UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTITUDES Y ABANDONO DEL SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD SAN MARCOS DE LA AGUADA- MALA, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Bachiller. Pérez Tomás, Yoselin Nataly

ASESOR:

Dr. Mauricio Gregorio Mamani Mendivil

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, estando siempre presente para mí, como guía y cuidarme en mi camino cada día.

A mi madre, por acompañarme todo momento, brindándome todo el amor, compresión y su apoyado en todo momento de mi vida.

A mis familiares por apoyarme, brindándome consejos y dándome animo en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro Dios, por darnos el valioso don de la tenacidad en el fin de lograr nuestras metas propuestas.

A la Universidad Privada Arzobispo Loayza, en cuyo recinto me inculcó a ser mejor persona y buena profesional.

A todas las personas que estuvieron presente con cada crítica constructiva y apoyo moral, que nos instaron para culminar el presente trabajo de investigación, que demandó gran esfuerzo para llegar a buen puerto.

Al Director de Investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa para el desarrollo del trabajo.

A mi madre y hermanos por siempre darme respaldo en toda esta travesía. Desde siempre me apoyaron para cumplir mi meta.

Gracias a todos ellos, pues sin su apoyo no lo hubiera logrado.

La autora

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Pérez Tomás Yoselin Nataly con DNI N° 77072810 Bachiller de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Arzobispo Loayza con la tesis titulada “Actitudes y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019”.

Declaro bajo juramento que:

1) La tesis es de mi autoría.
2) He respetado las normas las normas Vancouver de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3) La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún título profesional o grado académico previo.
4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por consiguiente los resultados que se presentan en la tesis constituirán aportes a la realidad investigada.

De incumplir el juramento, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada Arzobispo Loayza.

Lima, 05 de Junio del 2021

_____

Pérez Tomás, Yoselin Nataly

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento al Título IV Capítulo III del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, presento el trabajo de investigación denominado:

“Actitudes y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019”.

Línea de investigación: Nutrición y dietas.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaración de autenticidad	iv
Presentación	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	5
1.5. Limitaciones	7
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Definición de términos básicos	37
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Formulación de hipótesis	40
3.2. Variables	40
3.2.1. Definición conceptual	41

3.2.2. Definición operacional 41
3.2.3. Operacionalización de variables 42
3.3. Tipo de estudio 44
3.4. Diseño de estudio 44
3.5. Población, muestra y muestreo 44
3.5.1. Población 44
3.5.2. Criterios de selección 45
3.5.3. Muestra y muestreo 46
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 46
3.6.1. Técnicas de recolección de datos 46
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos 47
3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos 49
3.6.4. Procedimiento de recolección de datos 51
3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos 51
3.8. Consideraciones éticas 52
CAPÍTULO IV
ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
4.1. Análisis descriptivo 54
4.2. Prueba de hipótesis 62
4.3. Discusión de resultados 66
CONCLUSIONES 68
SUGERENCIAS 69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 70
ANEXOS
Anexo 1: Matriz de consistencia
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos
Anexo 3: Certificado de validez de instrumentos
Anexo 4: Autorización para recolección de datos
Anexo 5: Consentimiento Informado
Anexo 6: Confiabilidad del instrumento de medición
Anexo 7: Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág
Tabla 1.	Operacionalización de las variables: actitudes y abandono del suplemento de micronutrientes	42
Tabla 2.	Evaluación del criterio de jueces para validación del instrumento	49
Tabla 3.	Tabla 3. Datos generales de madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.	54
Tabla 4.	Actitud de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.	55
Tabla 5.	Comparación de dimensiones de Actitud de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.	56
Tabla 6.	Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.	57
Tabla 7.	Comparación de dimensiones de Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.	58
Tabla 8.	Relación entre Actitud y Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019	59
Tabla 9.	Actitud según indicadores en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.	60
Tabla 10.	Abandono del suplemento de micronutrientes según indicadores en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.	61

Tabla 11. Prueba Chi cuadrado para relacionar la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad. 62

Tabla 12. Prueba Chi cuadrado para relacionar la actitud en la dimensión cognitiva y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad. 63

Tabla 13. Prueba Chi cuadrado para relacionar la actitud en la dimensión afectiva y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad. 64

Tabla 14. Prueba Chi cuadrado para relacionar la actitud en la dimensión conductual y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad. 65

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág
Figura 1.	Actitud de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.	55
Figura 2.	Comparación de dimensiones de Actitud de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.	56
Figura 3.	Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.	57
Figura 4.	Comparación de dimensiones de Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.	58
Figura 5.	Relación entre Actitud y Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.	59

RESUMEN

La investigación que a continuación se explica, se desarrolló con el **Objetivo** de estimar la relación entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños entre 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019. Empleando la **metodología**: estudio de corte transversal, de diseño descriptivo no experimental, de tipo cuantitativo. La población se conformó por la totalidad de 148 madres con menores de 6 a 36 meses de edad asistentes a CRED del Puesto de salud San Marcos de la Aguada. Aplicando los instrumentos, actitud de las madres que conto con 29 ítems y el instrumento, abandono del suplemento de micronutrientes que conto con 15 ítems de modelo Likert. Teniendo como **Resultados:** Actitud de las madres, el 66.9% presentan actitud positiva y 33.1% actitud negativa. Comparación de dimensiones de Actitud, la mayoría tiene una actitud negativa en la dimensión cognitiva con 83.1%, seguido de actitud positiva en la dimensión afectiva con 83.1% y conductual con 69.6%, Abandono del suplemento de micronutrientes, el 53.4% no lo abandona y 46.6% si abandona la administración de micronutrientes. Comparación de dimensiones de Abandono del suplemento de micronutrientes, la mayoría no abandona la suplementación en la dimensión consejería con 59.6%y en la dimensión seguimiento no abandona también con 52%. Relación entre Actitud y Abandono del suplemento de micronutrientes, la mayoría tiene actitud positiva sin abandono de la suplementación con 40.5%, además tienen actitud negativa con abandono de suplementación el 20.3%. **Conclusiones**: existe relación significativa entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de infantes de 6 hasta 36 meses, en cada una de las dimensiones la actitud de la madre es positiva, en la dimensión abandona no hay abandono.

Palabras claves: Actitudes, abandono, micronutrientes.

ABSTRACT

The research that is explained below was developed with the **objective** of estimating the relationship between the attitude and abandonment of the micronutrient supplement in mothers of children between 6 to 36 months of age from the San Marcos de la Aguada Health Post - Mala, 2019 Using the **methodology**: a cross-sectional study, of a descriptive non-experimental design, of a quantitative type. The population was made up of all 148 mothers with children between 6 and 36 months of age attending the CRED of the San Marcos de la Aguada Health Post. Applying the instruments, the attitude of the mothers, which had 29 items, and the instrument, abandonment of the micronutrient supplement, which had 15 items of the Likert model. Taking as **Results**: Attitude of mothers, 66.9% present positive attitude and 33.1% negative attitude. Comparison of Attitude dimensions, the majority have a negative attitude in the cognitive dimension with 83.1%, followed by a positive attitude in the affective dimension with 83.1% and behavioral with 69.6%, Abandonment of the micronutrient supplement, 53.4% do not abandon and 46.6% if they abandon the administration of micronutrients. Comparison of dimensions of Abandonment of the micronutrient supplement, the majority did not abandon supplementation in the counseling dimension with 59.6% and in the follow-up dimension did not abandon also with 52%. Relationship between Attitude and Abandonment of the micronutrient supplement, the majority have a positive attitude without abandoning the supplementation with 40.5%, in addition they have a negative attitude with the abandonment of supplementation with 20.3%. **Conclusions:** there is a significant relationship between the attitude and abandonment of the micronutrient supplement in mothers of infants from 6 to 36 months, in each of the dimensions the mother's attitude is positive, in the dimension abandons there is no abandonment.

Key words: Attitudes, abandonment, micronutrients.

INTRODUCCIÓN

La deficiencia de micronutrientes en los niños, destacando carencias de vitamina A y hierro, son muy importante estudiarlas porque inciden en el desarrollo de la niñez temprana; como parte de los programas nutricionales, tanto del sector público y privado, se efectúan las evaluaciones y controles respectivos de la suministración de los micronutrientes, ya que su falta o deficiencia podrían ser contraproducentes para el desarrollo de las personas. Las familias con niños menores deben acceder permanentemente a las cantidades necesarias y condiciones de calidad adecuadas de los alimentos; de esta manera, se aprovechan todos los elementos nutricionales que estos proporcionan. Al respecto, se debe tener en cuenta que, la insuficiente o deficiente suministración de micronutrientes conlleva al individuo a presentar diversas enfermedades tales como la anemia.

Por lo general, las madres son las que asumen un papel bastante importante, principalmente para poner en marcha determinados mecanismos preventivos y evitar afecciones como la anemia, suministrando adecuadamente micronutrientes; sin embargo, a lo largo del día, es bastante usual que los niños reciban raciones inadecuadas de alimentos. Las consecuencias de la anemia son un problema de magnitudes alarmantes, cuya intervención para aminorar los casos debe ser inmediata y al más mínimo plazo. Es por ello que, estratégicamente en el sector salud, se han implementado programas contra la anemia con suministración obligatoria de micronutrientes a los infantes con menos de tres años de edad.

Este trabajo investigativo se realizó con el objeto de identificar la asociación entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres con infantes de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019.

Para ello, este estudio cuenta con los siguientes capítulos:

En el capítulo primero se detalla el planteamiento del problema, en el cual se propone la problemática relacionada con las variables establecidas, así como los objetivos que se persiguen para demostrar la relación entre ambas variables, presentando las justificaciones y limitaciones presentadas durante su desarrollo.

