases is not sufficient and is evidenced by the lack of adherence to micronutrient supplementation, it also has to do with various factors such as cultural and socioeconomic. The objective of the research was: Determine information on micronutrients and factors that determine their compliance in mothers or caregivers of children aged 6 to 35 months who attend the comprehensive care clinic of the San Juan Bautista Ica Health Center February 2018. The research is relevant for the non-adherence to micronutrient supplementation.

Methodology: The research was quantitative, descriptive and transversal. The sample was a total of 79 mothers or caregivers

Results: The general data of mothers or caregivers were presented, where 89.9% (71) were female, 70.9% (56) had between 26 and 33 years and 87.3% (69) came from the coast. With respect to information on micronutrients, 63.3% (50) was found to be sufficient and 36.7% (29) was insufficient. With respect to the factors that determine compliance with micronutrient supplementation, 51.9% (41) were favorable and 48.1% (38) were unfavorable.

Conclusions: Information on micronutrients according to basic concepts and importance is insufficient. The factors that determine compliance according to cultural factors were unfavorable and according to socioeconomic factors are unfavorable in mothers or caregivers of children aged 6 to 35 months who attend the CRED clinic of the San Juan Bautista Ica Health Center February 2018.

Key words: Information, micronutrients, compliance

PRESENTACIÓN

El estado de salud de la población infantil es un reto para las instituciones de la salud, dentro de ellos un problema que está en auge es la aparición de anemia en los niños menores de 3 años, por lo que las estrategias tomadas por el MINSA como la suplementación con micronutrientes son fundamentales para lograr disminuir la presencia de anemia en la población infantil. Es importante además que las madres reciban información sobre la importancia de estos, logrando una mejor adherencia. El objetivo de la investigación fue determinar la información sobre micronutrientes y factores que determinan su cumplimiento en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del Centro de Salud San Juan Bautista Ica Febrero 2018. La importancia de la investigación radica en lograr que las madres presenten un mayor conocimiento sobre la importancia de la suplementación con micronutrientes, así como conocer los factores que determinan la adherencia al tratamiento. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo y transversal. El estudio está constituido por los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: El problema. Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y propósito. **CAPÍTULO II:** Antecedentes, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos. **CAPÍTULO III:** El tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos. **CAPÍTULO IV:** Resultados y discusión. **CAPÍTULO V:** Conclusiones y recomendaciones. Adicionalmente se agregan las referencias bibliográficas, bibliografía y finalmente los anexos.

INDICE	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESÚMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
I.a. Planteamiento del problema	14
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo general	16
I.c.2. Objetivo específico	
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base teórica	23
II.c. Hipótesis	38
II.d. Variables	39
II.e. Definición operacional de términos	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
III.a. Tipo de estudio	40

III.b. Área de estudio	40
III.c. Población y muestra	40
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
III.e. Diseño de recolección de datos	42
III.f. Procesamiento y análisis de datos	43
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	45
IV.a. Resultados	45
IV.b. Discusión	57
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
V.a. Conclusiones	62
V.b. Recomendaciones	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS	64
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	72

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del centro de salud San Juan Bautista Ica febrero 2018.	45
TABLA 2 Información sobre micronutrientes según conceptos en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del centro de salud San Juan Bautista Ica febrero 2018.	101
TABLA 3 Información sobre micronutrientes según importancia en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del centro de salud San Juan Bautista Ica febrero 2018.	101
TABLA 4 Información sobre micronutrientes en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del centro de salud San Juan Bautista Ica febrero 2018.	102
TABLA 5 Factores que determinan el cumplimiento de suplementación con micronutrientes según factor cultural en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del centro de salud San Juan Bautista Ica febrero 2018.	102

TABLA 6 Factores que determinan el cumplimiento de suplementación con micronutrientes según factor socioeconómico en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del centro de salud San Juan Bautista Ica febrero 2018.

103

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Información sobre micronutrientes según conceptos en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del centro de salud San Juan Bautista Ica febrero 2018.	46
GRÁFICO 2 Información sobre micronutrientes según importancia en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del centro de salud San Juan Bautista Ica febrero 2018.	47
GRÁFICO 3 Información sobre micronutrientes en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del centro de salud San Juan Bautista Ica febrero 2018.	48
GRÁFICO 4 Factores que determinan el cumplimiento de suplementación con micronutrientes según factor cultural en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del centro de salud San Juan Bautista Ica febrero 2018.	49
GRÁFICO 5 Factores que determinan el cumplimiento de suplementación con micronutrientes según factor socioeconómico en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del centro de salud San Juan Bautista Ica febrero 2018.	51

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	73
ANEXO 2 Instrumento de recolección de datos	75
ANEXO 3 Tablas de códigos	83
ANEXO 4 Validación del instrumento. prueba binomial	87
ANEXO 5 Confiabilidad del instrumento – Alfa de Cronbach	88
ANEXO 6 Tabla matriz de variables	89
ANEXO 7 Tablas de frecuencia	101

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

López D. En el 2016 “después de realizar una compilación de la situación de la prevalencia de casos de niños con hemoglobina baja y los tipos de suplementación con micronutrientes en Latinoamérica encontró que existen brechas sobre información de micronutrientes donde no se encontraron encuestas representativas; el 84% de países presentaron deficiencias en hierro, el 62% de países presentaron deficiencia en vitamina A. En la comparación realizada según sectores urbanos y rurales en Bolivia el 55.7% de niños de zonas urbanas presentaron algún tipo de anemia y el 67.6% de niños de zonas rurales presentaron algún tipo de anemia; del mismo modo en Guatemala existió una diferencia mínima con un 46.2% en zonas urbanas y 48.6% en zonas rurales, en Perú el 28.6% de niños de zonas urbanas presentaron algún grado de anemia y el 40.7% de niños de zonas rurales presentaron algún grado de anemia”.¹

En Guatemala durante el 2016 se estimó “que a pesar de que existen avances significativos en la prevención y control de algunas deficiencias de micronutrientes prioritarias como la vitamina A, yodo y folato, aún existen brechas por fortalecer, dentro de los factores que se necesitan fortalecer algunos aspectos, como la existencia de desnutrición crónica infantil, el inicio tardío de la alimentación complementaria, el no cumplimiento estricto de la lactancia materna durante los 6 primeros meses y la falta de administración de suplementos para mejorar la anemia en los centros de salud”.²

Según UNICEF durante el 2015 reportó que “el 30% de la población mundial presento deficiencia de yodo; además de disminución de Vitamina A se evidencia en Asia y África, por otro lado, en las zonas subdesarrolladas los menores de 60 meses presentaron un 40% en

carencia de hierro, los programas de suplementación son primordiales ya que aportan micronutrientes primordiales que muchas veces no están presentes en los alimentos de la dieta diaria”.³

“En Argentina luego de la crisis se evidenció una disminución en la canasta básica alimenticia de las familias en general por lo que se implementaron estrategias para mejorarlas, dentro de ellas la formación de canastas básicas elementales y suplementación de micronutrientes en niños y gestantes, ya que el 45% de gestantes presentaron deficiencias de hierro, en los niños menores de 5 años se presentó un 38% de deficiencia en hierro y vitamina A, así como porcentajes menores en yodo y folato”.⁴

“En un artículo publicado por el Instituto Nacional de Salud se evidenció en el 2017 evidenció limitaciones que desfavorecen la suplementación con micronutrientes, las mencionadas dentro de la investigación fueron las dificultades en el acceso a los servicios, el sabor que tienen, la presentación errónea como medicamentos y sus supuestos efectos secundarios, los rumores negativos, la falta de conocimiento sobre el suplemento, las dificultades para su preparación y la falta de tiempo y disponibilidad de las madres para el recojo. En el 2016 se obtuvo que un 43% de niños menores de 3 años presentaron anemia”.⁵

Según el Ministerio de Salud “durante el 2015 y 2016 de 10 niños menores de 3 años, 4 presentaron anemia, se pusieron a disposición más de 380 millones de sobres de micronutrientes, sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos aún no se logró erradicar los casos de niños con hemoglobina baja, evidenciándose aún un 43.5% con anemia. El Plan Nacional para la reducción de la anemia 2017 – 2021 en conjunto con la Contraloría General buscan reducir las tasas de anemia a un 19%. Asimismo, la Contraloría determinó que el 36% de los establecimientos de salud presentan un sobrestock, lo que pone en

riesgo que puedan vencerse, los que registran mayor sobrestock son Arequipa, Callao, La Libertad, Madre de Dios, Piura, Puno y San Martín”.⁶

Daga M. “En su ponencia realizada en el 2016 en Lima sobre la situación de los micronutrientes y deficiencia de hierro explicó que el déficit de hierro es alarmante en las diversas regiones del país, además expuso los siguientes resultados: en Lima Metropolitana el 35.5% de niños menores de 3 años presentaron anemia, la región con mayor porcentaje de anemia fue Puno con el 76%, seguido Madre de Dios con un 58.2%, Ica presentó 44.6% de anemia, las regiones con menor porcentaje de anemia fueron Callao y La Libertad con un 34.3% y 34% respectivamente”.⁷

En las rotaciones realizadas en el Centro de Salud San Juan Bautista se pudo conocer la problemática en relación a la suplementación con micronutrientes, en donde se pudo verificar los conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes y que existen diversos factores que determinan la suplementación, es por ello que se plantea la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la información sobre micronutrientes y factores que determinan su cumplimiento en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del Centro de Salud San Juan Bautista Ica Febrero 2018?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. Objetivo general

Determinar la información sobre micronutrientes y factores que determinan su cumplimiento en madres o cuidadores de niños de 6 a 35

meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del Centro de Salud San Juan Bautista Ica Febrero 2018.

I.c.2. Objetivos específicos

O.E.1. Identificar la información sobre micronutrientes según sea:

- Conceptos básicos
- Importancia

O.E.2. Identificar los factores que determinan el cumplimiento de la suplementación de micronutrientes, según sea:

- Factores culturales
- Factores socioeconómicos

I.d.3. JUSTIFICACIÓN:

El estudio tiene relevancia por la existencia del problema para la disminución de la anemia en la región Ica y la falta de adherencia de las madres en cuanto a los suplementos que deben de dar a sus niños, esto producido por la ineficiente información sobre los beneficios que tienen los micronutrientes, esto es parte de los factores que determinan el cumplimiento, siendo la suplementación con micronutrientes fundamental en los niños de 6 a 35 meses para su mejor desarrollo, es por ello que la finalidad de disminuir los niveles de anemia presentados en la población del distrito es que se realiza la investigación, ya que la presencia de anemia en los niños hace que la producción de hemoglobina sea menor al deseado y por ende el transporte de oxígeno también lo es, ocasionando problemas como el retraso en el crecimiento y desarrollo del niño, así como ocasionar problemas de cognición, esto se ve evidenciado en la falta de atención o fatiga durante las sesiones educativas, provocando que la captación de nuevos conocimientos en los niños sea menor a lo esperado, teniendo un impacto en el aspecto social ya que los niños con anemia no se desarrollan adecuadamente,

además que las atenciones por consecuencias de la anemia producen un gasto innecesario en el sector Salud, además servirá como antecedentes para futuras investigaciones sobre el tema.

I.e.4. PROPÓSITO:

La investigación tuvo como propósito brindar información sobre la problemática actual en relación a la información y los factores que determinan el cumplimiento de la suplementación de micronutrientes, identificar las causas que influyen de manera negativa, para poder realizar estrategias para mejorar el cumplimiento y la información que tienen las madres en relación con la suplementación de los micronutrientes, logrando así una mejora en los casos de anemia existentes en el distrito.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

Rojas M, Suqui A. “En su investigación realizada en el 2016 de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS SUB- CENTRO DE SALUD DE SININCAY. ECUADOR. Metodología:** La muestra fue un total de 101 madres de niños menores de 3 años. **Resultados:** Se obtuvo como resultados que el 40% de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres presentaron una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente con respecto a la administración de micronutrientes. **Conclusiones:** Los conocimientos fueron buenos, la actitud fue positiva, pero las prácticas fueron inadecuadas”.⁸

Fuentes C, García E, Juárez J. “En el 2013 realizaron una investigación de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de identificar los **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES (VITAMINA A, HIERRO Y ZINC) QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DE SAN FRANCISCO GOTERA, MORAZAN; ESTANZUELAS, USULUTAN; HUISQUIL, LA UNION. SAN SALVADOR. Metodología:** La muestra estuvo conformada por un total de 803 madres; **Resultados:** Las madres presentan conocimientos poco aceptables con un 60.3%, y conocimiento no aceptable con un 39.7%, en cuanto a las prácticas, fueron aceptables con un 83.3% y con relación a las practicas poco aceptables solo un 16.7%. **Conclusiones:** Las prácticas de las madres presentan mejores destrezas aun a pesar de que sus conocimientos son poco aceptables”.⁹

Farfán A. “En el 2013 realizó una investigación de tipo descriptivo y correlacional cuyo objetivo fue determinar la **ADHERENCIA DE LAS MADRES A LA SUPLEMENTACIÓN DE NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, CON MICRONUTRIENTES ESPOLVOREADOS EN LAS COMUNIDADES DE SUCHIQUER Y COLMENAS DEL MUNICIPIO DE JOCOTAN, CHIQUIMULA. GUATEMALA.** Metodología: El total de la población fue de sexo femenino, el promedio de edad fue de 30 años. **Resultados:** Sólo el 16% presenta algún grado de estudios; el 40% de las madres no suplementa a sus hijos con micronutrientes; el 25% dejó de darle micronutrientes cuando su niño estuvo enfermo; el 57% dejó de darles micronutrientes porque manifestaron que tenían un olor o sabor diferente. **Conclusiones:** En relación a la adherencia, se encontró que solo el 40% y 43% de las madres de Colmenas y Suchiquer presentaron adherencia al tratamiento”.¹⁰