En el capítulo segundo se muestra el marco teórico, cuyos estudios previos tanto nacionales como internacionales, han sido considerados para establecer la existencia de investigaciones precedentes; además, se presenta el marco conceptual que derivan de las variables la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de los niños de 6 a 36 meses de edad.

En el capítulo tercero se establece la metodología, tipo y diseño investigativo adoptados para el desarrollo de este estudio, se muestran las hipótesis y cada una de las variables conceptualizadas y operacionalizadas, respectivamente. Del mismo modo, se describe la muestra poblacional y los criterios de inclusión y exclusión para determinarla. Por otra parte, se presentan las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el procedimiento para su posterior respectiva interpretación mediante tablas y cuadros estadísticos. Al finalizar, se detallan los criterios éticos considerados para desarrollar el estudio.

Por último, en el capítulo cuatro, se describen los resultados como consecuencia del procesamiento de datos, en el cual se muestran los análisis descriptivos, las pruebas de hipótesis, así como la discusión de hallazgos. Además, se presentan las conclusiones, sugerencias y las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, se tiene un promedio de 2000 millones de individuos que padece anemia; siendo alrededor del 50 % de los casos causadas por insuficiencia ferrosa, con mayor prevalencia en aquellas zonas de bajos niveles económicos; situación que agrava este y otro tipo de afecciones. La insuficiencia ferrosa y la anemia ferropénica afectan el rendimiento de los individuos, inclusive a comunidades completas, impactando negativamente a la economía del país, pudiendo frenar su desarrollo. En el año 2016, la OMS ordenó que se determinase el "estado nutricional de la población con respecto a los micronutrientes, monitorizar y evaluar las repercusiones de las estrategias aplicadas para controlar la desnutrición por carencia de micronutrientes"; todo ello a través del Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. (1)

Hoy en día, en el Perú, alrededor del 43.5% de la población infantil entre los seis meses y tres años de edad, se encuentran en estado de desnutrición. El 40,5 % pertenece a zonas urbanas; mientras que, el 51.1 % pertenece a zonas rurales. Es decir, de 620 mil niños con menos de 36 meses, 1.6 millones presentan cuadros de anemia y 410 mil niños con menos de 72 meses presentan desnutrición crónica (2). Este escenario puso en alerta a las autoridades peruanas, quienes intervinieron de manera inmediata y se propusieron aminorar a un 19 % los niveles de desnutrición que afecta a la población infantil con menos de 36 meses de edad. Asimismo, proyectó reducir en 6,4 % los niveles de desnutrición crónica que afecta a niños con menos de 72 meses de edad. Tales porcentajes alentadores se encuentran plasmados en el Plan Nacional de lucha contra la anemia, proyectado hasta el 2021. Según se ha visto, la anemia afecta la salud de las personas sin importar sus situaciones socioeconómicas; por esa razón, es necesario optimizar las condiciones sanitarias ofrecidas en los centros hospitalarios. (3)

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la anemia es más recurrente en la población infantil perteneciente a zonas rurales, cuyo porcentaje equivale al 40,7 %. De ese total, los niños mayormente afectados

pertenecen a Puno con 61,5 % de su población infantil. En segundo lugar, se encuentra Loreto, con 49,5 %; seguido de Huancavelica con 43,9 % y Pasco con 43,4 % de su población infantil. No obstante, las cifras menores, pero no menos alarmantes, las tienen los departamentos de San Martín con 24 % y Lima con 24,3 % de su población infantil. (5)

En la prevención de la anemia, la nación implantó el suplemento con micronutrientes en polvo, ya que esta sugerido por la OMS que posee mayor efectividad y eficacia en la reducción de la anemia. Aunque existen evidencias de efectividad de los micronutrientes en todo el mundo, en Perú la estrategia basado primordialmente en suplementos de micronutrientes no ha podido reducir la anemia. Esta deficiencia podría explicarse por fallas al implementarse reportadas, el objetivo biológico de aumentar la hemoglobina está bajo el control de servicios de salud, la madre, otros miembros de la familia y por el producto, etc. (5)

En el Puesto de Salud San Marcos de la Aguada, según los datos estadísticos del 2014, se identificó, que el 32% de los infantes menores presentaban anemia, en el 2017 se incrementó hasta 5.2%. Por esta razón se implementó un plan de trabajo de control de la anemia en la jurisdicción, buscando como fin, aplicar estrategias para reducir la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud San Marcos de la Aguada, a través del diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de los niños con anemia. Además de Promover la adopción de hábitos saludables a las madres de niños menores por medio de clases demostrativas, instructivas, consejerías nutricionales acordes a la realidad local. (6)

En el consultorio de crecimiento y desarrollo, al interactuar entre enfermera e madre de los niños sobre administración de micronutrientes explican que: “estos micronutrientes me dieron al cumplir mi hija 6 meses, debido al tiempo no puede darle hasta que cayo enferma y ahora si le estoy suministrado”, “casi siempre administro micronutrientes a mi hija al recién acordarme, porque soy olvidadiza”, “mi hija tuvo anemia pero ya se está recuperando, me recomendaron darle un sobre por día, pero me quita mucho tiempo”,” yo le

daba el micronutriente, pero mi hija no me lo recibe, por lo que decidí ya no agregarle en su comida“, entre otros comentarios.

Por ello es importante investigar la relación entre las actitudes y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de infantes de 6 hasta 36 meses de edad ya que la anemia sigue siendo una problemática grave de salud pública, con ello hay un déficit intelectual en los niños, entre otros.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la actitud en la dimensión cognitiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019?

- ¿Cuál es la relación entre la actitud en la dimensión afectiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019?

- ¿Cuál es la relación entre la actitud en la dimensión conductual y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar relación entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de los niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la actitud en la dimensión cognitiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019.
- Identificar la relación entre la actitud en madres de niños en la dimensión afectiva y abandono del suplemento de micronutrientes Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019.
- Identificar la relación entre la actitud en la dimensión conductual y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019.

1.4. Justificación

Esta investigación es trascendente ya que determinara la relación entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de los niños de 6 a 36 meses de edad. Busca identificar la relación entre las actitudes y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de los niños, en el ámbito cognitivo, afectivo y conductual. En el servicio de CRED del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada y visitas domiciliarias, así también brindar información mediante charlas educativas, y disminuir la prevalencia de anemia. Esta investigación será de gran aporte, al personal de salud, los resultados conseguidos en este estudio apoyaran a un cuidado primario, eficaz contra la anemia.

Justificación practica

Esta investigación tiene la debida importancia porque se plantean las deficiencias y mitos respecto de la suministración alimentaria complementada con micronutrientes en los infantes, cuyas consecuencias pueden ser adversas para la salud. Entre los principales efectos se puede mencionar: deficiencias en el crecimiento físico y desarrollo mental del individuo, disminución de las capacidades para aprender, desmayos, anemia, enfermedades infecto-contagiosas, deformaciones físicas, insuficiencia visual, entre otros.

Justificación teórica

Los conocimientos e información que se obtendrán tendrán su valor teórico, pues servirá para fortalecer al programa articulado de nutrición del establecimiento, puesto con el fin de renovar las estrategias brindadas en el programa de crecimiento y desarrollo del P.S. San Marcos de la Aguada a través de las distintas charlas y monitoreo mediante la visita domiciliaria dirigidas a las madres para que no dejen de administrar los micronutrientes a sus hijos; además estos resultados servirán para que otros establecimientos tengan como antecedente el aporte teórico y trabajen de manera multidisciplinaria, integral e individualizando con cada niña/o y la madre, en base a las características propias de la población.

Justificación metodológica

En concordancia con los objetivos del presente estudio, se aplicó el diseño metodológico descriptivo correlacional de corte transversal; el cual permitió obtener resultados significativos acerca de la actitud de la madres y abandono del suplemento de micronutrientes, cuyas estadísticas servirán al Puesto de Salud para identificar la problemática de salud. Ello implica que el niño de seis meses debe recibir la suplementación con los micronutrientes, en la cual está inmersa las distintas actitudes que muestra la madre en cuanto a la Suplementación del niño. Por eso es importante y necesario su estudio para poder conocer la relación que existe entre las actitudes de la madre y el abandono de la suplementación con micronutrientes.

1.5. Limitaciones

En el proceso de este trabajo investigativo se presentaron estas limitaciones:

- La escasez de estudios o investigaciones específicas sobre el tema de investigación en el ámbito internacional y nacional, que servirán como antecedentes para esta investigación.
- Los resultados que se obtendrán solo serán válidos para la realidad geográfica del Puesto de Salud, faltaría ser estudiada en otros contextos de las provincias de Lima y del Perú.
- La falta de aceptación, colaboración y participación de las madres como fuente primaria de información de las niñas/os menores de 36 meses.
- El tiempo de espera para la obtención de autorización de ejecución de este estudio en el Puesto de salud San Marcos de la Aguada.
- Acceso al Puesto de salud San Marcos de la Aguada, porque se encuentra en la Provincia de cañete, mala.
- Direcciones falsas y constante migración de las madres.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Rojas M, Suqui A. realizaron una tesis en el año 2016, de enfoque cuantitativo, de corte transversal, de diseño descriptivo, titulada 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, cuyo propósito fue establecer conocer los niveles de información, aspectos actitudinales y acciones sobre la suministración de MN. Su población estuvo conformada por 101 progenitoras de infantes con menos de 36 meses de edad, a quienes se les aplicó una encuesta para efectos de recopilar datos. Los porcentajes obtenido establecieron que, el conocimiento de las madres sobre el suplemento en el 32% fue excelente, 40% bueno y 28% deficiente; tuvieron actitud positiva el 73% de las madres y actitud negativa el 27%. Finalmente, el 39 % de las participantes presentan excelentes niveles respecto de las acciones de suplementación; mientras que, otros 39 % presentan conocimientos en nivel bueno y el 22 % presentan niveles deficientes. Del mismo modo, se determinó que los aspectos asociados con la falta de suministración de MN se encuentran: el olvido, la falta de tiempo e intolerancia al suplemento. Además, se pudo concluir que, 61 % de las progenitoras atendidas en el referido establecimiento sanitario presentan adecuados niveles de información, tienen una buena actitud y realiza adecuadas acciones que garantizan la efectividad de la suministración de MN en beneficio de sus menores hijos. (7)