Canastuj H. “En el 2013 realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal cuyo objetivo fue identificar los **DETERMINANTES CONDUCTUALES EN LAS PRÁCTICAS DEL USO DE MICRONUTRIENTES ESPOLVOREADOS ADMINISTRADOS POR MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN A LOS SERVICIOS DE SALUD EN SAN ANDRES XECUL, TOTONICAPAN. GUATEMALA.** Metodología: El estudio tuvo como muestra un total de 78 madres. **Resultados:** Con respecto a los conocimientos sobre micronutrientes el 100% de las madres respondieron adecuadamente; en relación a las prácticas de administración como lavarse las manos cuando se prepara, limpiar el lugar donde le da de comer, lava los alimentos y eliminar los alimentos sobrantes todas las madres respondieron adecuadamente con un 100%, en relación a la actitud, el 12% manifestó que no usa los micronutrientes por distintas razones, el 98% de las madres insiste en dar los micronutrientes aunque el niño se niegue a comerlos. **Conclusiones:** Los determinantes culturales fueron adecuados en

relación a los conocimientos y las practicas del uso de los micronutrientes empolvorados”.¹¹

Solano L. “En el 2016 realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal con el objetivo de identificar los **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LOS MULTIMICRONUTRIENTES QUE RECIBEN SUS NIÑOS EN UN CENTRO DE SALUD. LIMA. Metodología:** La población estuvo compuesta por un total de 86 madres y la muestra estuvo conformada por 45 madres a través del muestreo no probabilístico. **Resultados:** El 51% tienen entre 24 y 29 años, el 20% entre 18 y 23 años y el mismo porcentaje para los que tienen de 30 a 35 años; el 9% presentó primaria completa, el 16% presentó secundaria incompleta, el 42% tenía secundaria completa, el 22% estudios técnicos superiores y el 7% estudios universitarios; el 58% presentan conocimientos adecuados sobre micronutrientes, el 73% presentan prácticas adecuadas. **Conclusiones:** La mayoría de las madres conocen y presentan prácticas sobre la administración adecuadas, pero sin embargo estas desconocen cuales con las contraindicaciones y los efectos secundarios que se presentan”.¹²

Lazarte A. “En el 2016 realizó una investigación de tipo descriptiva y correlacional cuyo objetivo fue identificar los **FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA DEL CONSUMO DE MMN CHISPITAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS. HUÁNUCO. Metodología:** La muestra estuvo conformada por 43 madres. **Resultados:** Sólo el 48% presentaron adherencia al consumo de MMN, dentro de los factores se encontró que existe relación en lo concerniente a la no dedicación exclusiva del cuidado del niño, dejar de administrar los MMN si el niño está enfermo, la presencia de estreñimiento y diarrea, por otro lado, el hecho de que la madre no percibe beneficios en su niño, además del desconocimiento del

contenido y beneficios de los multimicronutrientes. **Conclusiones:** Los factores que perjudican la administración de multimicronutrientes son los culturales”.¹³

Junco J. “En el 2015 realizó una investigación descriptiva y transversal con el objetivo de realizar una **IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN Y LIMITAN LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL ÁMBITO RURAL DE VINCHOS DE AYACUCHO.** Metodología: La muestra fue un total de 42 madres, el rango de edad estuvo comprendido entre 17 y 45 años, el 42.9% tuvieron entre 17 y 25 años, el 38.1% entre 26 y 35 años y el 19% entre 35 y 45 años, el 94.4% de las madres tuvieron solo educación primaria. **Resultados:** El 50% sólo recuerda que tienen que darle las chispitas cuando van al control de CRED, el 67% manifestó que recibió información por parte del profesional de enfermería, en relación a los beneficios el 48% manifiesta que es para que crezca y este sano, el 10% manifestó que era para evitar la anemia, el 17% no lo sabe. La enseñanza para prepararla solo fue de forma oral con un 24%, el 40% manifestó que fue de forma oral y en sesiones demostrativas, uno de los factores para no cumplir con la suplementación fue la distancia del establecimiento con un 59% y un 47% manifiesta que es por falta de tiempo o por olvido. **Conclusiones:** Los factores que determinan la suplementación con multimicronutrientes son los culturales”.¹⁴

Maldonado A, Tapia J. “En el 2015 realizaron una investigación de tipo descriptiva y correlacional donde el objetivo fue determinar los **FACTORES PERSONALES, NUTRICIONALES Y SOCIOCULTURALES QUE SE RELACIONAN CON LA ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES EN EL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO. AREQUIPA.** Metodología: La investigación estuvo compuesta por un total de 226 madres con lactantes de 6 a 11 meses,

la muestra fue un total de 134 madres. **Resultados:** El 46.3% tuvieron de 18 a 27 años, solo el 8.2% tuvo de 38 a más años, el 67.2% era conviviente y el 13.4% era soltera, el 56% tenía un ingreso económico entre 750 y 1200 soles y solo el 6.7% tenía un ingreso mayor de 1200 soles, el 54.5% tenía educación secundaria y solo el 1.5% tenía educación primaria, no existían analfabetos, el 67.9% eran ama de casa, el 6% eran estudiantes, el 17.9% trabajaban fuera de casa, con respecto al conocimiento sobre anemia el 68.7% presentó conocimientos altos y solo el 1.5% tenía conocimientos bajos. Con respecto a la presencia de anemia, el 53.7% no presentó anemia y el 46.3% presentó algún grado de anemia. **Conclusiones:** Los factores personales son los que intervienen en un correcto cumplimiento de la suplementación con micronutrientes”.¹⁵

Los antecedentes utilizados en el estudio han servido como guía en la elaboración metodológica de la investigación, permitieron fortalecer esta investigación por los aportes encontrados muchos de ellos similares. Así también los antecedentes presentados sirvieron de base para confrontar los resultados de tal manera que explique la situación problemática encontrada en la investigación. Los estudios previos enfocan la problemática que existe en relación a la información que tienen las madres con respecto a la suplementación con micronutrientes y los factores que determinan su cumplimiento.

II.b. BASE TEÓRICA: INFORMACIÓN

Definición

“Es un conjunto de datos organizados de tal forma que constituyen un mensaje sobre cierto tema, fenómeno o ente. Permite tener una idea de cómo solucionar problemas y tomar decisiones fundamentales para la

vida, tiene una relación directa con el uso racional de los saberes previos”.¹⁶

Según la Real Academia Española la define como “la comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los saberes que ya se poseen sobre una materia determinada”.¹⁷

Tipos de fuentes de información

La información puede ser obtenida de diversas formas, puede ser directa o indirecta, pública o individual, pero todas ellas nacen de 3 tipos fundamentales:

- a) “Fuente primaria: Son aquellas que tienen información nueva u original e innovadora, al hablar de original e innovadora se habla del origen de la información mas no de la novedad, es aquella que contiene toda la información necesaria sobre un tema y no necesita ser complementada por otras fuentes. Dentro de estas tenemos las monografías y publicaciones periódicas o tesis.
- b) Fuentes secundarias: Estas fuentes están relacionadas con la búsqueda de información, estas se encargan de indicar que fuente o documento nos puede proporcionar información sobre un tema, mas no tiene la función de brindar la información propiamente dicha, aquí tenemos las referencias bibliográficas o catálogos.
- c) Fuentes terciarias: Dicha fuente es considerada muchas veces dentro de las fuentes secundarias, son aquellas que están dentro de las fuentes secundarias como por ejemplo las bibliografías que están dentro de las bibliografías, las menciones o conclusiones”.¹⁸

MICRONUTRIENTES

a) Conceptos básicos

a.1. Definición

Según UNICEF los micronutrientes son componentes esenciales de una

dieta de calidad, a pesar de solo necesitar cantidades mínimas nuestro organismo las considera primordiales para la evolución de órganos como el cerebro, huesos y músculos. En muchos lugares del mundo existen carencias de micronutrientes en la dieta es por ello que la alimentación debe ser reforzada por estos suplementos.

a.2. Problemas relacionados a la carencia de micronutrientes

- “Los problemas relacionados a las carencias de micronutrientes son variados y específicos de acuerdo a la carencia, a continuación, se detalla los problemas más comunes por deficiencia de consumo.
- La carencia de yodo es la principal causa de daño cerebral que inicia en el periodo de desarrollo fetal y durante los primeros años de vida del niño.
- La carencia de vitamina A debilita el sistema inmunológico y favorece la aparición de enfermedades infectocontagiosas como el sarampión y las enfermedades diarreicas.
- La carencia de hierro puede ocasionar la anemia, que es el causante principal de hemorragias y del padecimiento de infecciones bacterianas durante el embarazo, además de problemas en el aprendizaje y retraso en el desarrollo.
- La carencia de Zinc deteriora el sistema inmunológico y se asocia con el riesgo de padecimiento de enfermedades gastrointestinales, además de ser un factor de las muertes producidas por diarreas.
- Las carencias de calcio, vitamina D y ácido fólico producen problemas en el embarazo y se relacionan con retraso en el crecimiento”.¹⁹

a.3. Tipos de micronutrientes

Los micronutrientes son variados, dentro de ellos tenemos las vitaminas y oligoelementos, a continuación, se detallarán los más importantes y que están relacionados con la investigación:

- “Hierro: Es un oligoelemento que se encuentra en la hemoglobina, es

importante porque la hemoglobina es el encargado del transporte del oxígeno, además su deficiencia puede producir conjuntivitis o retinitis, se le puede encontrar en los alimentos como la carne, productos integrales, papas y vegetales”.²⁰

- Zinc: “Es abundante en el suelo peruano, es esencial ya que interviene en el metabolismo de las proteínas y ácidos nucleicos, además de favorecer en el mejor funcionamiento del sistema inmunológico. Su deficiencia puede producir retraso en el crecimiento, lo podemos encontrar en alimentos como ostras, carnes rojas, algunos pescados y mariscos, habas y nueces. Además, la carencia puede producir pérdida del apetito, disminución en la sensibilidad, presencia de pequeñas llagas o erupciones cutáneas, por otro lado, la aparición de úlceras de estómago, vómitos, náuseas y anemia”.²¹
- Ácido fólico: “También conocido como folato o vitamina B 9, se encuentra en las hojas verdes, su deficiencia se relaciona con la presencia de anemia megaloblástica, tiene buena relación e interacción con la vitamina C. su principal función está relacionada a la formación de ácidos nucleicos quienes transportan la información genética, en conjunto con la vitamina B12 forman los glóbulos rojos. Se les puede encontrar en las hojas verdes como las espinacas, col y lechugas, además de los cítricos, melón o plátano, habas, frijoles, carne en especial en el hígado y riñones, leche y huevos”.²²
- Vitamina A: “También conocida como retinol tiene un rol fundamental en la visión, la falta de retinol resulta en una adaptación deficiente en relación a la oscuridad, también conocida como “ceguera nocturna”; otra función principal está relacionada con el fortalecimiento del sistema inmunitario, la podemos encontrar, también tiene que ver en la producción de glóbulos rojos. La suplementación con vitamina A tiene un efecto favorable en la prevención de la anemia. Se les puede encontrar en el hígado de res, cerdo o pollo, brócoli, espinaca, camote, mantequilla natural, calabaza, lechuga, melón, queso, huevo,

zanahoria o toronja”.²³

- Vitamina C: “Llamado también ácido ascórbico, es un agente antioxidante y reductor, mejora la absorción de hierro en los alimentos de origen vegetal; es necesario para la formación y mantenimiento del material intercelular sobre todo con el colágeno, su ausencia produce hemorragias, se puede encontrar en las frutas, hortalizas y hojas verdes, su carencia produce escorbuto y otras manifestaciones como cansancio, debilidad, encías inflamadas y hemorragias en la piel”.²⁴

a.4. Ventajas y desventajas

Ventajas: El consumo de micronutrientes favorece en la dieta a los niños, dentro de ellos tenemos las siguientes ventajas:

- Suministran una dosis diaria necesaria de micronutrientes independientemente de la dieta o alimentos complementarios en los niños.
- Previene de patologías producidas por la deficiencia de micronutrientes, además de mejorar el estado nutricional general en los niños.
- La presentación del hierro en las “chispitas” no tiene interacción con los alimentos por ende no existen cambios en el color, sabor o textura, además de reducir las molestias gastrointestinales.
- Los sobres son fáciles de usar y de mezclar con los alimentos, no necesitan de preparación especial.
- El uso de las “chispitas” no requiere de un cambio en las prácticas de alimentación de la madre.
- No tiene interacciones negativas ni obstaculiza la lactancia materna.
- No es necesario suspender en caso de enfermedad del niño.

- Ayudan a proteger el organismo contra la acidez.