Ramires C. en el año 2017 realizó la investigación. “Factores incidentes en la adherencia a suplementación con micronutrientes, en cuidadoras de infantes con menos de 3 años, del C.S. Santa Anita, Centro Infantil del Buen Vivir Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito,”. Siendo el objeto la de identificar los factores incidentes en la adherencia a suplementar con micronutrientes Chis Paz en infantes con menos de 3 años. Siendo el estudio de tipo mixto (cualitativo y cuantitativo), diseño transversal, descriptiva y correlacional; se consideró una población formada de 30 cuidadoras del hogar y 5 institucionales de infantes con menos de 3 años. El conocimiento y la

administración de micronutrientes fueron medidas por medio de encuestas, Resultados: Se determinó que, los conocimientos de las cuidadoras son limitados, al poseer educación primaria básica y con estado civil soltera. Asimismo, se logró identificar que existen 6% de infantes con alteraciones en talla, peso y nivel de hemoglobina en sangre, conllevando a la promoción de información óptima y control hacia los cuidadores del infante para disminuir riesgos de anemia y desnutrición. En conclusión, según las cuidadoras entrevistadas, el 3.3% tienen menos de de 19 años y el 6.7% más de 35 años de edad, dentro de ellas, el 76.7% poseen conocimiento bajo o desconocen sobre administrar micronutrientes, por lo cual, la edad no incide para adherencia a suplementación con micronutrientes. Según escolaridad se identificó que, las cuidadoras de alto grado educativo, todas saben correctamente sobre los micronutrientes, y 13.3% de cuidadoras con educación primaria y secundaria también. (8)

Angdembe M, Choudhury N. en el año 2015, desarrollo la investigación titulada “Adherencia al polvo de micronutrientes múltiples en infantes menores en áreas rurales, Bangladesh”. Siendo el objeto identificar la adherencia a micronutrientes en polvo (MNP) y factores relacionados, en infantes entre 6 hasta 59 meses. Investigación cuantitativa transversal y correlacional; escogiendo una muestra de 78 infantes que se alimentaron con MNP mediante visita domiciliaria con indicaciones para usar el micronutriente. Se usó un cuestionario en entrevistas para medir el conocimiento sobre MNP y adherencia hacia MNP. Resultados: del total de madres evaluadas, el 88% señaló que su menor tuvo al menos un episodio de enfermedad en los 15 días finales destacando, vómito (31%), fiebres (49%) y diarrea (12.8%). Fue alta la adherencia en infantes de 6 a 23 meses con 72%. En relación a la experiencia materna hacia MNP, el 60% observó cambio positivo en la salud de su hijo, incremento del apetito con 36%, previene alguna enfermedad con 17%, incrementa el desarrollo cognitivo con 8%. Conclusiones: se identificó adherencia del 72% en los infantes entre 6 a 23 meses, el conocimiento materno en micronutrientes fue superior al de anemia; teniendo como efectos adversos destacables la consistencia y color de heces en infantes, aun así, el mayor porcentaje mostró efecto positivo y saludable.(9)

Locks L, Reerink I, Tucker B. en el año 2107 presentó su estudio denominado: "Impacto de alimentación integrada en infantes menores, con intervención de micronutrientes en polvo en prácticas alimenticias y anemia de infantes de 6 a 23 meses, Madagascar". Siendo el objeto identificar el efecto de un programa integrado alimenticio para infantes menores e intervención con micronutrientes en polvo (MNP). Método: Investigación cuali-cuantitativa, esta intervención fue implementada en 18 meses, se evaluaron finalmente a 475 infantes; también se dio consejería sobre los MNP en los puestos de salud, que incluían visita domiciliaria; asimismo, se usó la radio para difundir los usos y beneficios del MNP. Resultados: del total de madres, 127 indicaron que suministraron al menos una caja de MNP, donde los niños mostraron riesgo bajo de anemia y nivel medio a alto de hemoglobina. Se determinó una relación significante entre la confianza mostrada por la madre para explicar el beneficio de MNP y administrar los MNP al hijo. Hubo episodios donde las mamás observaron que las energías y estado anímico de sus niños mejoraron luego del consumo de MNP. Un efecto negativo fue el sabor, color y consistencia; el sabor a metal desanimó a algunos infantes a alimentarse con MNP. Conclusión: se observó disminución de prevalencia de anemia, se incrementaron el conocimiento y práctica de las madres haca MNP. Asimismo, para elevar el beneficio de la intervención, se insistió en el cumplimiento, asistencia a reuniones y confianza de la madre para enseñar el beneficio del MNP, teniendo como factores significativos el probar los MNP y el consumo mínimo de 30 sobres.(10)

Antecedentes nacionales

Cavero A. en el año 2018 realizó la investigación "Actitud de las madres de infantes de 6 a 35 meses sobre administración de micronutrientes en el CMI Virgen del Carmen"**.** El objetivo general de la investigación fue, identificar la actitud de las madres de infantes de 6 a 35 meses sobre administración de micronutrientes. Método: Fue una investigación cuantitativa, con diseño de corte transversal descriptiva, se usó una población conformada de 50 madres de infantes de 6 a 35 meses, no se obtuvo muestra pues se trabajó con toda la población de estudio; para la recolección de datos se utilizó la encuesta como

técnica y como instrumento un cuestionario tipo Likert. Resultados, del total de madres evaluadas, el 70% tenían actitudes negativas y 30% tenían actitudes positivas hacia los micronutrientes; del mismo modo, según dimensiones, se identificaron actitudes negativas en la dimensión cognitiva con 82%, dimensión afectiva con 84% y dimensión conductual actitud negativa con 78%. Conclusión: Se observaron actitudes negativas en las madres de infantes con 6 a 35 meses de edad sobre administración de Micronutrientes y de acuerdo a las dimensiones, también mostraron actitudes negativas en los componentes cognitivo, afectivo y conductual, aceptándose la hipótesis formulada. (11)

Vásquez R. en el año 2019 expuso el estudio titulado “Factores influyentes al abandono del consumo de micronutrientes en madres de infantes con menos de 36 meses, C.S. San Martín de Porres”. El objetivo de la investigación es identificar factores influyentes al abandono del consumo de micronutrientes en madres de infantes con menos de 36 meses. Método: Fue una investigación cuantitativa, con diseño de corte transversal descriptiva; para recolectar información se usó la encuesta como técnica y el instrumento fue un cuestionario; La población fue de 50 madres de infantes con menos de 36 meses asistentes a CRED. Resultados: El 90% de la madres encuestadas abandonaron el consumo de micronutrientes, el 8% manifiestan que siempre abandonan el consumo de micronutrientes y un 2% manifiesta que nunca abandona el consumo de micronutriente; el 52% manifiestan en la dimensión sociocultural que nunca abandonan los micronutrientes, un 46% refieren que a veces abandonan los micronutrientes y 2% expresan que siempre abandonan los micronutrientes, el 72% manifiestan en la dimensión cognitivo que a veces abandonan los micronutrientes, un 26% refieren que siempre abandonan los micronutrientes y un 2% expresa que nunca abandonan los micronutrientes; el 84% de las madres encuestadas manifiestan en la dimensión nutricional que a veces abandonan los micronutrientes, un 14% expresan que siempre abandonan los micronutrientes y un 2% informa que nunca abandonan los micronutrientes.(12)

Infantes V. en el año 2017 realizó el estudio titulado “Conocimientos y actitudes de las madres hacia la suplementación con micronutrientes en infantes entre 6 a 36 meses de edad C.S. de Corrales – Tumbes”. Siendo el objeto general

identificar el conocimiento y actitud de madres sobre la suplementación en infantes de 6 a 36 meses. Método: investigación de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y nivel descriptivo; se consideró una población de 56 madres, de la cual se obtuvo una muestra representativa de 38 madres de infantes de 6 a 36 meses asistentes al Control CRED; se aplicó la entrevista como técnica y para recolección se utilizaron dos cuestionarios estructurados para medir el conocimiento y actitud de las madres hacia la suplementación con micronutrientes en sus hijos menores. Resultados; del total de madres evaluadas, el 39% demostró un buen conocimiento, el 34% conocimiento regular y 26% presentó bajo conocimiento en suplementación con micronutrientes en infantes. Asimismo, el 45% de las mamás presentaron actitudes desfavorables, el 42% actitudes favorables y 13% actitudes de indiferencia hacia la suplementación con micronutrientes. Concusiones: la mayoría de madres obtuvo un alto conocimiento, seguido de bajo conocimiento en suplementación con micronutrientes; también, la mayoría de madres presentó actitud desfavorable seguido de actitud favorable hacia la suplementación. (13)