Desventajas: El consumo de las chispitas tienen efectos secundarios que en ocasiones son causales de abandono, estas son:

- Pueden producir oscurecimiento de las heces.
- Diarrea y constipación.
- En ocasiones si la preparación se realiza en alimentos calientes torna su sabor a metálico, produciendo rechazo en el niño. ²⁵

a.5. Indicaciones para la administración

Según la Norma técnica del Ministerio de Salud se debe tener en cuenta los siguientes pasos:

- En un plato servido separar dos cucharadas de la comida, vaciar el sobre y mezclar.
- El alimento debe estar tibio y debe de ser de consistencia espesa o solida (no líquidos), debe ser acorde a la edad del niño.
- Primero alimentar al niño con estas dos cucharadas de la mezcla y proseguir con el resto, si el niño no consigue consumirlo no insistir, lo restante desechar. ²⁶

a.6. Advertencia del uso y conservación de los micronutrientes

- En primer lugar, explicar a la madre o cuidador que los micronutrientes no cambian el sabor ni color de las comidas.
- Explicar a las madres o cuidadores en ocasiones excepcionales las heces podrían tornarse de color oscuro y que pueden producir estreñimiento y diarrea y que además estas son leves y duran menos de una semana. ²⁷
- Si las molestias continúan se recomienda llevar al niño al centro de

salud para su evaluación.

- Se debe indicar a la madre o cuidador que el suplemente debe de suspenderse en caso de que el niño este tomando antibióticos, posteriormente debe reiniciarse.
- Mantener los sobres bien cerrados y protegidos de la luz del sol y la humedad, de preferencia en lugares no accesibles para los niños y niñas.²⁸

b) Importancia de la suplementación con micronutrientes

“Como ya se mencionó anteriormente la suplementación con micronutrientes es muy importante en el organismo y debe estar complementado en la alimentación. Los microorganismos son fundamentales en el desarrollo de los niños, ya que desempeñan funciones vitales en la producción de enzimas, hormonas y otras sustancias necesarias, además regulan el crecimiento, la actividad, el desarrollo y el mejor funcionamiento de los sistemas inmunológicos previniendo enfermedades propias de la infancia. Por otro lado, complementa la dieta, ya que estos micronutrientes no se encuentran en todos los alimentos”.²⁹

FACTORES QUE DETERMINAN EL CUMPLIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

a) Factores culturales

Los factores culturales, son propios, innatos de cada individuo y que tienen relación directa con el comportamiento que presentan las personas frente a situaciones específicas. Para el estudio se consideraron:

a.1. Grado de instrucción: El grado de instrucción es un factor determinante en el cumplimiento de la suplementación de micronutrientes ya que a mayor grado se evidencia mayor capacidad de captación y conocimiento ante la importancia de la suplementación.

a.2. Creencias y costumbres: Se refieren a la certeza que se tiene sobre

el significado de algo, se presentan a través de la descendencia y entorno, los conocimientos y comportamientos de nuestros antecesores se vuelven casi una doctrina, muchas veces los conocimientos nuevos son rechazados ya que no existe una experiencia previa. Existen creencias sobre las chispitas como el cambio en el sabor o color de los alimentos, no ayuda al crecimiento o son perjudiciales en el niño. ³⁰

b) Factores socioeconómicos

Los factores sociales están netamente arraigados con la sociedad, lo que dicta la sociedad, lo que se cree que está bien o está mal, así tenemos:

b.1. Estado civil: El estado civil tiene relación con el parentesco de los miembros de la familia, donde se adquieren deberes y derechos. El apoyo que se da dentro del vínculo matrimonial o de estado como la convivencia es fundamental para cumplir con la asistencia al centro de salud y por ende al recibimiento de los micronutrientes. ³¹

b.2. Ocupación: “Está relacionado estrictamente a la actividad que tiene la persona, pudiendo ser remunerada y bajo normas o no remuneradas, las cuales son realizadas por iniciativa propia motivada por las costumbres o el rol que rige la sociedad. La ocupación influye en el cumplimiento de la asistencia al centro de salud, ya que la falta de tiempo y el cruce de los horarios del trabajo con los horarios de atención del centro de salud. ³²

b.3. Entorno social: “El entorno social tiene relación directa con la sociedad, los vecinos, amigos o instituciones de apoyo social, los comportamientos relacionados en muchos casos con las creencias y costumbres. La presencia de los servicios básicos y la práctica de actividades grupales donde el individuo se desempeña y se interrelaciona, tiene como principio el comportamiento con la premisa de hacer lo que los demás hacen. La influencia del entorno cercano de la madre o cuidador

es evidente ya que en muchos casos los comportamientos son copiados por las madres o cuidadores, esto quiere decir si en algunos casos las vecinas son le dan micronutrientes a sus hijos y no presentan enfermedad, las madres consideran que a sus hijos tampoco les pasara algo si es que no le dan los micronutrientes, los consejos o recomendaciones de los miembros de la familia que han tenido niños previamente son tomados como normas en muchos casos.

b.4. Factor sanitario: Se refiere a lo relacionado con el sector salud, el acceso a los servicios, el aseguramiento y la satisfacción durante las atenciones recibidas en busca de mejorar el estado de salud. Tiene relación con el trato que reciben en sus consultas, la información que reciben o las consejerías que para el individuo es importante o no. Las distancias y accesos a los establecimientos de salud también influyen en las asistencias al centro de salud, el tipo de aseguramiento, muchos tienen seguro en Essalud y no asisten a las consultas por estar lejos de sus hogares, por otro lado, la satisfacción que perciben las madres o cuidadores también tienen relación con la inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, ya que, si han recibido un mal trato, estos no vuelven a asistir al centro de salud”.³³

b.5. Ingreso económico: “El ingreso económico es básico para poder tener acceso a los servicios de salud, los ingresos económicos están dictados por las normas económicas de la sociedad, la canasta básica familiar es diferente en los diversos estratos económicos, tiene mucha relación con la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo. Los ingresos tienen relación con el consumo de alimentos y en muchos casos en la preparación ellos, ya que en algunos casos la canasta familiar no alcanza para poder adquirir alimentos necesarios para brindar una dieta balanceada”.³⁴

Suplementación con micronutrientes y hierro.

- “Indicaciones para la suplementación
 - Se debe iniciar al primer contacto del niño o niña menor de 36 meses.
 - En casos de que el niño o niña no hubieran iniciado la suplementación y si tiene menos de 36 meses se debe iniciar inmediatamente.
- Esquema de suplementación
 - En niñas o niños nacidos con bajo peso al nacer o prematuros: Desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir 6 meses reciben 2 mg de hierro elemental/ kilo en soluciones orales (gotas).
 - A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe un sobre de micronutrientes por día durante doce meses continuos.
 - En niñas y nacidos a término y con peso igual o mayor a 2500gr. Debe iniciar a partir de los 6 meses con un sobre de micronutrientes durante doce meses continuos”.¹⁹

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

“El profesional de enfermería debe cumplir con las siguientes intervenciones:

- Inicio inmediato de la suplementación a la captación según norma técnica.
- Consejería para la suplementación: Información sobre los micronutrientes, importancia, beneficios y formas de preparación.
- Dosaje de hemoglobina a los 4, 9 y 18 meses.
- Seguimiento y monitoreo de la suplementación con micronutrientes.
- Difusión y medidas complementarias en la población en general.
- Supervisión de la aparición de signos de alarma como diarrea, náuseas, vómitos y cambio en el color de las heces.

- Registro e información adecuada del consumo de micronutrientes.
- Farmacovigilancia activa”.²⁶

TEORÍAS DE ENFERMERÍA RELACIONADAS A LA INVESTIGACIÓN DOROTY JOHNSON. MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES.

“El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son siete Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación. El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad. El Proceso de Enfermería, propuesto excluye el Diagnostico de Enfermería y la valoración incluye sólo los datos sobre los subsistemas de ingestión, eliminación y sexual ésta limitada valoración deja lagunas en información

necesaria para hacer un registro completo de Enfermería. La teoría de Doroty Johnson detalla como las personas o pacientes adoptan conductas o comportamientos de acuerdo las situaciones nuevas que les toca vivir, esta teoría tiene relación con la investigación ya que, se evidencia el comportamiento negativo que las madres o cuidadores presentan en relación a la suplementación con micronutrientes en sus hijos, este comportamiento puede ser propio por las experiencias previas que uno tiene, pero también se puede relacionar con las interacciones con el entorno, las experiencias de las personas cercanas y de las que uno puede aceptarlas como adecuadas o no”.³⁵

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

“Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y

sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

La teoría menciona la importancia de la promoción de comportamientos adecuados para mantener la salud y evitar enfermedades, es por ello que la importancia de la suplementación con micronutrientes es fundamental para evitar la anemia en los niños y a su vez mejorar el desarrollo psicomotriz de los niños a edad temprana, ya que en esta etapa el cerebro se desarrolló de mejor forma”.³⁶

TEORÍA DE MADELEINE LEININGER: TEORÍA DE LA TRANSCULTURACIÓN

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

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados

culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y practica de enfermeras.

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

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

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

Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas. Por otro lado, Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se puede probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger define la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo

del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que no parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos.

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

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada. No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si debe interpretarse como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés. Leininger ha estudiado varias culturas en profundidad y otras tantas en colaboración con estudiantes universitarios, licenciados y profesores por medio de métodos cualitativos de investigación, ha explicado 130 principios diferentes de los cuidados en cincuenta y seis culturas teniendo cada una diferentes significados, experiencias culturales y usos que hacen las personas de culturas parecidas o diversas.

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

implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura.

Esta teoría tiene una relación directa con las costumbres, creencias y comportamientos propios de las personas, donde el profesional de enfermería debe tener en cuenta y respetar las creencias de los pacientes y buscar soluciones que no afecten al individuo, muchas de las madres o cuidadores que conocen por primera vez los micronutrientes tienen ciertas dudas sobre su administración y no creen que exista beneficios para sus hijos, esto se debe a las experiencias previas de sus madres o familiares, en muchos casos cuando existe una falta de información sobre algún tema específico y mientras no reciban esa información por parte del profesional de salud, busca consejos o recomendaciones en su entorno cercano y en muchos casos si existe una negativa previa, estos lo toman como adecuado pudiendo realizarlo como un comportamiento adecuado, es por ello que el profesional de enfermería debe ser asertivo a la hora de mejorar o buscar cambiar los comportamientos de los individuos sin herir sus sentimientos o ideales”.³⁷

II. c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

La información sobre micronutrientes es insuficiente y los factores que determinan su cumplimiento el factor cultural tiene mayor valor porcentual en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del Centro de Salud San Juan Bautista Ica Febrero 2018.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1. La información sobre micronutrientes según conceptos básicos e importancia es insuficiente en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del Centro de Salud San Juan Bautista Ica Febrero 2018.

HD2. Los factores que presentan mayor valor porcentual son los factores culturales, especialmente las creencias y costumbres en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del Centro de Salud San Juan Bautista Ica Febrero 2018.

II.d. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

- V1: Información sobre micronutrientes
- V2: Factores que determinan el cumplimiento

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Información: La información es un conjunto organizado y relacionado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje

Micronutrientes: Son un conjunto de elementos que son primordiales en la dieta de los niños y que previenen la presencia de anemia favoreciendo el desarrollo.

Factores: Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

Anemia: La anemia se define ya sea como una cantidad disminuida de glóbulos rojos, o bien una concentración disminuida de hemoglobina en la sangre, o bien un valor de hematocrito más bajo que lo normal.

Cumplimiento: En su sentido más amplio la palabra cumplimiento refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación.

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio fue una investigación de tipo cuantitativo, prospectivo, método descriptivo de corte transversal; cuantitativo porque nos permitió presentar los resultados en tabulaciones y gráficos haciendo uso de la estadística; descriptivo porque determinó el comportamiento de las variables sin establecer relación entre ellas presentando la información tal y como se presenta en la realidad; y de corte transversal ya que el instrumento se aplicó en un espacio y tiempo determinado.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en el Centro de Salud San Juan Bautista, que se encuentra ubicado en la calle Jorge Chávez s/n, del distrito San Juan Bautista, cuenta con los servicios de medicina general, enfermería, obstetricia, farmacia, laboratorio, sala de hospitalización, sala de partos; la atención es de 8 am a 8 pm de lunes a sábado.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

La población estuvo conformada por la totalidad de madres o cuidadores que asisten a la consulta de CRED durante el mes de febrero, siendo estas un total de 213 madres.

Muestra:

La muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 79 madres.

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

$$n = \frac{213 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(212) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{204.56}{0.53 + 0.964}$$

$$n = \frac{204.56}{1.4904}$$

$$n = 137.3$$

n = 137 madres o cuidadores

Para interés del investigador además se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, por lo que finalmente la muestra fue de un total de 79 madres o cuidadores.

- **Criterios de inclusión:**

- Madres o cuidadores que asistan al consultorio de atención integral del niño.
- Madres o cuidadores que deseen participar en la investigación.
- Madres o cuidadores mayores de 18 años
- Madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses

- **Criterios de exclusión:**

- Madres o cuidadores de niños atendidos en otros servicios que no sean el consultorio de atención integral del niño.
- Madres o cuidadores de niños menores de 6 meses y mayores a 36 meses.
- Madres o cuidadores que se encuentren temporalmente en el distrito.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de los datos de la investigación se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario para ambas variables. Para la aplicación del instrumento se tuvieron presentes los principios éticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, fue de tipo anónimo y los datos fueron usados solo para fines de la investigación. Para los instrumentos se realizó la validez a través de la prueba binomial de jueces de expertos y la confiabilidad fue realizada a través de la prueba del Alfa de Cronbach.

Para recolectar los datos la investigadora cumplió con las consideraciones éticas, teniendo en cuenta los principios bioéticos de justicia porque todos los participantes tuvieron la misma oportunidad de participar y de verse beneficiados con los resultados del estudio, además de la autonomía, porque los participantes pudieron elegir de forma voluntaria su participación y de su abandono por decisiones propias y sin ninguna represalia, beneficencia, porque todos se podrán beneficiar de los resultados y estrategias de mejoras y finalmente la no maleficencia, ya que tanto las madres como los niños no se verán afectados de forma física o psicológica durante la realización del estudio.

Finalmente se utilizó el consentimiento informado como documento legal donde los participantes aceptan participar de la investigación luego de conocer los objetivos, beneficios y riesgos posibles de la investigación.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la aplicación del instrumento se realizaron diversos pasos, en primer lugar se aprobó la tesis por la oficina de grados y títulos de la universidad, posteriormente se presentó una solicitud al director del centro de salud para recibir la autorización, luego de la autorización por parte del director se procedió a informar a los profesionales del establecimiento y a los pacientes que asistieron al consultorio de CRED

sobre la importancia de la investigación, una vez realizado esto, se procedió a la aplicación del instrumento, el cual duró un promedio de 15 minutos.

Además, es importante aclarar que para la aplicación de los instrumentos se tuvieron en cuenta los principios bioéticos, de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia; por otro lado, los datos obtenidos serán utilizados solo por la investigadora y no será de conocimiento público, para esto la investigadora guardará la información en una carpeta oculta o encriptada para así asegurar la privacidad e individualidad de la información obtenida.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

- Ordenamiento de la información recolectada.
- Codificación del instrumento.

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel, previa elaboración del libro o tabla de códigos y de la tabla matriz de datos. Una vez recolectados los datos, estos fueron vaciados manualmente a la tabla matriz en el programa Excel para su posterior presentación en gráficos y tablas estadísticas.

Para las preguntas se codificó las respuestas de la siguiente forma:

Adecuada	:	2
Inadecuadas	:	1

La codificación de las dimensiones se realizó por sumatoria simple, obteniéndose los siguientes resultados:

Información sobre micronutrientes Dimensión conceptos básicos

Suficiente	:	13 – 16
Insuficiente	:	8 – 12

Dimensión importancia

Suficiente : 5 – 6

Insuficiente : 3 – 4

GLOBAL

Suficiente : 17 – 22

Insuficiente : 11 – 16

FACTORES QUE DETERMINAN EL CUMPLIMIENTO

Para los valores que determinaron la dimensión factores que determinan el cumplimiento, se utilizó cuales fueron predominantes.

Mayor valor porcentual : \geq a 50%

Menor valor porcentual : $<$ a 50%

**CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

IV.a. RESULTADOS:

TABLA 1

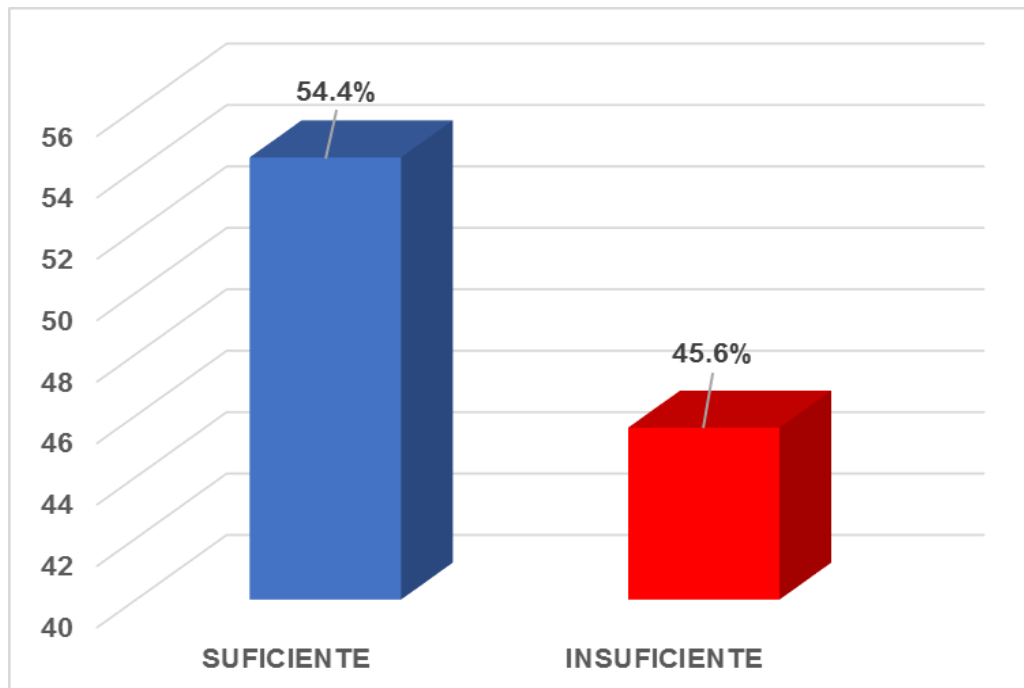
**DATOS GENERALES DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS
DE 6 A 35 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE ATENCIÓN
INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA ICA
FEBRERO 2018**

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	Fr	%
SEXO	Masculino	8	10.1
	Femenino	71	89.9
EDAD	De 18 a 25 años	12	15.2
	De 26 a 33 años	56	70.9
	De 34 a 41 años	11	13.9
PROCEDENCIA	Costa	69	87.3
	Sierra	10	12.7
TOTAL		79	100

En la tabla se presentaron los datos generales donde el 89.9% (71) fue de sexo femenino, el 70.9% (56) tuvo entre 26 y 33 años y el 87.3% (69) procede de la costa.

GRÁFICO 1

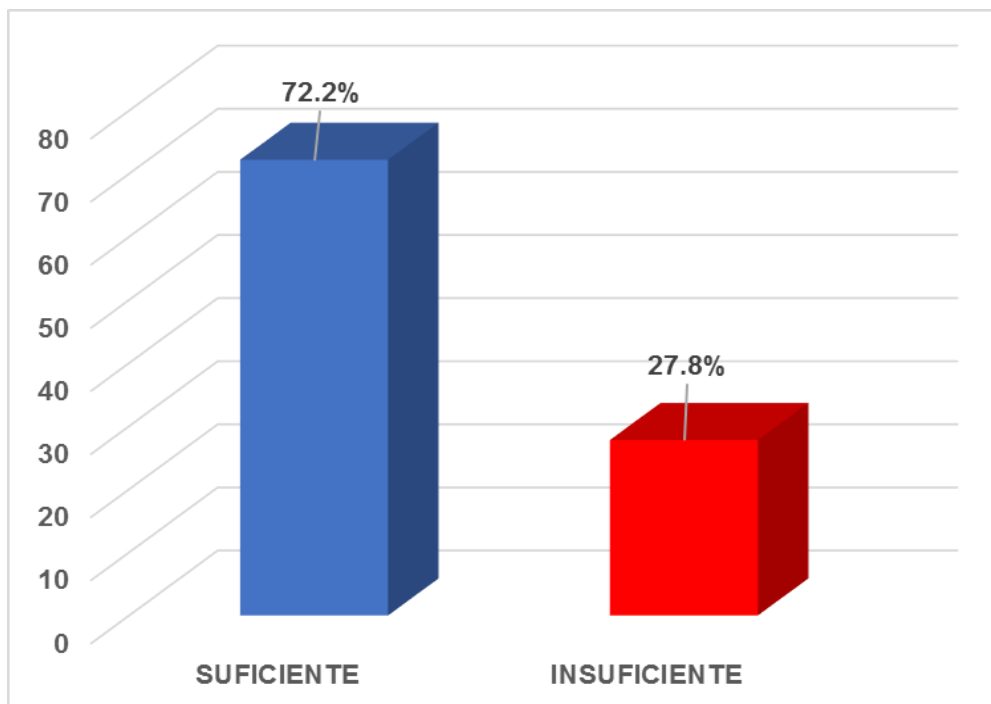
INFORMACIÓN SOBRE MICRONUTRIENTES SEGÚN CONCEPTOS BÁSICOS EN MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ICA FEBRERO 2018



En el gráfico se encontró que la información sobre conceptos básicos es suficiente en un 54.4% (43) y un 45.6% (36) era insuficiente.

GRÁFICO 2

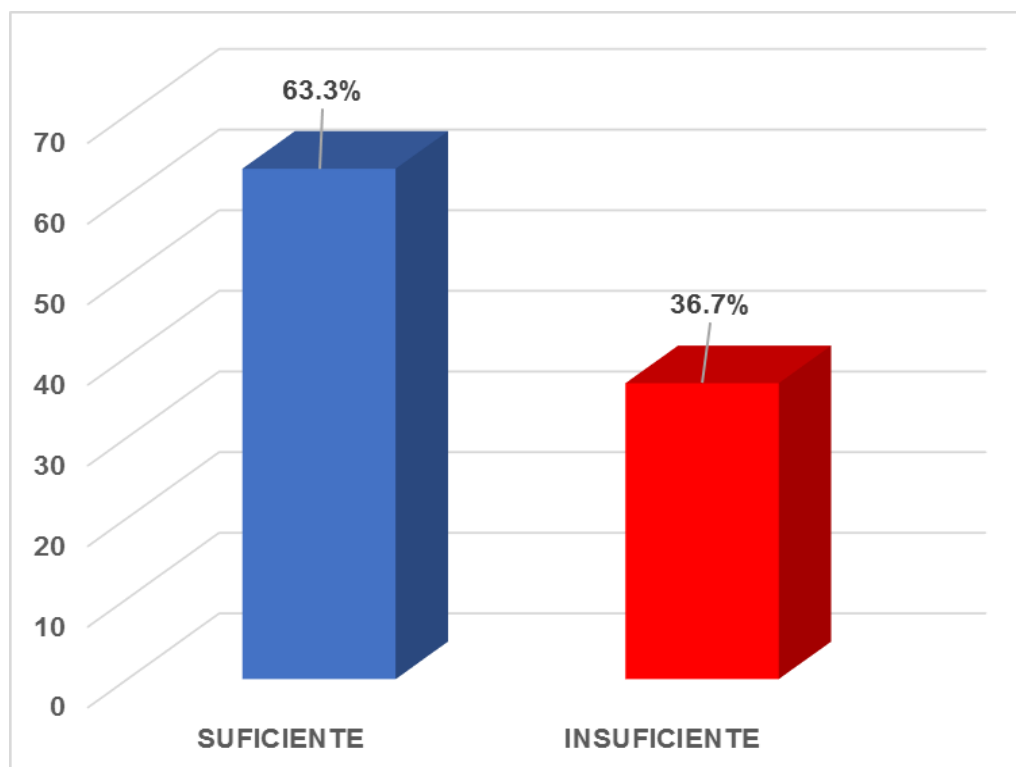
**INFORMACIÓN SOBRE MICRONUTRIENTES SEGÚN IMPORTANCIA
EN MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL
NIÑO DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA ICA
FEBRERO 2018**



En el gráfico se encontró que la información sobre importancia es suficiente en un 72.2% (57) y un 27.8% (22) era insuficiente.

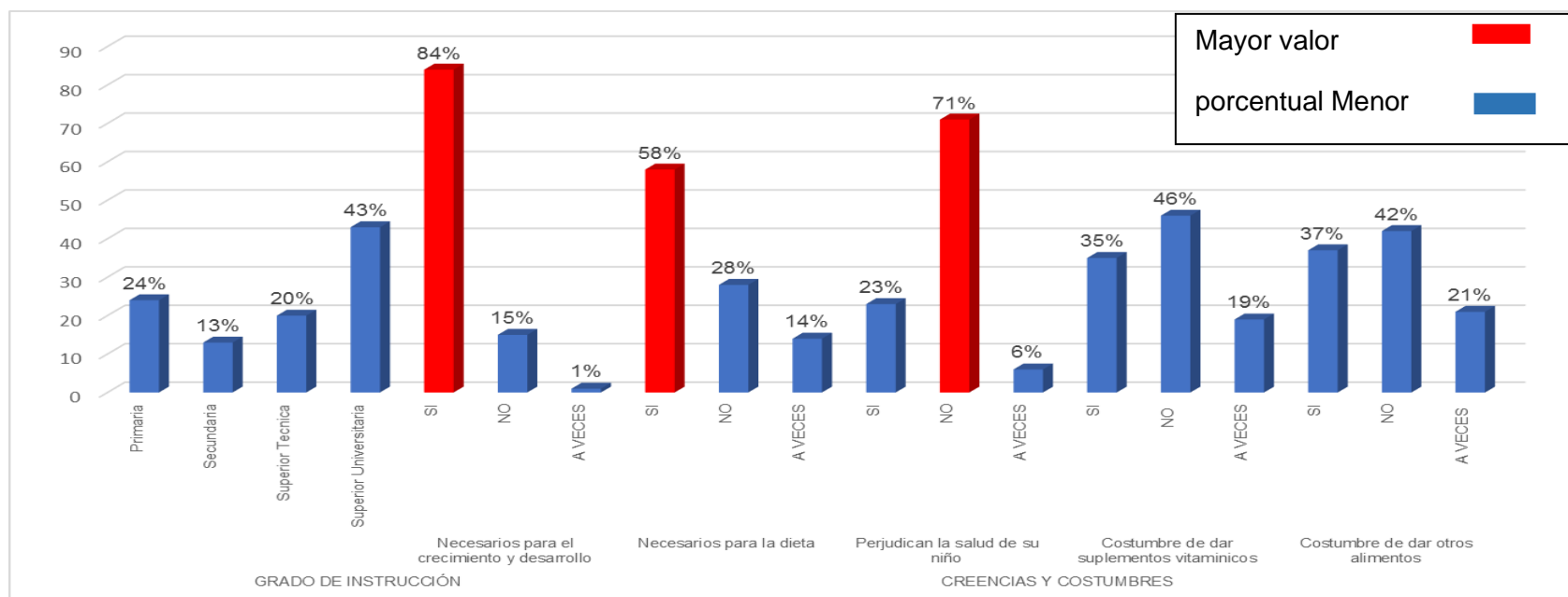
GRÁFICO 3

**INFORMACIÓN SOBRE MICRONUTRIENTES EN MADRES O
CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO DE ATENCIÓN
INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO DE
SALUD SAN JUAN BAUTISTA ICA
FEBRERO 2018**



En el gráfico con respecto a la información sobre micronutrientes se encontró que el 63.3% (50) fue suficiente y el 36.7% (29) fue insuficiente.