Julei Z. en el año 2017 realizó la investigación denominada “Actitudes de las madres de infantes entre 6 a 36 meses de edad hacia la suplementación con multimicronutrientes en CMI José Carlos Mariátegui, Lima”. Siendo el objeto identificar la actitud de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes (MMN). Método: Fue una investigación cuantitativa, con diseño de corte transversal descriptiva; se consideró una población total de 243 madres asistentes al CMI del estudio; de la población se extrajo una muestra representativa y aleatoria de 53 madres. Mediante la encuesta y el instrumento una Escala tipo Likert modificada. Resultados: del total de madres evaluadas, el 74% mostraron actitud desfavorable hacia la suplementación con micronutrientes; según dimensiones, el 72% tenían actitud desfavorable sobre la preparación y 68% acerca de la administración. Conclusiones: el mayor porcentaje de madres presentaron actitud desfavorable hacia la suplementación con micronutrientes; en la dimensión preparación presentaron actitud favorable hacia el lavado de manos previo a la preparación de micronutrientes, no usar sobres de MMN usados

previamente y se debe agregar los micronutrientes en comidas espesas; en la dimensión administración, no se requiere quitar el consumo de MMN cuando el infante tome algún antibiótico prescrito.(14)

Gómez R. en el año 2018 realizo la investigación denominada “Conocimiento, actitud y prácticas de las madres de infantes de 6 a 35 meses de edad hacia los micronutrientes”. El cual fue una investigación con enfoque cualitativo, que estudia lo personal, comprender a mamás y personal sanitario del cómo piensan, sienten, actúan y perciben sobre los micronutrientes (MN). Se consideró una muestra representativa de 43 madres y 8 integrantes del personal sanitario. Resultados: las madres entrevistadas presentan diversas definiciones acerca de anemia y esta como incide en los infantes, teniendo respuestas asociadas a los síntomas y consecuencias; se logró percibir que las palabras “enfermedad” y “desarrollo cerebral” se tomaron con más interés y actitudes positivas para seguir administrando los MN. Las actitudes maternas y del personal sanitario son positivas hacia la estrategia del MINSA referido a entrega de MN, pero hay otros motivos y razones que inciden al no consumo de micronutrientes en los niños. Conclusiones: si persiste desinformación sobre la anemia como factor negativo hacia el desarrollo cognitivo del infante, no se logrará cambios de actitudes en las mamás, ya que los micronutrientes no son el problema, sino las estrategias de comunicación deficientes. (15)

Del Arcas C. en el año 2017 realizo la investigación denominada “Factores de deserción en madres que cumplen e incumplen con el programa suplementario con multimicronutrientes en el C.S. Gustavo Lanatta Lujan”. Método: el estudio desarrollado fue epidemiológico de casos y controles, de diseño analítico observacional; la población fue conformada con 100 madres de niños menores, se utilizó como técnica a la entrevista y un cuestionario como instrumento de medición. Resultado de la investigación: se determinó, que los factores más significativos para la deserción fueron la madre, obteniendo un coeficiente r cuadrado de cox y snell de 0.671 y las prácticas enfermeras obteniendo un coeficiente r cuadrado de 0.662; de acuerdo a los indicadores en los cinco factores, se determinó que el factor sociocultural, la edad materna y el nivel educativo tienen influencia más significativa; en el factor madre el total de

indicadores son influyentes para la deserción; en el niño como factor están la edad y reacciones hacia la suministración de los multimicronutrientes, según el factor practica enfermera el total de indicadores son influyentes para la deserción; dentro del factor institucional, la entrega por mes de multimicronutrientes y la educación sobre los multimicronutrientes en el hogar son los que más influyen. Conclusión: se demostró la existencia de influencia de factores de deserción en madres que cumplen e incumplen con la estrategia suplementaria con MMN. (16)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Generalidades sobre actitud

La actitud es un procedimiento que acarrea una conducta en propio. Es el procedimiento de un propósito. De acuerdo a la ciencia psicológica, la actitud es una conducta que habitualmente es producida en distintas circunstancias. La actitud establece la vida de ánimo de las personas, son aprendidas, pueden ser caracterizadas de razones biosociales como el sexo, la sed o el hambre, que son no experimentadas. Estas actitudes conllevan a persistir en forma constantes a través del tiempo. Estas son encaminadas generalmente hacia idea específica u objeto. Son predisposiciones para reaccionar de una forma una determinada, con reacciones negativas o positivas hacia un objeto. Se conforma de creencias, opiniones, conductas y sentimiento, los cuales entre ellos se relacionan. (17)

Las actitudes se sitúan a los hechos con una reciprocidad determinada con la gestión, a pesar de lo cual la evidencia reafirma que, a veces, el asunto practica a ser contradictorio y los sucesos no se corresponden, se logra experimentar una tensión denominada disonancia cognitiva. En ciencia Psicológica el autor de mayor influencia fue Allport, quien conceptúa la actitud como “situación neural y mental de disposición para responder, determinado por experiencias, dinámicas, sobre el

comportamiento hacia los objetos y circunstancias con los que se corresponde. (17)

A. Actitudes de la madre

Es la forma de actuar y el comportamiento de las madres para hacer las distintas labores, en beneficio de sus hijos, con valores, responsabilidad, disciplina, respeto, tolerancia, alegrías, orden y empatía. Se representa como una conmoción favorable o desfavorable de algún objeto social, referido a un individuo, un hecho social, o algún producto del accionar humano o individual. (17)

Actitud: el comportamiento de actuar, incide a reflexionar como alguna manera de motivación social de carácter, siendo circunstancial hacia la estimulación biológica de tipo primordial que promueve y conduce la acción en definitivos objetos y metas. También es como una distribución perenne de creencias y entendimientos en general, otorgada de una carga afectuosa favorable o desfavorable hacia un objeto definido, predisponiendo hacia una acción coherente con las sabidurías y afecto recíprocos a dicho objeto. (17)

B. Componentes de la actitud: Rodríguez Freyle diferencia tres componentes de las actitudes: cognitivo, afectivo y conductual. A continuación, se resumiremos cada uno de ellos.

a) Componente cognitivo: Serie de información y datos que el individuo sabe acerca del objeto hacia donde dirige su actitud. Una intuición escrupulosa del objeto beneficia la relación hacia el objeto; para que conste una actitud, es preciso que persista alguna representación cognitiva de dicho objeto. Está desarrollada por las perspicacias y afirmaciones dirigidas al objeto, también por la investigación que se posee del objeto.(18)

Aquí se hablan de modelos actitudinales, de perspectiva por valoración, enfocada en reseñas a las investigaciones de Ajzen y Fishbein. Los objetos no destacados o de los cuales no se tiene información no llegan a desarrollar actitudes. La representación cognoscitiva podría ser vago o no exacta, en el 1er caso el afecto hacia el objeto será poco agudo; cuando sea equivocada no afectará. (18)

b) **Componente afectivo:** impresiones y emociones que el objeto provoca en un individuo, la emoción favorable o contraria hacia un objeto social. Es el dispositivo de mayor característica de la actitud. Aquí reside la discrepancia notable con las opiniones y creencias que son caracterizadas por algún componente cognoscitivo. Un individuo podría distinguir variadas costumbres con el objeto los cuales son positivas o negativas. (18)

c) **Componente conductual:** vienen a ser disposiciones, propósitos o preferencias para con un objeto, es decir, cuando florece una auténtica agrupación del sujeto con el objeto. La preferencia a reaccionar para con los objetos de alguna explícita forma. Viene a ser el integrante activo de la actitud. Alrededor de este integrante y la asociación entre actitud conducta, y las variables intermediarias, estará enfocada este estudio. (18)

C. Características de las actitudes

- **La intensidad:** es referida a una intensidad con que se asigna una explícita directiva. Esta podría ser a veces hostil. El ímpeto con que se presenta una actitud definitiva. (19)

- **La valencia o dirección**: manifiesta la direccionalidad de la actitud. Básicamente, es favorable o contraria a algo, es dada por la valoración emocional inherente al componente de afectividad. El componente cognoscitivo intermediará para

apoyar hacia una dirección determinada. El conativo patrocinará, en coherencia, la dirección ya pronosticada que conlleva al acto. (18)

- **La consistencia:** es la asociación que archivan entre sí los diferentes integrantes de la actitud. Cuando los 3 componentes son afines la actitud posee estabilidad. Si lo que uno sabe, siente y hace, comprensiblemente haría, concuerdas, la actitud consigue la mayor estabilidad. La figuración básica es la existencia de una asociación entre hábitos, creencia y motivos que se afilian con un único objeto de actitud. (20)

D. Adquisición de las actitudes

Las adquisiciones la actitud, otra manera coexistiría por medio de autoconocimientos, investigación crítica encontrando cosas y circunstancias. Se debe precisar que estas actitudes se consiguen en explícitos entornos y se aprecia los cultural en el total de sus sentidos, habiendo una actitud principal encima de otras que podrían ser más favorables (21). Hay tres formas de adquisición:

- Mediante la experiencia directa, situación o sujeto.
- Por medio de la objetivación de las influencias de un estímulo.
- Mediante la comunicación se descubren cualidades, características, valores positivos, negativos.(21)

E. Formación de Actitudes

Los niños, adolescentes y jóvenes hay que ayudarlos a establecer actitudes que les admitan responder con eficacia y satisfactoriamente a las demandas del ambiente que les rodea, a las diversas situaciones que se enfrentarán a lo largo de la vida, y en ese proceso es importante responder con actitudes de desarrollo. Alcántara propone una serie de actitudes que se podrían desarrollar en los adolescentes y jóvenes a partir de sus necesidades básicas o propias de su edad. (22)

La conformación de actitudes está dividida en tres áreas

a) **Cómo se aprenden las actitudes:** cuando dialogamos de la alineación de alguna actitud, nos describimos al cambio que puede existir entre no mostrar actitud alguna para con un objeto enfocado y si poseer cierta actitud específica sobre el mismo. La diferenciación entre no poseer actitudes logradas con resultados de enseñanza en el transcurso de enseñanza. A menudo, los compradores adquieren nuevos servicios que están asociados que ellos juzgan favorablemente.(17)

b) **Fuentes que influencian para formar actitudes:** la alineación de las actitudes incide potentemente la práctica personal, la autoridad de amistades y la familia, el marketing lineal y las telecomunicaciones masivas e internet. El canal preferente por el que se establecen estas actitudes en correlación con algún bien y servicio es el hábito inmediato; con continuidad los mercados pretenden provocar a los interesados hacia productos recientes, brindando descuentos con cupón o también proporcionando alguna muestra sin cobro. (17)

c) **Factores de la personalidad:** la personalidad desempeña un rol terminante para la alineación de alguna actitud. La persona considera una alta penuria de cognición y regocijan del pensamiento suelen establecer actitudes positivas. También es una serie de características que definen a un sujeto; el pensamiento, emociones, actitud, hábito y conducta los individuos, hacen que las personas sean diferentes a las demás. La personalidad es primordial en el desarrollo de habilidad del sujeto y de la composición con entornos sociales. (22)

2.1.2. Definición anemia

Viene a ser la insuficiencia de hierro, que es la causa más sobresaliente para la aparición de anemia ferropénica, representando la mitad de

anemias mundialmente. La insuficiencia de vitamina B12, proteínas y ácido fólico establecen su permanencia. Varios nutrientes, como la riboflavina (vitamina B2), la piridoxina (vitamina B6), el α tocoferol (vitamina E), el ácido ascórbico (vitamina C) y el cobre son primordiales para que se produzca y salvaguarde la firmeza de los eritrocitos. La escasez de vitamina A se relaciona también a que aparezca la anemia porque participa en el traslado del hierro desde algún tejido hacia el hígado. (12)

La anemia es la desvalorización de la hemoglobina muy inferior a los términos estimados como normales, según sexo y edad, se considera anemia cuando la cantidad de hemoglobina es inferior a 11 g/dl en niños de 6 meses y menores de 6 años de edad (16). De acuerdo a la OMS, La hemoglobina viene a ser un proteico que se localiza en los glóbulos rojos y se compone de hierro en su organización, dando la tonalidad roja característica sanguínea. Su función es transportar oxígeno hacia todo el cuerpo humano para que pueda funcionar adecuadamente. (1)

La anemia al carecer de hierro se relaciona a variaciones en desarrollo cerebral, máximamente si la anemia se da durante la etapa crítica del crecimiento y desarrollo cerebral, observándose en infantes con menos de dos años; en esta fase el daño logra ser invariable. Eliminar la anemia en edad posterior no va a mejorar el rendimiento cognitivo, se debe prevenir la anemia durante la niñez temprana. (23)

A. Síntomas y signos de la anemia

a) **Síntomas comunes de la anemia:** palpitaciones, mareos, fatiga, dificultad al respirar, palidez, debilidad y falta de energía.

b) **Síntomas de la anemia severa:** infarto de miocardio, angina de pecho, dolor de pecho.

c) **Signos que pueden indicar anemia:** ictericia, piel pálida y fría, respiración rápida, variación en color de la piel, soplo cardiaco.(24)

B. Tipos de anemia:

- **Anemia ferropénica**: es cuando hay insuficiencia de cantidad de hierro, lo que produce glóbulos rojos.
- **Anemia por deficiencia de B12**: disminución de la cantidad de eritrocitos por carencia de esta vitamina.
- **Anemia por deficiencia de folato**: estimulada por una insuficiencia de eritrocitos debido por carencia de folato, tipo de vit. B denominada también ácido fólico.

- **Anemia por patología crónica**: propia de usuarios que presentan alguna afección crónica.

- **Anemia hemolítica**: cuando los eritrocitos se descomponen antes de llegar a 120 días.

- **Anemia aplásica idiopática**: la médula ósea no llega a elaborar células sanguíneas suficientes.

- **Anemia perniciosa:** reducción de eritrocitos que ocurre cuando el intestino no llega a absorber óptimamente la vitamina B12.

- **Anemia drepanocítica**: enfermedad hereditaria. Los eritrocitos, que generalmente poseen formas de disco y/o semilunar.

- **Talasemia:** es una afección sanguínea hereditaria, donde el organismo elabora formas anormales de hemoglobina, ocasionando la eliminación de los eritrocitos, llevando a la anemia.

- **Anemia megaloblástica:** los glóbulos rojos (macrocitosis). (25)

C. Anemia ferropénica: es la carencia de hierro y la pérdida nutricional, y más prevalente por edades, viene a ser la causa más incidente de anemia, presentándose comúnmente durante la edad pre escolar de 6 a 24 meses. Los infantes son más propensos, por su acelerado crecimiento ya que sus establecimientos ferrosos son insuficientes (26). Además, es una de las afecciones nutricionales más genéricas

de una persona, considerado un problema hematológico, trastorno en la ingestión, la absorción y metabolismo de hierro. (27)

Según la OMS la carencia de hierro se discurre como el principal caos de nutrición mundial. Cerca de 80% poblacional obtendría carencia de hierro, un 30% sufriría de anemia debido a escasez de hierro (1). Existe reducción en depósitos ferrosos del cuerpo humano, pero la cantidad de hemoglobina persevera normal. La anemia debido a escasez de hierro (anemia ferropénica) es una fase audaz en la reducción de hierro. La cantidad de hemoglobina es inferior a lo normal. (27)

Las células sanguíneas trasladarán menos oxígeno al total de tejidos y órganos corporales. La causa de otras formas de anemia puede ser la escasez de vitamina B12 (28). La anemia ferropénica resulta inestabilidad de hierro y su disponibilidad. Sobrecarga férrica, elevado nivel de hierro puede incidir en daño oxidativo y reducir la absorción de cationes divalentes entre ellos el cobre y zinc. (29)

a. **Causas de anemia ferropénica:** logran ser desiguales, en edades pediátricas, se puede hacer una referencia el crecimiento, al que logra aumentar una alimentación incompleta. Luego de la concepción, se absorbe hierro (0.78mg/l) mediante la lactancia maternal, que tiene biodisponibilidad elevada, siendo esta suficiente para certificar el desarrollo normal. El lactante depende completamente de la mamá y diversos agentes, peso al nacer, edad de gestación. (30)

   Luego del nacimiento, provoca hemólisis y el hierro proveniente de la misma, es lo que responde el desarrollo hasta llegar a 6 meses. El comienzo de la lactancia compuesta, incrementa la permanencia de anemia ferropénica. Los niños de 1 año 3 meses a 3 años de edad, son generalmente susceptibles por distintas causas, se empieza a alimentar con leche vacuna, cereales sin hierro complementario, y consumo deficiente en la alimentación. (30)

Mencionamos algunas causas de la anemia ferropénica

- **Absorción insuficiente:** consumo dietético escas o inadecuado, resección intestinal, sensación de mala absorción.
- **Incremento de requerimiento**: rápido crecimiento en bebés, etapa adolescente, lactancia, embarazo.
- **Depósitos disminuidos:** prematuros, gemelares, hemorragia intrauterina.
- **Aumento de pérdidas:** hemorragias digestivas, hemorragia perinatal, epistaxis, reducción de sangre en órganos. (31)

Consecuencias de la deficiencia de hierro: las declaraciones de la insuficiencia de hierro derivan de aquellas anemias, y algunas no hematológicas producidas debido a pésimo funcionamiento de enzimas ferrosas. Se ha determinado trastornos en la capacidad de acción física y acción motora espontánea, trastornos en inmunidad celular y capacidad bactericida de los neutrófilos, descuento de termogénesis. Alto riesgo en partos prematuros y de morbilidad perinatal, deficiente trasmisión de hierro al feto. (32)

- Reducción de aceleración del crecimiento
- Trastornos funcionales e histológicas del aparato digestivo
- Fallas en transporte de la vitamina A hepática
- Alta susceptibilidad a las infecciones del tracto respiratorio
- Trastornos de conducta y desarrollo motor y cognitivo.
- La velocidad de administración es más reducida en los sistemas sensoriales visual auditivo. (32)

b) Complicaciones de la anemia ferropénica: el corazón tiene que trabajar más enérgicamente, el oxígeno llegue a sus órganos vitales. Si no se atiende, puede trasladar a problemas de corazón y pulmones. A corto plazo, la escasez de hierro puede perturbar su capacidad de trabajar y ejercitarse. (33)

- **Problemas cardíacos:** la anemia incide a que el corazón comienza a latir anormalmente, proporciona la función de bombear demasiada sangre para indemnizar la carencia de oxígeno en la vía sanguínea de un sujeto anémico, consiguiendo tener insuficiencia cardíaca congestiva.

- **Fatiga física y mental:** insuficiencia del rendimiento académico o esfuerzo cognitivo, insuficiencia cardiológica y riesgo mortal durante afecciones respiratorias.

- **Intoxicación con metales pesados:** carencia de hierro en el cuerpo, el sistema inmunitario amplía su capacidad en la absorción del hierro, cadmio o plomo, que presentan un cierto nivel tóxico en el cuerpo.

- **Muerte:** algunas clases de anemias congénitas, la anemia drepanocítica, llegan a ser muy graves e incidir en la muerte del usuario enfermo. Además, la desnutrición, tanto madre e feto, puede estimular la muerte. (34)

c) Manifestaciones clínicas: los usuarios anémicos de cronicidad presentan mecanismos reparadores y de esta forma la anemia se tolera bien. Aproximadamente 50% de usuarios son asintomáticos y, en ellos el diagnóstico se debe realizar de manera casual cuando se requiera una prueba sanguínea. (35)

- Fatiga, agotamiento o ser intolerante a ejercitarse, irritabilidad. Pagofagia, anorexia, retrasos del desarrollo, del aprendizaje, piel palida y/o mucosas, taquicardia, dilatación cardiaca o soplo sistólico, esplenomegalia, ictericia cutánea o conjuntival, coluria. (35)

d) Tratamiento anemia: Para el grupo de los infantes se entrega el suplemento ferroso y complementos, mediante complementación

terapéutica o de prevención, esta se realizará por la enfermera capacitada que ejecuta el cuidado integral. (36)

e) **Prevención anemia:** se da mediante normas de aprensión y vienen a ser:

- Los profesionales sanitarios deben ejecutar el cuidado integral durante el control de crecimiento y desarrollo, que incluye el diagnóstico de anemia, a los infantes, que llegan a recibir suplemento hémico, preventivamente o por tratamiento.