GRÁFICO 4
FACTORES QUE DETERMINAN EL CUMPLIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES
SEGÚN FACTOR CULTURAL EN MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE ASISTEN
AL CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA ICA
FEBRERO 2018

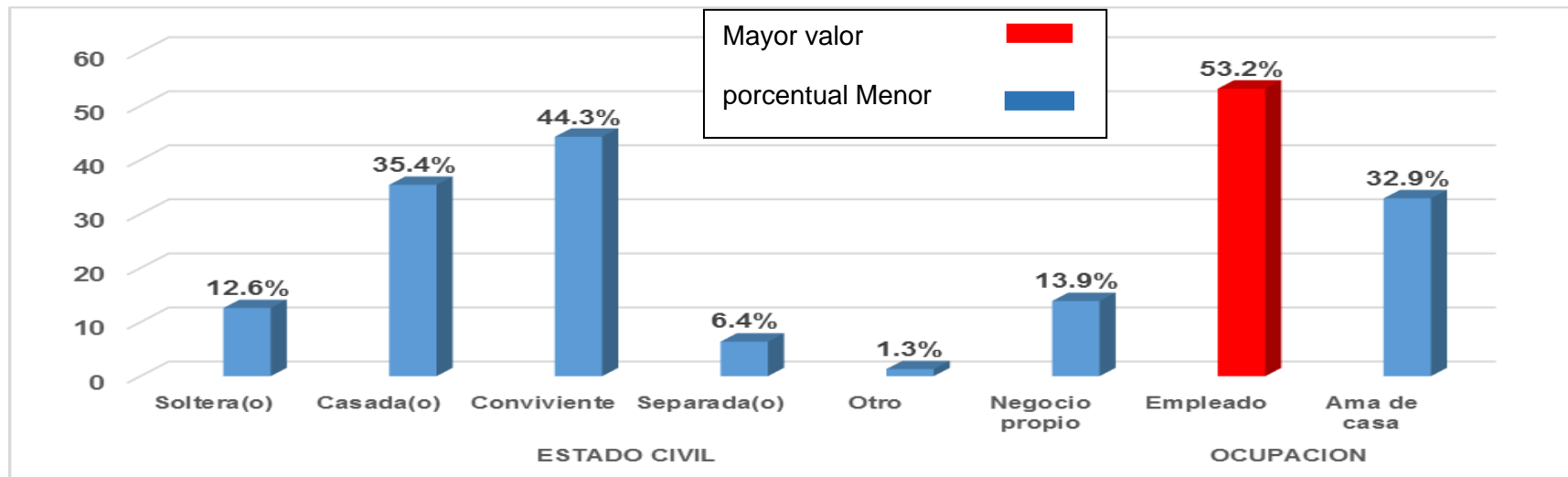


En el gráfico con respecto a los factores que determinan el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes según factor cultural en el grado de instrucción todos presentaron menor valor porcentual, con respecto a si era

necesario para el crecimiento y desarrollo, predomina el sí tuvo que tuvo mayor valor porcentual, con un 84%(66), con respecto a si era necesario para la dieta, predomina el sí, que tuvo mayor valor porcentual con un 58% (46), con respecto a si perjudican la salud de su hijo, predomino el no que obtuvo mayor porcentual con un 71%(56), con respecto a la costumbre de dar suplementos vitamínicos o dar otros alimentos a parte de la comida que le da en casa no existe un mayor valor porcentual.

GRÁFICO 5A

FACTORES QUE DETERMINAN EL CUMPLIMIENTO DE SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN
FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO
DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ICA
FEBRERO 2018

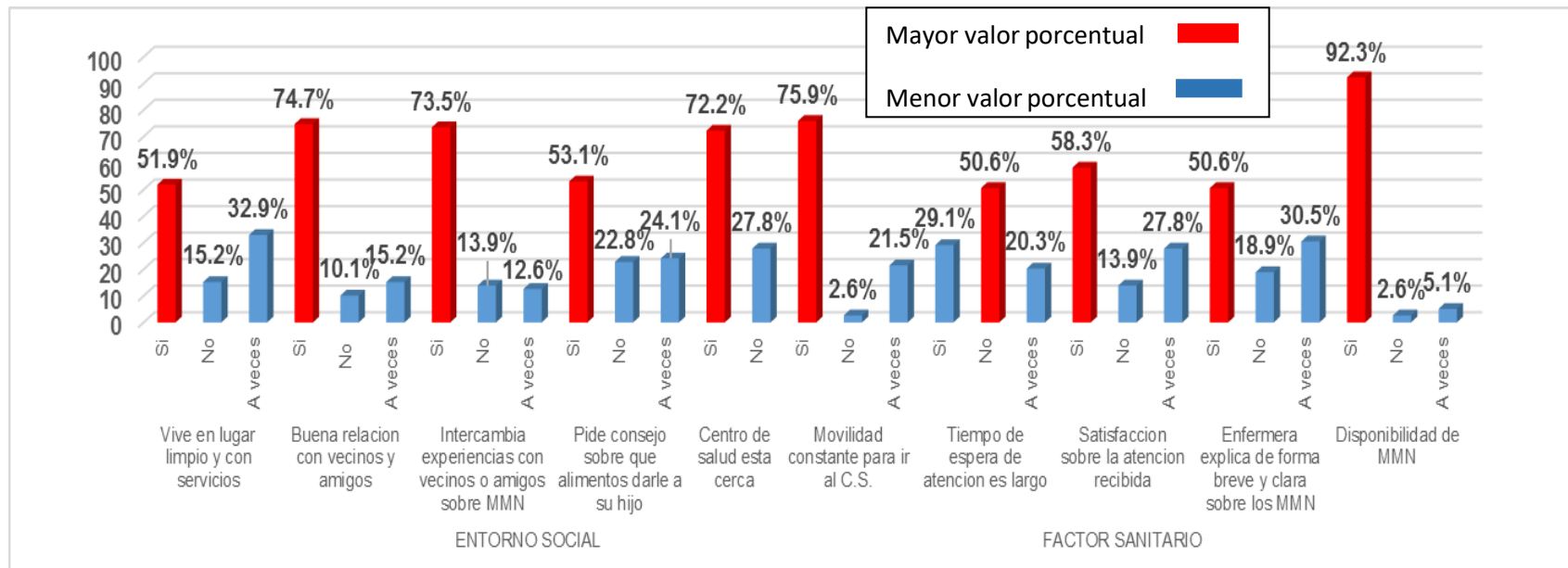


En el gráfico con respecto al factor socioeconómico en las dimensiones estado civil no existe un valor mayor al 50%, el 44.3%(35) son convivientes, el 35.4%(28) son casados, el 12.6%(10) son solteras, el 6.4%(5) son separados y otros

un 1.3%(1), en relación a la ocupación los empleados presentan mayor porcentual con un 53.2%(42), el 32.9%(26) era ama de casa y el 13.9%(11) tenía negocio propio.

GRÁFICO 5B

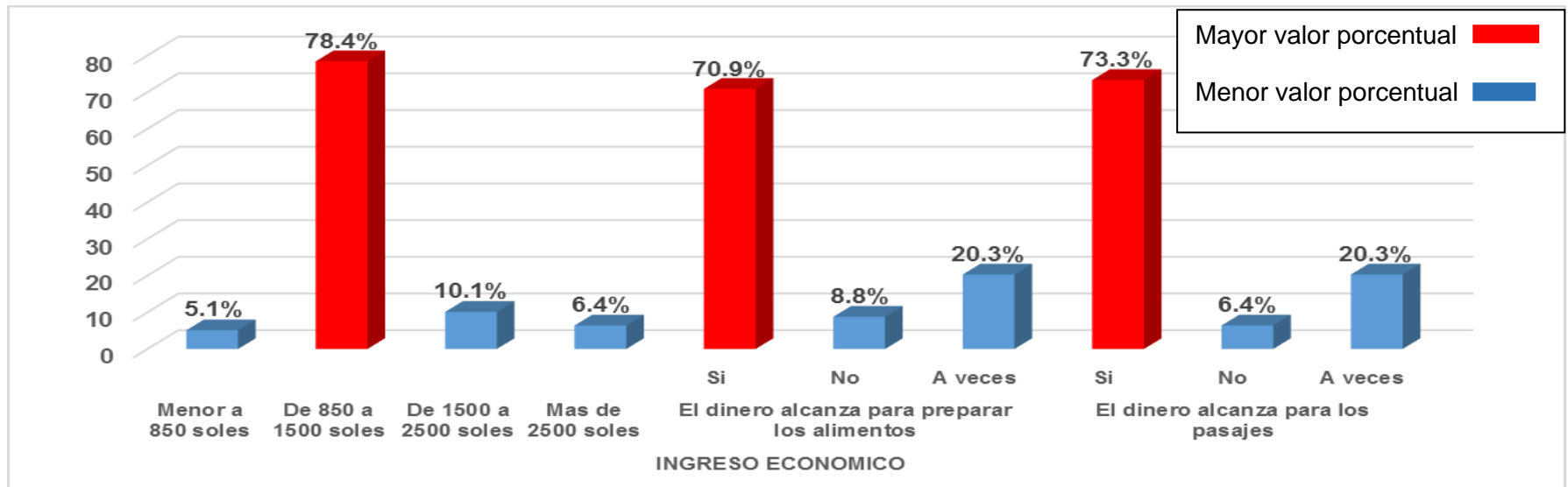
FACTORES QUE DETERMINAN EL CUMPLIMIENTO DE SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ICA FEBRERO 2018



En el grafico se puede apreciar que con respecto a la dimensión entorno social existen datos con mayor valor porcentual, el 51.9%(41) vive en un lugar limpio y con servicios básicos, el 74.7%(59) tiene buena relación con sus vecinos y amigos, el 73.5%(48) intercambia experiencias sobre micronutrientes con sus vecinos y amigos, el 53.1%(42) pide consejos a sus amigos o vecinos con respecto a los alimentos que le debe dar a su hijo, el 72.2%(57) vive cerca al centro de salud, el 75.9%(60) encuentra movilidad siempre para acudir al centro de salud, el 50.6%(40) manifiesta no esperar mucho tiempo antes de la atención de enfermería, el 58.3%(46) está satisfecho con la atención de las enfermeras, el 50.6%(40) manifiesta que la enfermera explica de forma breve y clara sobre los MMN, el 92.3%(73) tenían disponibilidad de micronutrientes.

GRÁFICO 5C

FACTORES QUE DETERMINAN EL CUMPLIMIENTO DE SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN
FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL
DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA ICA
FEBRERO 2018



En el grafico se aprecia la dimensión ingreso económico, donde se encontró que el ingreso de 850 a 1500 soles tuvo un mayor valor porcentual con un 78.4%(62), el dinero alcanza para preparar los alimentos tiene un mayor valor

porcentual con un 70.9%(56), al igual que el 73.3%(58) que manifiesta que el dinero alcanza para los pasajes.

IV.b. DISCUSIÓN:

En la **tabla 1** se presentaron los datos generales donde el 89.9% fue de sexo femenino, el 70.9% tuvo entre 26 y 33 años y el 87.3% procede de la costa. Según Solano L. ¹² el 51% tienen entre 24 y 29 años, el 20% entre 18 y 23 años y el mismo porcentaje para los que tienen de 30 a 35 años. Según Junco J. ¹⁴ el rango de edad estuvo comprendido entre 17 y 45 años, el 42.9% tuvieron entre 17 y 25 años, el 38.1% entre 26 y 35 años y el 19% entre 35 y 45 años, el 94.4% de las madres tuvieron solo educación primaria. Después de analizados los antecedentes se puede decir que los resultados coinciden al expresar que la población de estudio tiene una ligera prevalencia en relación a la edad de las madres o cuidadores, siendo adultos jóvenes y menores de 35 años. La población del distrito de San Juan Bautista presenta madres con edades entre 26 y 33 años, son madres relativamente jóvenes y esta juventud o experiencias nuevas hacen que se presente un riesgo en cuanto a las experiencias con la suplementación con micronutrientes, el sexo de predominio es el femenino, ya que en la sociedad aún existe el arraigo machista que dice que el varón debe salir a trabajar y la mujer debe quedarse en casa, la mayoría son de costa, son personas propias nacidas en el distrito, evidenciando que el distrito de San Juan Bautista es un distrito no existe migración por parte de pobladores de otras regiones.