- Una apropiada educación a la mamá, familia o cuidador del infante, acerca de contradicciones y secuelas negativas de la anemia; es importante la alimentación variable, compuesta de hierro de origen animal y origen vegetal; es importante además la prevención y terapéutica de la anemia.

- Se orientará énfasis en participar a las madres de infantes y adolescentes, acerca del efecto negativo de anemia hacia el desarrollo intelectual, crecimiento y motor, incidiendo negativamente en lo cognitivo y aprendizaje (rendimiento menor escolar) y el área motora (fortaleza física decaída) y con ramificaciones hasta la adultez (mayor riesgo de padecer alguna enfermedad crónica). (36)

D) Tratamiento de la anemia con suplemento de hierro

- Debiera ejecutarse con dosis a diario, de acuerdo a la edad
- Debe ejecutarse durante 6 meses consecutivos.
- En el procedimiento de grados de hemoglobina deben enaltecer entre el diagnóstico y el 1er control. Si no es así, y aunque se tenga adherencia superior a 75%, derivar al pediatra del centro de

salud, allí un especialista establecerá las pruebas secundarias a ejecutar.

- Luego que los niveles de hemoglobina estén en la categoría “normal”, y por indicaciones médicas, el paciente debe ser remitido al centro de salud originario, para que se siga con la terapia. (36)

F) Consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento)

- El hierro suplementario se administra a diario una toma.
- Si se llegan a presentar efectos secundarios, se debe dividir la dosis en 2 tomas, de acuerdo a lo que indique médico.
- En la dosificación del hierro suplementario, se recomienda consumir preferiblemente una o dos horas luego de alimentos.
- Si el niño se estriñe, orientar que este pasará según el infante coma más alimentos (verduras, frutas) y bebiendo mayor cantidad de agua. (36)

2.1.3. Micronutrientes: en polvo son enriquecimiento de alimentos consumido a desde los 6 meses de edad, en este momento el bebé empieza a consumir alimentos semi sólidos; este consumo de minerales y vitaminas podría ser escasa por sus requerimientos, estrechando el riesgo de sufrir anemia. Los suplementos de micronutrientes en polvo, sobre mono dosis hémico y demás minerales y vitaminas en polvo, se esparcen sobre comida semisólida lista para ser consumida en casa. Se usa para agrandar los componentes de micronutrientes dietéticos del bebé sin variar su alimentación diaria. (17)

Estos micronutrientes son distinguidos como vitaminas y minerales.

- Vitamina: A, B, C y ácido fólico,
- Minerales: Zinc, Yodo, Calcio y Hierro.

El consumir cotidiano de una dieta cambiada y mezclada con varias comidas brinda los micronutrientes y diversas sustancias nutritivas requeridas para la salud. En la etapa de niñez y adolescente, se necesitan alimentos con vitamina C, vitamina A, zinc, hierro, calcio y ácido fólico. (17)

A. Composición de los micronutrientes

a) **Vitamina A (300 mcg):** es del conjunto de vitaminas liposolubles, que componen los alimentos provenientes de animal a manera de vitamina A preformada (retinol), pero en las de origen vegetal esta como pro vitamina A, como el betacaroteno, que vienen a ser pigmentos naturales localizadas en hortalizas y frutos rojos, amarillo y naranja, vegetales verde oscuro. El betacaroteno es un compuesto químico para la formación de la vitamina A. Un 90% es almacenado en el hígado, y lo que resta se acumula en riñones, tejido adiposo y pulmones. (17)

b) **Hierro (12,5mg):** es un componente fundamental que nos defienden en un buen estado saludable. En el entorno de hierro de nuestro cuerpo se localiza la hemoglobina, proteína sanguínea que traslada oxígeno hacia tejidos y le da el color característico. Lo restante se localiza en pocas cantidades en la mioglobina, proteína que oxigena a los músculos, y enzimas participantes de reacciones bioquímicas (oxidación intra celular). Aproximadamente solamente es absorbido el 10% a 15% del hierro consumido en la dieta (17). El Hierro se clasifica en:

El hierro hémico: proviene de un animal, es absorbido un 20 a 30%. Se localiza en las carnes (rojas), en vísceras y yema de huevo. El hierro hémico es fácil de absorber.

El hierro no hémico: de origen vegetal, se absorbe entre un 3% a 8%, se localiza en hortalizas, legumbres y hojas de color verde. Para ser absorbido es convertido a hierro ferroso mediante el ácido clorhídrico que esta en el estómago y de esta forma se absorbe, en el duodeno e intestino delgado. La carga se realiza por la sangre, generalmente por medio de la proteína transferrina que procedente del hígado y se distribuye hacia los tejidos, se almacena como ferritina en la medula ósea, hígado y bazo. (12)

c) **Zinc (5mg):** 85% del zinc de nuestro cuerpo se coloca en los huesos, músculo, cabello y uñas. La mayor parte del zinc es absorbido por el intestino delgado, donde el yeyuno se encarga de transportarlo a mayor velocidad. La absorción es un procedimiento saturable pues cuando la cantidad de zinc disminuye es producido un acrecentamiento en la velocidad de transporte, se transporta primordialmente por la albúmina hacia el hígado por medio de la circulación portal. (12)

d) **Vitamina C o ácido ascórbico (30mg):** referente al conjunto de vitaminas hidrosolubles, la vitamina C actúa en mantener los dientes, huesos, y vasos sanguíneos, es óptima en la formación y mantención del colágeno. Previene de la oxidación a la vitamina E y vitamina A, incluyendo asimismo a varios compuestos del complejo B (, ácido fólico, riboflavina y tiamina). Realiza acciones anti infecciosas y anti tóxicas ayudando a que se absorba el hierro no hémico en el cuerpo. (12)

e) **Ácido fólico o vitamina B9 (160 mcg):** es significativo para la óptima formación de células de la sangre, es componente de varias enzimas útiles para la creación de eritrocitos y su apariencia logra mantener sana la piel y puede prevenir la anemia. El ácido fólico lo encuéntranos en carnes (rojas) y del hígado, verduras verdes, cereales integrales. Su deficiencia puede provocar anemias, alteraciones digestivas e intestinales, lengua enrojecida y estar más vulnerables a lastimarse. (12)

B. Plan Nacional

Actualmente en el Perú existe la Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo contra la Anemia en Infantes, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Esta estrategia para reducir y controlar la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil, abarca el diagnóstico de anemia en infantes, grupo adolescente, mujeres en gestación y

puérperas. Abarca también el empezar la terapia contra la anemia de acuerdo al diagnóstico si se presentan lo síntomas o no. (37)

- **Objetivo: t**ratar y notificar la anemia suplementando con hierro y complemento casero a niños con menos de 36 meses, mujeres en gestación y adolescentes como plan de cuidado de materna infantil. Además apoyar, en toda la nación, con reducir la prevalencia de anemia maternal infantil y desnutrición crónica infantil, por medio de fortalecer estrategias eficientes. (37)

a) Medidas generales para prevenir la anemia: la anemia se considera una problemática multi factorial cuyas incidencias perseveran en toda la vida del ser humano. Las medidas preventivas y terapia establecidas en la Norma, enfatizan en una colisión integra e inter sectorial. Estas medidas preventivas vienen a ser: (37)

- Los profesionales sanitarios deben ejecutar el cuidado integral para el control de desarrollo y crecimiento, que incluye despistaje de anemias, al total de infantes suplementados con hierro, de manera preventiva o por tratamiento.
- Una apropiada educación a la mamá, familia o cuidador del infante, acerca de contradicciones y secuelas negativas de la anemia; es importante la alimentación variable, compuesta de hierro de origen animal y origen vegetal; es importante además la prevención y terapéutica de la anemia.
- Se dará énfasis en aconsejar a las madres de infantes y adolescentes, acerca del efecto negativo de anemia hacia el desarrollo intelectual, crecimiento y motor, incidiendo negativamente en lo cognitivo y aprendizaje (rendimiento menor escolar) y el área motora.

b) Manejo preventivo de anemia en niños: el despistaje de hematocrito o hemoglobina para descarte de anemia en infantes se realiza a los 4 meses cumplidos, si no se realizado el despistaje, se

realizará en el próximo control. Para prevenir la anemia se efectuará los siguientes pasos: (37)

- La suplementación de prevención empezará con gotas a los 4 meses de edad (Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico), hasta que cumpla 6 meses.
- Se suministrará suplemento preventivo hémico con dosis de 2 mg/kg/día hasta cumplir los 6 meses de edad.
- Después se seguirá entregando los Micronutrientes (MN) a partir de 6 meses de edad hasta administrar 360 sobres (1 sobre diario).
- El infante que no pudo recoger MN en los 6 meses de edad, lo efectuará a cualquier edad, en el rango que se establece (6 a 35 meses o 3 años).
- Si se suspende el consumo de MN, se debe seguir con el tratamiento completando 360 sobres; se deberá vigilar no tener tiempos largos para desertores.

c) Suplementación con micronutrientes: la suplementación con MN es señalada como una estrategia basada en evidencias más prometedora, eficaz y costo efectivo para combatir la anemia. Con más razón, en zonas rurales o donde las personas muelen su propio producto y/o no lo obtiene al comprarlo, este grupo poblacional no es beneficiada de estas estrategias nacionales. (38)

La carencia de MN, como la vitamina A, hierro y zinc es a causa de muchos factores enfatizándose directamente a la dieta inadecuada de minerales y vitaminas. La suplementación con MN para prevención de la anemia es una eficaz estrategia para reducir la prevalencia de anemia en niños con menos de 36 meses y de acuerdo estudios de la OMS, debiera ser efectuada en naciones donde prevalezca la anemia con 20% en niños con menos de 3 años. (1)

d) Funciones de los micronutrientes: es primordial para el desarrollo y crecimiento de los huesos. Influye en el crecimiento, mantenimientos

y compensación de las células de las mucosas, piel, epitelios, cabello, uñas, y esmalte en dientes. (12)

- **Sistema inmune:** incide para prevenir patologías infecciosas, generalmente del sistema respiratorio creando barreras de protección. Da estimulación a las funciones inmunitarias, es decir, las respuestas de anticuerpos y la acción de múltiples células que se producen en la medula ósea como defensores del cuerpo humano (linfocitos y fagocitos).

- **Antioxidante:** informa sobre envejecimiento en células y la incidencia del cáncer, pues tiene la función de eliminar radicales libres y da protección al ADN de su accionar mutagénico.

- **Visión:** es primordial el retinol pues incide a optimizar la visión en la noche, comunicando algunos trastornos de la vista, entre ellos glaucoma, catarata y ceguera; además apoya en la batalla contra afecciones bacterianas (conjuntivitis).

- **Transporte y depósito de oxígeno en los tejidos:** entre ellos esta la hemoglobina, que es una proteína sanguínea, conduce oxígeno de los pulmones a todo el cuerpo. Asimismo, la mioglobina que transporta y almacena oxígeno en células musculares, y regula el oxígeno según requerimiento de los músculos en su accionar.

- **Metabolismo de energía:** el hierro transporta energía hacia la totalidad de células por medio de enzimas conocidas como citocromos.
- **Síntesis de ADN:** el hierro intercede en la elaboración de ADN pues es parte de una enzima muy primordial para la elaboración de ADN y división de células.
- **Sistema nervioso:** el hierro juega un rol primordial en el sistema nervioso central pues es participe para regular los mecanismos bioquímicos cerebrales, y funciones encefálicas asociadas a la memoria y aspecto cognitivo. (12)

e) Dosis y frecuencia de entrega de los Micronutrientes

La estrategia de suplementación señala que a todos los niños se les debe proporcionar 1 sobre diario durante 60 días consecutivos, también se incluyen feriados y fines de semana. Como se entregan sobres personales de un gramo, no hay riesgo por consumir excesivamente, por lo cual es seguro para los infantes. Solo habrá intoxicación si se administran cantidades mayores a 20 sobres diarios.

f) Ventajas tienen los Micronutrientes

- Sirven para notificar y conocer deficiencias de micronutrientes y ayudan a tratar y proponer la anemia por privación de hierro.
- Contribuyen al buen crecimiento y desarrollo infantes.
- Fáciles de administrar, se agrega directamente a la comida diaria.
- Tiempo de vida de 1 a 2 años a partir de la fecha de producción.
- Contienen varios micronutrientes a la vez, permitiendo el ahorro en costo, en vez de dar vitaminas y minerales por apartados.
- Cumplen con las representaciones diarias de vitaminas como la A, E, D, complejo B y minerales como zinc, hierro, selenio, cobre para niños y niñas de 6 meses a 23 meses de edad. (37)

g) Esquema de suplementación

- En infantes que nacieron con peso menor al nacer (menos de 2,500 gr) o prematuros (menos de 37 sem)
- A partir de los 6 meses o desde que inicia la alimentación complementaria consume un sobre de micronutrientes diario en 12 meses consecutivos. (total de 360 sobres).

h) Dosaje de hemoglobina

- El examen de hemoglobina en infantes, es realizado a los 6 meses de empezar el suplemento con micronutrientes y al terminar el proceso (12 meses). (37)

- No es una exigencia contar con el dosaje de hemoglobina, el resultado sea andado después de iniciada la suplementación y el resultado es de anemia leve o moderada, se debe continuar con la suplementación ya que los sobres contienen dosis aptos para también tratar este problema nutricional. (37)

- Si la cantidad de hemoglobina fuera menos a 11 g/dl, seguir suplementando con Micronutrientes y contar al profesional médico lo que hay que hacer y esperar si el centro de salud no contara con el medico requerido, no dejando de dar el suplemento al niño. (37)

i) Pasos para la preparación de los micronutrientes

- Lavarse correctamente las manos con agua y jabón, previamente y luego de suministrar la alimentación.
- Separar 2 cucharadas con comida espesa (mazamorras, pures, o segundos) y entibiarla, el consumo diario de por lo menos 2 cucharadas de comida animal, por la presencia de hierro.
- Abrir el sobre de MN por un lado: viene a ser polvo blanquecino, sin olor ni sabor, mantenerlos cerrados, lejos del sol y humedad.
- Si el alimento ya esta tibio, echar el sobre con MN en la porción separada: si es que los MN se combinan con alimentos calientes (superior a 60ºC), el hierro es derretido y es desagradable.
- Mezclar correctamente las dos cucharadas con los MN: no es recomendable mezclarlos con los líquidos porque se adhieren a a los de la taza y pueden perder efectividad.
- Con mezcla adecuada dar al niño dos cucharadas con comida separada, después continuar con el restante: el suministro será suspendido solamente si el niño este enfermo o esté tomando antibióticos recetados. (37)

j) Administración del suplemento de micronutrientes en polvo

- Primeramente, suministrar al infante la mezcla con los MN y luego, continuar con el restante de comida.

- Brindar al infante micronutrientes diariamente desde los seis meses de edad, cuando ya puede recibir complementos.
- Los micronutrientes no cambiaran el color ni sabor de los alimentos por una cobertura que tienen.
- El consumo de micronutrientes se suspende cuando el niño está recibiendo antibióticos y reinicia al terminar el tratamiento.
- Dos horas antes o después de tomar los micronutrientes, no beber infusiones, puede interferir en la absorción de los micronutrientes. (37)

k) Otras recomendaciones para la administración de Micronutrientes

- Una vez abierto el sobre de micronutrientes consumir todo el contenido en el momento.
- Los micronutrientes no convendrán añadir durante la cocción, por que la estar caliente la comida el hierro es desagradable.
- No agregar en alimentos líquidos o bebidas, no logra disolverse debidamente y quedará adherido a las paredes del recipiente.
- De preferencia mezclar los micronutrientes con los purés, sopas espesas, papillas o frutas maceradas (tibio). (39)

l) Forma de actuar frente a efectos secundarios:

- El infante puede tener ciertas molestias que van a ocurrir y no se debe alarmar entre ellos: diarrea, vómitos, estreñimiento y náuseas.
- También puede ocasionar heces oscuras, ya cierto porcentaje de hierro se puede excretar por las heces y es oscura.
- Se debe orientar que los vómitos, diarrea y náuseas solo es temporal; si existe persistencia dividir en más porciones la dosis o variar los horarios.

- Cuando haya estreñimiento, señalar que este pasará cuando el niño consuma mayor comida, más que nada verduras y fruta. Pero si estas molestias continúan se debe acudir al médico. (40)

Relación entre actitud de la madre y el abandono de los micronutrientes

Según informe del INEI y MINSA no hubo cumplimiento de metas a psera que se tenían micronutrientes en almacenes, queda demostrado entonces que la gestión es muy mala. Se deben realizar dos acciones para suministrar micronutrientes: (41)

- Lo primero es la educación nutricional y las recetas, para que las madres y familiares entiendan lo crucial e indispensable que es la suplementación con los micronutrientes en los niños menores.
- Lo segundo es medir el impacto en infantes, lo cual no fue realizado óptimamente, ya que solamente el 28% de madres de infantes que comenzaron a consumir micronutrientes pudieron recibir alguna consejería u orientación, habiendo por eso alta tasa de abandono. Existe alta deserción debido a tabúes creados; la mamá llega a pensar que siempre causa diarrea y varias patologías. (41)

Rol de enfermería en la estrategia de CRED

Es una función o rol importante, la educación brindada mediante una atención priorizada es llevada a cabo por el profesional enfermero hacia los padres o tutores del infante; los mismos que pueden estar relacionados a problemas de alimentación y nutrición o sobre la salud, según temas prioritarios y necesidades del niño. Es la acción educativa de comunicación orientativa y de participación para orientar a los padres o tutores a comprender los agentes influyentes en la nutrición y salud hallados al realizar la evaluación de CRED del infante, y en conjunto lograr la mejora del infante con deficiencias.

El control CRED es una serie de estrategias, procesos y acciones enfocadas hacia infantes menores de cinco años con la finalidad de un control adecuado

de su desarrollo y crecimiento y su evolución en el tiempo; esta abarca la madurez de los sistemas neurológicos, diagnóstico temprano de variaciones o riesgos de salud, y la identificación de patologías, dando facilidad a su terapéutica y diagnóstico, para de esta forma disminuir la duración del trastorno, evitando secuelas, reducción de incapacidades y prevención mortal. (42)

Teoría de enfermería de Nola Pender

Esta teoría fomenta la adquisición de aspectos conductuales como mecanismo preventivo de patologías y afecciones. Además, establece que los vínculos interpersonales conforman elementos sustanciales para generar acciones que promuevan la integridad de la salud tales como: lineamientos normativos, soporte social y formativo. Las primeras fuentes de vínculos interpersonales se generan en el entorno familiar y social. Este mismo vínculo interpersonal también se genera con los profesionales e la salud, quienes influencian sobre las condiciones del paciente.