En el **gráfico 1** se encontró que la información sobre conceptos básicos es suficiente en un 54.4% y un 45.6% era insuficiente. Según Farfán A. ¹² el 25% dejó de darle micronutrientes cuando su niño estuvo enfermo; el 57% dejó de darles micronutrientes porque manifestaron que tenían un olor o sabor diferente. Según Canastuj H. ¹¹ el 98% de las madres insiste en dar los micronutrientes, aunque el niño se niegue a comerlos. Según Lazarte L ¹³ encontró que existe relación en lo concerniente a la no dedicación exclusiva del cuidado del niño, dejar de administrar los MMN si el niño está enfermo, la presencia de estreñimiento y diarrea, por otro

lado, el hecho de que la madre no percibe beneficios en su niño, además del desconocimiento del contenido y beneficios de los micronutrientes. Según Junco J. ¹⁴ en relación a los beneficios, el 48% manifiesta que es para que crezca y este sano, el 10% manifestó que era para evitar la anemia, el 17% no lo sabe. Los resultados analizados y contrastados evidencian una similitud parcial con los resultados de la investigación. Si bien es cierto los resultados que presentaron con respecto a la información es suficiente, es solo con una diferencia mínima entre los que presentaron información insuficiente, esto se evidencia en la medida que existe una cantidad considerable de población que no tiene conocimientos sobre lo que son los micronutrientes, los problemas que se presentan cuando existe anemia, las ventajas o indicaciones que deben de tener para su administración, esto es perjudicial para el niño, ya que las madres muchas veces no le brindan la suplementación a sus niños a pesar de que en algunos casos presenten anemia.

En el **gráfico 2** se encontró que la información sobre importancia es suficiente en un 72.2% y un 27.8% era insuficiente. Según Junco J. ¹⁴ el 48% manifiesta que es para que crezca y este sano, el 10% manifestó que era para evitar la anemia, el 17% no lo sabe. Los datos relacionados a la información sobre la importancia y función que cumplen los micronutrientes en el organismo del niño evidencian que las madres o cuidadores conocen evidentemente que son importantes, además presentan información acerca de las funciones que tienen como fortalecer el crecimiento de los niños, evitar la anemia, mejorar el sistema inmune, etc. Es por ello que es primordial que el profesional de enfermería refuerce la información de las madres o cuidadores con el afán de mantener una asistencia regular a la suplementación con micronutrientes.

En el **gráfico 3** con respecto a la información sobre micronutrientes se encontró que el 63.3% fue suficiente y el 36.7% fue insuficiente. Según

Rojas M, Suqui A. ⁸ el 40% de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno. Según Fuentes C, García E, Juárez J. ⁹ las madres presentan conocimientos poco aceptables con un 60.3%, y conocimiento no aceptable con un 39.7%. Los conocimientos de las madres o cuidadores coinciden parcialmente con los hallados en la investigación. Se evidencia que existe un conocimiento suficiente, mas no es un porcentaje alto, aún existe una brecha por mejorar en relación a la información que presentan las madres o cuidadores de los niños, es necesario fortalecer la información de las madres o cuidadores en relación a los micronutrientes, su importancia, los beneficios del uso y las consecuencias de la anemia, se debe realizar consejerías y seguimientos en el hogar, además de evaluar la preparación de micronutrientes, identificar las causas o factores de la no administración de los micronutrientes, para poder solucionar este problemas desde la raíz.

En el **gráfico 4** con respecto a los factores que determinan el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes según factor cultural en el grado de instrucción todos presentaron menor valor porcentual, con respecto a si era necesario para el crecimiento y desarrollo, predomina el sí tuvo, que presentó mayor valor porcentual, con un 84%(66), con respecto a si era necesario para la dieta, predomina el sí, que tuvo mayor valor porcentual con un 58% (46), con respecto a si perjudican la salud de su hijo, predomino el no que obtuvo mayor porcentual con un 71%(56), con respecto a la costumbre de dar suplementos vitamínicos o dar otros alimentos a parte de la comida que le da en casa no existe un mayor valor porcentual. Según Solano L. ¹² el 9% presento primaria completa, el 16% presento secundaria incompleta, el 42% tenía secundaria completa, el 22% estudios técnicos superiores y el 7% estudios universitarios. Según Junco J. ¹⁴ el 48% manifiesta que es para que crezca y este sano, el 10% manifestó que era para evitar la anemia. Los datos recopilados coinciden parcialmente con los antecedentes analizados. Se evidencia dentro de la población de estudio

que dentro de los factores culturales la presencia de educación alcanzada solo hasta secundaria puede ser una barrera para poder adquirir información o conocimientos nuevos con respecto a los micronutrientes; además las creencias y la influencia de las creencias del entorno de la madre son también determinantes para la no suplementación con micronutrientes, según las madres refieren que sus vecinos o amigos les decían “a mi hijo no le di nada de eso y está sano”, “cuando le di las chispitas a mi niño estuvo estreñido y le deje de dar”; estas ideas o experiencias previas en las personas del entorno de las madres es que fomentan que adopten actitudes o comportamientos similares.

En el **gráfico 5** con respecto al factor socioeconómico en las dimensiones estado civil no existe un valor mayor al 50%, el 44.3%(35) son convivientes, el 35.4%(28) son casados, el 12.6%(10) son solteras, el 6.4%(5) son separados y otros un 1.3%(1), en relación a la ocupación los empleados presentan mayor porcentual con un 53.2%(42), el 32.9%(26) era ama de casa y el 13.9%(11) tenía negocio propio, además se aprecia que con respecto a la dimensión entorno social existen datos con mayor valor porcentual, el 51.9%(41) vive en un lugar limpio y con servicios básicos, el 74.7%(59) tiene buena relación con sus vecinos y amigos, el 73.5%(48) intercambia experiencias sobre micronutrientes con sus vecinos y amigos, el 53.1%(42) pide consejos a sus amigos o vecinos con respecto a los alimentos que le debe dar a su hijo, el 72.2%(57) vive cerca al centro de salud, el 75.9%(60) encuentra movilidad siempre para acudir al centro de salud, el 50.6%(40) manifiesta no esperar mucho tiempo antes de la atención de enfermería, el 58.3%(46) está satisfecho con la atención de las enfermeras, el 50.6%(40) manifiesta que la enfermera explica de forma breve y clara sobre los micronutrientes, el 92.3%(73) tenían disponibilidad de micronutrientes, también se aprecia la dimensión ingreso económico, donde se encontró que el ingreso de 850 a 1500 soles tuvo un mayor valor porcentual con un 78.4%(62), el dinero alcanza para preparar los

alimentos tiene un mayor valor porcentual con un 70.9%(56), al igual que el 73.3%(58) que manifiesta que el dinero alcanza para los pasajes. Según Lazarte A. ¹³ encontró que existe relación en lo concerniente a la no dedicación exclusiva del cuidado del niño. Según Maldonado A., Tapia J. ¹⁵ el 67.2% era conviviente y el 13.4% era soltera, el 56% tenía un ingreso económico entre 750 y 1200 soles y solo el 6.7% tenía un ingreso mayor de 1200 soles, el 67.9% eran ama de casa, el 6% eran estudiantes, el 17.9% trabajaban fuera de casa. Según Hinostroza M. ⁸ el 91.5% de las madres encuestadas presentaron una baja adherencia, por haber escuchado comentarios negativos sobre el suplemento. Con respecto a los resultados se puede apreciar que las madres del distrito de San Juan Bautista presentaron un porcentaje considerable de convivencia, muchos no desean confirmar el vínculo con el matrimonio, la mayoría son amas de casa y los ingresos en el hogar bordean los 1500 soles mensuales, por lo que se puede decir que el hecho de tener a la madre al cuidado exclusivo del niño, es que se necesita sensibilizar a las madres y cuidadores sobre la importancia y beneficios de los micronutrientes, los ingresos económicos no tienen mucha relevancia a menos que sea considerado para el acceso al establecimiento o compras de los alimentos para brindarle al niño.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

1. La información sobre micronutrientes según conceptos básicos e importancia es insuficiente en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de CRED del C.S. San Juan Bautista Ica Febrero 2018. **Por lo que se acepta la hipótesis para esta variable.**
2. Los factores que determinan su cumplimiento según factores culturales tuvieron mayor valor porcentual las creencias y costumbres. **Por lo que se acepta la hipótesis para esta dimensión.**

V. b. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda al profesional de enfermería brindar información oportuna, clara y concisa a las madres o cuidadores sobre lo relacionado a los micronutrientes, su importancia, su composición, sus ventajas y desventajas, en busca de sensibilizar a la población, además de fomentar la información masiva del distrito, evitando así comentarios negativos hacia los micronutrientes por parte del entorno de las madres o cuidadores. Es primordial realizar visitas domiciliarias para identificar y supervisar el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes.
- Se recomienda implementar estrategias para mejorar la sensibilización a través de sesiones grupales buscando informar a las madres sobre la importancia de la suplementación y mejorar sus conductas favorecedoras de salud, la comunicación e información de experiencias previas positivas son algunas acciones a seguir, brindando espacios para la escucha activa y buscar un cambio en las actitudes y prácticas, buscando solucionar dicho problema y logrando a su vez que las madres o cuidadores puedan realizar la suplementación adecuadamente. Es importante brindar educación a las personas que forman parte del entorno de las madres o cuidadores ya que tienen influencia en las actitudes de estos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López D. Situación actual de los micronutrientes en Latinoamérica: prevalencia de su deficiencia y programas nacionales de entrega de micronutrientes. 1er Evento para la Promoción de la Fortificación del Arroz en América Latina y el Caribe. Santo Domingo. 2016. [en línea] [Fecha de acceso el 12 de diciembre del 2017]. URL disponible en: http://es.wfp.org/sites/default/files/es/file/1_situacion_actual_de_los_micronutrientes_en_latinoamerica.pdf
2. Mazariegos M, Martínez C, Mazariegos D, Méndez H, et al. Análisis de la situación y tendencias de los micronutrientes clave en Guatemala, con un llamado a la acción desde las políticas públicas. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington. 2016. [en línea]. [Fecha de acceso el 12 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Guatemala-Micronutrient-Analysis-Sep2016.pdf>
3. UNICEF. Nutrición: Micronutrientes. [Sede web]. [Fecha de acceso el 12 de diciembre del 2017]. URL disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html?p=printme
4. Leal M, Rodríguez E, Suarez M. Deficiencia de micronutrientes en Argentina. Universidad Maimonides. Buenos Aires. 2017. [en línea] [Fecha de acceso el 13 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.nutri-facts.org/content/dam/nutrifacts/media/Publications-ES/Deficiencia%20de%20Micronutrientes%20en%20Argentina%20%202017.pdf>
5. Instituto Nacional de Salud. Identifican barreras a la implementación de la suplementación con micronutrientes en polvo para reducir la anemia infantil. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima. 2018. [en línea]. [Fecha de acceso el 18 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/noticias/1729-identifican-barreras-a-la-implementacion-de-la-suplementacion-con-micronutrientes-en-polvo-para-reducir-la-anemia-infantil>

6. Ministerio de Salud. Suplementación con micronutrientes a niñas y niños de 6 a 35 meses. [Presentación en power point - ponencia]. Lima. 2017. [En línea]. [Acceso el 18 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/2017/Contraloria13012017.pdf>
7. Daga M. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses. [Diapositivas]. [Ponencia realizada el 26 de febrero del 2016 en Lima]. [en línea]. [Fecha de acceso el 22 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>
8. Rojas M. Suqui A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-centro de Salud de Sinincay. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Cuenca. 2016. [en línea]. [Fecha de acceso el 05 de enero del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
9. Fuentes C, García E, Juárez J. Conocimientos y practicas sobre administración de micronutrientes (vitamina A, hierro y Zinc) que tienen las madres de los niños menores de 5 años de edad que acuden a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Francisco Gotera, Morazan; Estanzuelas, Usulután; Huisquil, La unión. [Tesis para obtener el grado de doctor en medicina]. San Salvador. 2013. [en línea]. [Fecha de acceso el 06 de enero del 2018]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/7215/1/50108039.pdf>
10. Farfán A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados en las comunidades de Suchiquer y Colmenas del Municipio de Jocotan, Chiquimula. [Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias de

salud]. Guatemala. 2013. [en línea]. [Fecha de acceso el 09 de enero del 2018]. Disponible en:

http://www.repositorio.usac.edu.gt/339/1/06_3565.pdf

11. Canastuj H. Determinantes conductuales en las practicas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapan. [Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias de salud]. Guatemala. 2013. [en línea]. [Fecha de acceso el 10 de enero del 2018]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3479.pdf
12. Solano L. Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un Centro de salud. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Lima. 2016. [en línea]. [Fecha de acceso el 10 de enero del 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5904/Solano_cl.pdf?sequence=1
13. Lazarte A. Factores relacionados a la no adherencia de micronutrientes – chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses en usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Huánuco. 2016. [en línea]. [Fecha de acceso el 11 de enero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/316/OKK%20TESIS%20VERSIONAL%20FINAL%20ANA%20LAZARTE%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. [Tesis para el grado de magister]. Ayacucho. 2015. [en línea]. [Fecha de acceso el 11 de enero del 2018]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6650/JUNCO_GUILLERMO_JORGE_IDENTIFICACION_FACTORES.pdf?se

quence=1

15. Maldonado A, Tapia J. Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, Centro de Salud 15 de Agosto. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Arequipa. 2015. [en línea]. [Fecha de acceso el 13 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/366/M-21574.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Información. Ecured. [En línea]. [Fecha de acceso el 13 de enero del 2018]. URL disponible en: <https://www.ecured.cu/Informaci%C3%B3n>
17. Real Academia Española. Información. [Sede web]. [Fecha de acceso el 12 de enero del 2018]. URL disponible en: <http://dle.rae.es/?id=LXrOqrN>
18. Losantos M. Información: Tipos y características. España. 2011. [en línea]. [Fecha de acceso el 12 de enero del 2018]. URL disponible en: http://www.pregunte.es/manuales/M_dul01_Fuentes_Informaci_n_ML_PR_GM.pdf
19. UNICEF. Nutrición: Micronutrientes. [Sede web]. [Fecha de acceso el 13 de enero del 2018]. URL disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html?p=printme
20. Ecured. Hierro. [Sede web]. [Fecha de acceso el 13 de enero del 2018]. URL disponible en: <https://www.ecured.cu/Hierro>
21. Ecured. Zinc. [Sede web]. [Fecha de acceso el 13 de enero del 2018]. URL disponible en: <https://www.ecured.cu/Zinc>
22. Biblioteca Nacional de Medicina. Ácido fólico en la dieta. USA. 2017. [en línea]. [Fecha de acceso el 13 de enero del 2018]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002408.htm>
23. Bird J. Vitamina A. Nutri-Facts. USA. 2016. [en línea]. [Fecha de acceso el 14 de enero del 2018]. URL disponible en: https://www.nutri-facts.org/es_ES/news/La-importancia-de-los-micronutrientes-en-todas-las-etapas-de-la-vida.html
24. FAO. Vitaminas: Vitamina C. [en línea]. [Fecha de acceso el 14 de enero del 2018]. URL disponible en:

- <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0f.htm#TopOfPage>
25. Diario El Comercio. Suplementos Nutricionales: Descubre las ventajas y desventajas de los suplementos. [Edición del 4 de Agosto del 2017]. Lima. 2017. [en línea]. [Fecha de acceso el 15 de enero del 2018]. Disponible: <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/educacion-nutricion/descubre-ventajas-y-desventajas-suplementos-1002922>
 26. Ministerio de Salud Pública. Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes. Ecuador. 2012. [en línea]. [Fecha de acceso el 15 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wpcontent/uploads/2012/12/normasyprotocolos-y-consejeria-para-la-suplementacion-ecuador.pdf>.
 27. Instituto Nacional de Salud. Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad. [En línea]. Lima. 2018. [Fecha de acceso el 15 de enero del 2018]. Disponible en:
<https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>
 28. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niños y niñas menores de 36 meses. Lima. 2015. Pág. 24
 29. Berner E. Importancia del consumo de micronutrientes en la infancia. Intramed. Revista micronutrientes. Argentina. 2012. [en línea]. [Fecha de acceso el 15 de enero del 2018]. URL disponible en:
<http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=40026>
 30. Juárez D, Madueño A. Factores socioculturales y su relación con la adherencia al suplemento de multimicronutrientes en madres que acuden al centro de salud Santa Fe Callao. Lima. 2016. [en línea]. [Fecha de acceso el 15 de enero del 2018]. URL disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1760/Diana_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2016.pdf?sequence=4
 31. RENIEC. Estado civil. [Sede web]. [Fecha de acceso el 15 de enero

- del 2018]. Disponible en: <https://www.reniec.gob.pe/portal/intro.htm>
32. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros M, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: Ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. [En línea]. Chile. 2008. [Fecha de acceso el 11 de enero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
33. Del Arca C, Mendoza M. Factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan. Lima. 2017. [en línea]. [Fecha de acceso el 16 de enero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/1017/TITULO%20-%20Del%20Arca%20Salas%2C%20Claudie%20Stefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Red Cultural del Banco de la Republica. Ingresos. Colombia. 2015. [en línea]. [Fecha de acceso el 16 de enero del 2018]. URL disponible en: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
35. Reyes J, Zepeda M. Aplicación de un modelo teórico de enfermería: Teoría” de Dorothy Johnson. [En línea]. Chile. 2008. [Fecha de acceso el 14 de enero del 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/Roberto/Downloads/16021-Texto%20del%20art%C3%ADculo-76411-1-10-20080511.pdf>
36. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. [En línea]. México. 2011. [Fecha de acceso el 11 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
37. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad del Cauca. México. 2002. [en línea]. [Fecha de acceso el 18 de enero del 2018]. Disponible en:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Blanco A. Micronutrientes: Vitaminas y minerales. Editorial Promed. España. 2012.
- Domellof, M, Braegger C, Campoy C, Colomb V, Decsi T, Fewtrell M, et al. Iron requirements of infants and toddlers. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2014. 58(1): p. 119-29
- Gil A. Tratado de Nutrición. Tomo I: Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. 2da edición. Editorial Panamericana. España. 2010.
- Gutierrez J, Theodosiou M, Campo F, Schubert M. Vitamin A: a multifunctional tool for development. *Semin Cell Dev Biol*, 2011. 22(6): p. 603-10.
- Hernández R, Fernández C. Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España. 1era edición. España. 2007
- Hilger, J, Goering T, Weber P, Hoeft B, Eggersdorfer M, Costa N, et al. Micronutrient Intake in Healthy Toddlers: A Multinational Perspective. *Nutrients*, 2015. 7(8): p. 6938-55.
- Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niños y niñas menores de 36 meses. Lima. 2015. Pág. 24
- Muñoz C. Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. Editorial Pearson, 2da edición. México. 2010
- Organización Panamericana de la Salud. Chispitas Nutricionales Programa de Suplementación a niños/as de 6 meses a menores de 2 años. Boletín informativo. Canadá. 2013
- Pachón H, Reynoso M. Mejorando la nutrición del niño pequeño en El Alto, Bolivia: Resultados utilizando la metodología PropAN. Bolivia. 2002.
- Ugaz M. Micronutrientes, esenciales para la vida y el desarrollo. UNICEF. Global Report. Perú. 2009.

ANEXOS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable II: Factores que determinan el cumplimiento</p>	<p>Los factores son un conjunto de situaciones o condiciones que favorecen o no la presencia de o comportamiento hacia algún estímulo sea individual o externo.</p>	<p>Los factores son todas aquellas condiciones que favorecen o no el consumo de micronutrientes, pudiendo ser culturales o socioeconómicos. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario. Los valores finales serán: Mayor y menor valor porcentual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores culturales • Factores socioeconómicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Creencias y costumbres ✓ Estado civil ✓ Ocupación ✓ Entorno social ✓ Factor sanitario ✓ Ingreso económico



ANEXO 2 INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Tenga Ud. buen día, mi nombre es: Gina Marleny Hostia García, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, la investigación tiene como título: **INFORMACIÓN SOBRE MICRONUTRIENTES Y FACTORES QUE DETERMINAN SU CUMPLIMIENTO EN MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL C.S. SAN JUAN BAUTISTA FEBRERO 2018**; para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener su respuesta con veracidad y agradezco anticipadamente su gentil participación y valiosa información

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

DATOS GENERALES

1.- Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

2.- Edad

- a) De 18 a 25 años
- b) De 26 a 33 años
- c) De 34 a 41 años

- d) Mayores de 41 años

3.- Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO INFORMACIÓN SOBRE MICRONUTRIENTES

DIMENSIÓN CONCEPTOS BÁSICOS

1.- Los micronutrientes son:

- a) Componentes esenciales que se encuentran en pequeñas cantidades en algunos alimentos.
- b) Componentes que se encuentran en todos los alimentos.
- c) Componentes que no son muy necesarios para el organismo.

2.- Los problemas relacionados a la carencia de los micronutrientes son:

- a) Daño cerebral, debilita el sistema inmune, puede ocasionar anemia, retraso en el crecimiento.
- b) Produce diabetes, hipertensión, cáncer.
- c) Diarreas, náuseas, vómitos y problemas estomacales.

3.- Los tipos de micronutrientes más importantes son:

- a) Carbohidratos, proteínas, lípidos o grasas.
- b) Hierro, vitamina. A, Ac. Fólico, Zinc y vitamina. C.
- c) Las carnes, los vegetales, las harinas como papas y arroz.

4.- Las ventajas de los micronutrientes son:

- a) Regulan el peso, mejoran la presión, previenen la diabetes.

- b) Previenen el cáncer de estómago, evitan la obesidad.
- c) Mejoran el sistema inmunológico, mejoran el estado nutricional y desarrollo del niño, son fáciles de usar, no alteran el sabor o color de las comidas.

5.- Algunas desventajas de los micronutrientes son:

- a) Pueden producir náuseas y vómitos que desaparecen en unas semanas.
- b) Retrasan el crecimiento y desarrollo del niño
- c) No tienen desventajas.

6.- Las indicaciones para la administración de los micronutrientes son:

- a) Separar dos cucharadas de la comida y mezclar, el alimento debe estar tibio.
- b) Se puede mezclar en las sopas o caldos
- c) Se pueden mezclar en las comidas calientes sin problemas.

7.- Para la administración de los micronutrientes se debe de tener en cuenta que:

- a) No cambian el sabor y color de los alimentos, si el niño presenta náuseas, vómitos o diarreas se debe suspender.
- b) Los niños deben de estar recibiendo lactancia materna.
- c) Los niños deben comerlo en cualquier comida.

8.- Los micronutrientes deben conservarse:

- a) En lugares secos y no expuestos al calor
- b) En lugares fríos y húmedos
- c) En cualquier lugar de la casa.

DIMENSIÓN IMPORTANCIA

9.- Los micronutrientes son importantes porque:

- a) Favorecen el crecimiento y desarrollo de los niños
- b) Previenen las diarreas, náuseas y vómitos
- c) No son importantes.

10.- Los micronutrientes tienen como función:

- a) Ayudan a la producción de grasa y proteínas.
- b) Ayudan a la producción de enzimas, hormonas y otras sustancias.
- c) No conoce

11.- También son funciones que cumplen los micronutrientes:

- a) Mejoran el sistema inmune previniendo de enfermedades de la niñez
- b) Mejoran la salud y evitan la diabetes y la hipertensión
- c) No conoce.

FACTORES QUE DETERMINAN EL CUMPLIMIENTO FACTOR CULTURAL

1.- Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnica
- d) Superior universitaria

2.- Ud. cree que los micronutrientes son necesarios para mejorar el crecimiento y desarrollo y evitar la anemia.

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

3.- Ud. cree que los micronutrientes son necesarios en la dieta de su niño

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

4.- Ud. cree que los micronutrientes perjudican la salud de su niño

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

5.- Ud. tiene por costumbre darles suplementos vitamínicos o nutricionales a sus niños

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

6.- Ud. tiene por costumbre darle otro tipo de alimento a su niño aparte del que le da en casa

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

FACTOR SOCIOECONÓMICO

7.- Estado civil

- a) Soltera(o)
- b) Casada(o)
- c) Conviviente
- d) Separada(o)

8.- Ocupación

- a) Trabaja fuera de casa en negocio propio
- b) Trabaja fuera de casa como empleado
- c) Trabaja en el hogar como ama de casa

9.- Ud. vive en un lugar limpio y con servicios básicos

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

10.- Ud. tiene buena relación con sus vecinos y amigos

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

11.- Ud. intercambia experiencias con sus vecinos y amigos sobre los micronutrientes

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

12.- Ud. pide consejos o recomendaciones sobre la alimentación que le debe dar a su niño a sus vecinos o amigos

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

13.- El centro de salud se encuentra cerca a su casa

- a) Si
- b) No

14.- Existe movilidad continua para llegar al centro de salud

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

15.- Ud. espera mucho tiempo para ser atendido en el centro de salud

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

16.- Ud. se siente satisfecho con la atención brindada por la enfermera

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

17.- La enfermera le explica de forma fácil y entendible sobre la importancia y beneficios de los micronutrientes.

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

18.- Ud. siempre encuentra disponibilidad de los micronutrientes cuando asiste a la consulta

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

19.- El ingreso económico mensual del hogar es de:

- a) Menor a 850 soles
- b) De 850 a 1500 soles
- c) De 1500 a 2500 soles

d) Más de 2500 soles

20.- Le alcanza el dinero para preparar los alimentos para su familia

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

21.- Le alcanza el dinero para los pasajes cuando tiene que ir al control de su niño

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

ANEXO 3
TABLAS DE CÓDIGOS DATOS GENERALES

DATO	DIMENSIÓN	VALOR
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
EDAD	De 18 a 25 años	1
	De 26 a 33 años	2
	De 34 a 41 años	3
	Mayores de 41 años	4
PROCEDENCIA	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3

**CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS INFORMACIÓN SOBRE
MICRONUTRIENTES**

RPTA CORRECTA : 2

RPTA INCORRECTA : 1

ITEM	a	b	c
DIMENSIÓN CONCEPTOS BÁSICOS			
1	2	1	1
2	2	1	1
3	1	2	1
4	1	1	2
5	2	1	1
6	2	1	1
7	2	1	1
8	2	1	1
DIMENSIÓN IMPORTANCIA			
9	2	1	1
10	1	2	1
11	2	1	1

INSTRUMENTO DE FACTORES QUE DETERMINAN EL CUMPLIMIENTO

ITEM	a	b	c	d	e
FACTOR CULTURAL					
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3		
3	1	2	3		
4	1	2	3		
5	1	2	3		
6	1	2	3		
FACTORES SOCIOECONOMICOS					
7	1	2	3	4	
8	1	2	3		
9	1	2	3		
10	1	2	3		
11	1	2	3		
12	1	2	3		
13	1	2			
14	1	2	3		
15	1	2	3		
16	1	2	3		

17	1	2	3		
18	1	2	3		
19	1	2	3	4	
20	1	2	3		
21	1	2	3		

ANEXO N°4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO - PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	EXPERTO N° 01	EXPERTO N° 02	EXPERTO N° 03	EXPERTO N° 04	EXPERTO N° 05	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	0	1	1	0.062
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					ΣP	0.248

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de jueces expertos.

$$P = \frac{\Sigma P}{\text{Nº de Ítems}}$$

$$P = \frac{0.248}{7}$$

$$P = 0.036$$

Si $P \leq 0.5$, el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido. Por lo tanto, al obtener 0.036 el instrumento planteado es válido.

ANEXO N°5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH (α)

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 • es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 • es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH
VARIABLE 1	0.85
VARIABLE 2	0.80

Para que el Instrumento sea confiable α debe ser ≥ 0.5 y mientras más se acerque a 1 este será más confiable, por lo tanto, con los datos obtenidos podemos decir que el instrumento es altamente confiable.

ANEXO N° 6

TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES

I VARIABLE

N°	DATOS GENERALES			INFORMACIÓN SOBRE MICRONUTRIENTES													TOTAL	
	1	2	3	DIMENSIÓN CONCEPTOS BÁSICOS									DIMENSIÓN IMPORTANCIA					
				1	2	3	4	5	6	7	8	ST	9	10	11	ST		
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	3	11
2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	12	2	1	2	5	17	
3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	6	22	
4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	10	2	1	2	5	15	
5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21	
6	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21	
7	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	1	3	12	
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	3	11	

9	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	6	21
11	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	12	2	2	2	6	18
12	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	2	4	13
13	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
14	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	14	2	2	2	6	20
15	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	1	3	12
16	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	11	2	1	2	5	16
17	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
18	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
19	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
20	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	13	2	2	2	6	19
21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	3	11
22	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
23	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	6	21

24	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	13	2	2	2	6	19
25	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	11	2	1	2	5	16
26	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	2	4	12
28	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	10	2	1	2	5	15
29	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	14	2	2	2	6	20
30	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	10	2	1	2	5	15
31	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	13	2	2	2	6	19
32	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	6	22
33	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	12	2	2	2	6	18
34	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	2	4	13
35	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	2	4	13
36	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
37	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
38	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	14	2	2	2	6	20

39	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	14	2	2	2	6	20
40	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	1	3	12
41	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
42	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
43	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	3	11
44	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	2	4	13
45	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	14	2	2	2	6	20
46	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	6	22
47	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	3	11
48	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	12	2	1	2	5	17
49	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	1	3	12
50	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
51	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
52	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	11	2	1	2	5	16
53	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	14	2	2	2	6	20

54	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	1	3	12
55	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	12	2	2	2	6	18
56	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	1	3	12
57	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	6	22
58	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	10	2	2	2	6	16
59	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	13	2	2	2	6	19
60	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	10	1	1	2	4	14
61	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
62	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	14	2	2	2	6	20
63	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	3	11
64	2	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	12	2	1	2	5	17
65	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	6	22
66	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
67	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	11	1	1	1	3	14
68	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	14	2	2	2	6	20

69	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	13	2	1	2	5	18
70	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
71	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	10	1	1	2	4	14
72	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	1	2	5	21
73	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	2	4	12
74	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	13	2	2	2	6	19
75	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	11	1	1	2	4	15
76	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	6	21
77	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	14	2	2	2	6	20
78	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	13	2	1	2	5	18
79	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	12	2	1	2	5	17

II VARIABLE

N°	FACTORES QUE DETERMINAN EN EL CUMPLIMIENTO DE MICRONUTRIENTES																				
	FACTOR CULTURAL						FACTOR SOCIOECONÓMICO														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	4	1	1
2	4	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2
3	1	1	1	2	1	2	3	3	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1
4	4	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	1	3	1	1	1	1	3	3
5	3	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1
6	4	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1
7	4	1	1	2	2	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	2	1	2	1	1
8	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1	1
9	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3
10	1	1	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1

11	4	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1
12	4	1	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1
13	4	1	2	1	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1
14	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	3	2
15	3	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1
16	1	1	3	3	1	1	2	2	3	3	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1
17	4	1	1	2	3	2	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3
18	4	1	1	2	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
19	4	1	1	2	1	3	5	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	2	3	1
20	4	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	3
21	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1
22	4	1	1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1
23	3	1	3	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1
24	4	1	1	2	1	3	3	2	3	1	3	1	1	1	3	2	3	3	2	1	1
25	1	1	2	2	2	3	4	2	3	3	2	3	1	1	2	3	1	1	3	3	1

26	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	3
27	4	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	3
28	4	1	2	1	1	1	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1
29	3	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1
30	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	4	3	3
31	4	1	3	2	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1
32	3	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1
33	4	1	1	2	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2
34	1	1	1	2	1	3	4	2	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	1	1
35	4	1	2	2	2	1	3	3	3	1	1	3	1	1	2	1	3	1	2	3	1
36	4	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	2	2	1
37	3	1	1	2	1	2	3	2	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3
38	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1
39	4	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	1	3	1
40	1	1	1	2	1	3	4	3	2	1	1	2	2	1	2	3	3	1	2	1	1

41	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
42	4	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3
43	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1
44	1	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1
45	3	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2	3	1
46	4	1	1	2	1	1	4	3	3	1	1	1	2	1	2	1	3	1	4	1	2
47	4	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1
48	3	1	3	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
49	4	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1
50	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	2	1	3
51	2	1	1	2	1	1	2	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	3
52	3	1	2	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	1	2	1	3	1	2	1	3
53	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1
54	4	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1
55	2	2	3	1	1	1	2	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	1

56	3	1	2	2	1	3	3	1	3	1	1	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1
57	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1
58	4	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
59	3	1	2	2	1	1	2	3	2	3	3	1	1	3	2	1	1	1	2	3	1
60	1	1	1	2	3	1	3	2	3	1	1	1	2	3	1	3	3	1	2	1	3
61	4	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	3	1	2	2	2
62	2	1	3	1	1	3	2	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	4	2	1
63	3	1	1	2	2	1	4	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
64	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	3	3	1	2	3	1
65	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	3	1	1	3	1	3	1	2	1	1
66	1	2	1	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	3
67	1	1	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
68	4	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1
69	4	1	1	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	1	2	1	1
70	3	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1

71	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3
72	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1
73	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	1	2	1	1
74	1	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	1	3	2	3	3	1	2	1	1
75	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	1
76	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	1	3	2	3	1	2	1	3
77	4	1	1	3	1	2	2	3	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	3	1
78	2	1	2	1	2	3	1	2	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
79	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	1	1

ANEXO 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**INFORMACIÓN SOBRE MICRONUTRIENTES SEGÚN CONCEPTOS
BASICOS EN MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A
35 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE
ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO
DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ICA
FEBRERO 2018**

DIMENSIÓN CONCEPTOS BASICOS	Fr	%
SUFICIENTE	43	54.4
INSUFICIENTE	36	45.6
TOTAL	79	100

TABLA 3

**INFORMACIÓN SOBRE MICRONUTRIENTES SEGÚN IMPORTANCIA
EN MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL
DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN BAUTISTA ICA
FEBRERO 2018**

DIMENSIÓN IMPORTANCIA	Fr	%
SUFICIENTE	57	72.2
INSUFICIENTE	22	27.8
TOTAL	79	100

TABLA 4
INFORMACIÓN SOBRE MICRONUTRIENTES EN MADRES O
CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE ASISTEN
AL CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL
NIÑO DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN BAUTISTA ICA
FEBRERO 2018

GLOBAL	Fr	%
SUFICIENTE	50	63.3
INSUFICIENTE	29	36.7
TOTAL	79	100

TABLA 5
FACTORES QUE DETERMINAN EL CUMPLIMIENTO DE
SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN
FACTOR CULTURAL EN MADRES O CUIDADORES
DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL
DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA ICA
FEBRERO 2018

FACTOR CULTURAL	ITEMS	Fr	%
Grado de Instrucción	Primaria	19	24
	Secundaria	10	13
	Superior técnica	16	20
	Superior universitaria	34	43
Cree que los micronutrientes son necesarios para el	Si	66	84
	No	12	15

crecimiento y desarrollo	A veces	1	1
Cree que los micronutrientes son necesarios en la dieta de su niño	Si	46	58
	No	22	28
	A veces	11	14
Cree que los micronutrientes perjudican la salud de su niño	Si	18	23
	No	56	71
	A veces	5	6
Tiene por costumbre darle suplementos vitamínicos o nutricionales a su niño	Si	28	35
	No	36	46
	A veces	15	19
Tiene por costumbre darle otro alimento a su niño aparte del que le da en casa	Si	29	37
	No	33	42
	A veces	17	21
TOTAL		79	100

TABLA 6
FACTORES QUE DETERMINAN EL CUMPLIMIENTO DE
SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SEGÚN
FACTOR SOCIOECONOMICO EN MADRES O
CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE
ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL
CENTRO DE SALUD SAN
JUAN BAUTISTA ICA
FEBRERO 2018

FACTOR	ITEMS	Fr	%
SOCIOECÓNOMICO			
	Soltera(o)	10	12.6
	Casada(o)	28	35.4
Estado civil	Conviviente	35	44.3
	Separada(o)	5	6.4
	Otros	1	1.3
	Trabaja fuera de casa en negocio propio	11	13.9
Ocupación	Trabaja fuera de casa como empleado	42	53.2
	Ama de casa	26	32.9
Vive en lugar limpio y con servicios básicos	Si	41	51.9
	No	12	15.2
	A veces	26	32.9
Tiene buena relación con sus vecinos	Si	59	74.7
	No	8	10.1
	A veces	12	15.2
Intercambia experiencias	Si	58	73.5

con sus vecinos	No	11	13.9
	A veces	10	12.6
Pide consejos sobre alimentación de su niño a vecinos o amigos	Si	42	53.1
	No	18	22.8
	A veces	19	24.1
Vive cerca del centro de salud	Si	57	72.2
	No	22	27.8
Existe movilidad continua para ir al centro de salud	Si	60	75.9
	No	2	2.6
	A veces	17	21.5
Espera mucho tiempo para ser atendido en el centro de salud	Si	23	29.1
	No	40	50.6
	A veces	16	20.3
Se siente satisfecho con la atención de la enfermera	Si	46	58.3
	No	11	13.9
	A veces	22	27.8
La enfermera le explica de forma fácil y entendible sobre la importancia de los micronutrientes	Si	40	50.6
	No	15	18.9
	A veces	24	30.5
Siempre encuentra disponibilidad de los micronutrientes	Si	73	92.3
	No	2	2.6
	A veces	4	5.1
Ingreso económico	Menos de 850 soles	4	5.1
	De 850 1500 soles	62	78.4
	De 1500 a 2500 soles	8	10.1
	Más de 2500 soles	5	6.4

	Si	56	70.9
Le alcanza el dinero para preparar los alimentos	No	7	8.8
	A veces	5	6.4
Le alcanza el dinero para los pasajes para ir al control	Si	58	73.3
	No	5	6.4
	A veces	16	20.3
TOTAL		79	100

ANEXO 8
CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio fue guiado por Gina Marleny Hostia García, bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista, la investigación tuvo como finalidad determinar la información sobre micronutrientes y factores que determinan su cumplimiento en madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses que asisten al consultorio de atención integral del niño del Centro de Salud San Juan Bautista Ica Febrero 2018.

Este documento sirve como autorización para su participación, al entender la finalidad del estudio y los beneficios que tendrán en relación a la suplementación de micronutrientes y en sus conocimientos, tendrá que firmar el presente documento como aceptación de su participación. Al realizar la firma del documento usted se compromete a mantener una participación íntegra durante el estudio respondiendo de forma veraz y adecuadas las interrogantes planteadas en los cuestionarios, los cuales tienen una duración promedio de 15 minutos, dentro de los cuales usted puede retirarse cuando lo desee si es que siente o cree que el estudio está siendo perjudicial para usted o su niño en cualquier aspecto, sea físico o mental. El estudio mantendrá estricta reserva, la individualidad de su persona y de los datos obtenidos que solo serán usados estrictamente para la obtención de los resultados de la investigación.

Desde ya le agradezco su participación. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha:

ANEXO 9
SOLICITUD Y ACEPTACION DEL CENTRO DE SALUD

Ica 21 de junio del 2019

Mg. Jose Franco Fernández Zamora

Director General Académico Administrativo de la USJB – Filial Ica

PRESENTE

Tengo el agrado de dirigirme a usted ,para hacer de su conocimiento por medio del presente, autorizo a la alumna **HOSTIA GARCIA GINA MARLENY** con DNI: 47778446 de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica de la Facultad de Ciencias de la Salud, a que realice las encuestas del proyecto de tesis titulado **“INFORMACION SOBRE MICRONUTRIENTES Y FACTORES QUE DETERMINAN SU CUMPLIMIENTO EN MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES C.S. SAN JUAN BAUTISTA ICA FEBRERO 2018”** para poder obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

ATENTAMENTE


.....
EDWIN S. PAREDES MONTEJO
MEDICO CIRUJANO
C.R.S. 1379
Dr. Edwin Paredes Montejo

ANEXO 10
FOTOS Y EVIDENCIAS