La función educativa en el plano de las atenciones asistenciales juega un papel sustancial para promover y fomentar la salud. A través de estas acciones se trasfiere información con la finalidad de que las personas desarrollen capacidades sanitarias que conlleven al mejoramiento del paciente. En ese sentido, el personal de enfermería es el encargado de diseñar, planificar y participar en programas educativos dirigidos a los pacientes y a su entorno familiar con el propósito de lograr la recuperación del paciente. En ese sentido, la aplicación de estas acciones es necesaria.

Del mismo modo, Pender sostuvo que, el estado de salud de un sujeto constituye una condición positiva y humanística relacionada con su integridad, concordante con su propio estilo de vida, sus fortalezas, poder de resiliencia, sus potencialidades y sus capacidades para tomar decisiones referentes a su salud. Según la teoría de Pender, el estado de salud es una condición sociocultural conformada por una serie de elementos cognitivos y experiencias adquiridas por el individuo durante su existencia, la cual puede ser transmitida de generación en generación. (43)

2.3. Definición de términos básicos

Abandono: Desistir de continuar con determinada actividad. Dejar en condición de pendiente una acción que venía desarrollándose. (41)

Actitud: acciones u obras efectuados por los individuos y que constituye una actitud pragmática realizada a través de una acción cotidiana, permanente en el tiempo, que, a su vez, conforma una costumbre, una técnica observable. (17)

Administración de micronutrientes: Consiste en brindar alimentos complementarios al niño para fortalecer sus necesidades nutricionales. (37)

Ácido ascórbico: o vitamina C, es la vitamina antioxidante hidrosoluble que un tejido conjuntivo sano necesita. (18)

Anemia: es una disminución de los valores de hemoglobina en la sangre; es un trastorno en el cual la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. (12)

Anemia Ferropenica: carencia de hierro de más prevalencia en todos los grupos de edad y es la causa más importante de que aparezca la anemia, generalmente en niños menores a 36 meses (26)

Crecimiento: es un fenómeno cuantitativo que consiste en el aumento en número y tamaño de las células existentes en el organismo. (37)

Desarrollo: proceso evolutivo o modificación de un objeto, un individuo o un escenario específico. Todo está sujeto a cambio y transformación. (37)

Desarrollo cognitivo: proceso mediante el cual los individuos adquieren herramientas para comprender el medio que les rodea. (18)

Dosaje de hemoglobina: análisis cuyo procedimiento se realiza en un laboratorio clínico con el propósito de medir los niveles de los componentes celulares de la sangre.(37)

Educación nutricional: conjunto de información asociado a aspectos alimenticios que se brinda a los individuos con la finalidad de que adopten conductas que favorezcan su bienestar en función de lo que come. (17)

Hemoglobina: elemento proteico encargado de transportar oxígeno desde los pulmones hacia todas las partes del organismo. (37)

Hierro sérico: cantidad de hierro no fijado en los glóbulos rojos sino. Se encuentra en el plasma sanguíneo. Tales cantidades puede ser variante. (12)

Incumplimiento: desacato a cierta indicación, norma o lineamiento, cuyas consecuencias suelen ser negativas. Puede deberse a una omisión o infracción. (15)

Micronutrientes: Elementos complementarios a las sustancias vitamínicas y minerales, generalmente se presenta en polvo y es repartido por los centros hospitalarios gratuitamente a las progenitoras de menores de tres años como mecanismo preventivo de la anemia infantil. (17)

Necesidades nutricionales: proporción de grasa, proteína, energía y micronutrientes primordiales para que una persona viva saludablemente sin enfermedades producto de su deficiencia. (17)

Oligoelementos: Conocidos como bioelementos temporales, poseen diferentes funciones para el funcionamiento del organismo, entre los principales se encuentran el yodo, manganeso, zinc, selenio, entre otros.(18)

Riesgo nutricional: Referido a la posibilidad de padecer complicaciones médicas o enfermedades a causa de la malnutrición. (37)

Suplementación: Consiste en la adecuada administración de cantidades de hierro con la finalidad de su reposición en el organismo o mantener adecuados niveles de este componente. (39)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Formulación de la Hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019.

H0: No existe relación significativa entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019.

Hipótesis específicos

H1: Existe relación significativa entre la actitud en la dimensión cognitiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019.

H1: Existe relación significativa entre la actitud en la dimensión afectiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019.

H1: Existe relación significativa entre la actitud en la dimensión conductual y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019.

3.2 Variables

Las dos variables en estudio y sus dimensiones

X: Actitud de las madres

X1: Cognitiva

X2: Afectiva

X3: Conductual

Y: Abandono del Suplemento de Micronutrientes

Y1: Consejería

Y2: Seguimiento

3.2.1 Definición conceptual

Actitud de las madres: es la forma de actuar y el comportamiento de las madres para hacer las distintas labores, en beneficio de sus hijos, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto secundario frente a la motivación biológica de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.(17)

Abandono del suplemento de micronutrientes: es la renuncia o un desinterés, especialmente con la intención de nunca volver a reanudar. Tal acción se da durante la suplementación con los micronutrientes donde la madre por muchos factores y actitudes que se presentan como la falta de conocimiento o desinterés acerca de los micronutrientes puede adoptar la forma de una suspensión o abandono. (41)

3.2.2 Definición Operacional

Actitud de las madres: es la medición de la actitud de las madres, tomando en cuenta los aspectos: cognitiva, afectiva, y conductual el cual consta de 29 ítems; Los datos se obtendrán de las encuestas a las madres que acuden al consultorio de CRED del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada y la variable general será evaluada en 2 niveles: positiva y negativa.

Abandono del suplemento de micronutrientes: es la medición del abandono del suplemento de micronutrientes, tomando en cuenta los aspectos: consejería y seguimiento el cual consta de 15 ítems; Los datos se obtendrán de las encuestas a las madres durante el seguimiento en las visitas domiciliarias y la variable general será evaluada en 2 niveles: Abandona y no abandona.

3.2.1 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables: actitudes y abandono del suplemento de micronutrientes

variable	Dimensiones	Indicadores	ítems	Tipo de variables	Valores	Escala de medición	Instrumento
Actitud de las madres	Cognitiva	▪ Contenido de las "chispitas" ▪ Frecuencia de administración ▪ Administración ▪ Beneficios nutricionales ▪ Ventajas de las "chispitas"	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	cualitativa	Positivo Negativo	Ordinal	Cuestionario Likert
	Afectiva	▪ Conformidad ▪ Disgusto por el procedimiento ▪ Desinterés ▪ Búsqueda de información	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	cualitativa		Ordinal	Cuestionario Likert

	Conductual	▪ Búsqueda de información ▪ Participación en sesiones educativas ▪ Atención en los horarios ▪ Cuidado de la conservación	24, 25, 26, 27, 28, 29	cualitativa		Ordinal	Cuestionario Likert
Abandono del suplemento de micronutrientes	Consejería	▪ Conocimiento ▪ Dosis y duración del tratamiento ▪ Composición ▪ Modo de preparación ▪ Efectos secundarios ▪ Otros tratamientos	1, 2, 3, 4 ,5 ,6	cualitativa	Abandono No abandono	Ordinal	Cuestionario Likert
	Seguimiento	▪ Sesiones educativas ▪ Visitas domiciliarias ▪ Sesiones demostrativas ▪ Visitas en centros cautivos.	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	cualitativa		Ordinal	Cuestionario Likert

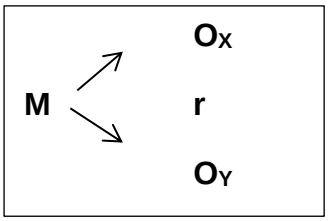
Fuente: elaboración propia

3.2. Tipo de estudio

Para el desarrollo esta investigación se aplicó un enfoque cuantitativo, debido a que la fase recopilatoria de información tuvo el objetivo de medir y analizar cada una de las variables propuestas, cuyos resultados fueron representados en cantidades porcentuales obtenidos mediante un procesamiento estadístico de los mismos. Cabe mencionar que los datos resultantes de esa operación obtenida del estudio de una muestra, tienen la finalidad de generalizarse y proyectarse hacia una población con mayor cantidad de integrantes que demuestren las hipótesis de otros autores. (44)

3.4. Diseño de estudio

Con el fin de lograr los objetivos de este estudio investigativo, se consideró el diseño no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas. Asimismo, este estudio es de tipo descriptivo correlacional debido a su naturaleza mediante la cual se detallan las principales particularidades de cada una de las variables buscando el nivel de asociación o vinculación entre sí o entre sus dimensiones. Finalmente, tuvo un corte transversal debido a que el proceso para recabar la información fue efectuada en un tiempo único (44). Para tal efecto, se propuso la siguiente estructura:



M = Muestra de estudio

O_X = Medición de actitud de las madres

O_Y = Medición de abandono del suplemento de micronutrientes

r = Grado de asociación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Para el desarrollo de este estudio se consideró una población conformada por un total de 240 madres con niños de 6 a 36 meses de

edad que asisten de CRED del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada - Mala, 2019, donde se consideró la cantidad de atenciones de infantes en el último trimestre.

3.5.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Madres de niños de 6 a 36 meses que estén recibiendo micronutrientes y asistan al Puesto de Salud San Marcos de la Aguada.
- Madres de niños que tienen anemia leve o moderada
- Madres de niños que son controlados en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada.
- Madres con niños que no recojan la caja de micronutrientes desde hace dos meses mes o más (casos)
- Madres de niños que han abandonado la suplementación de micronutrientes
- Madres que continúen viviendo en el mismo domicilio o jurisdicción

Criterios de exclusión

- Madres de niños menores de 6 meses
- Madres de niños mayores de 36 meses
- Madres que hayan cambiado de domicilio a otra jurisdicción.
- Madres que ingresan por primera vez al consultorio de CRED.
- Otros familiares abuelos, tíos, primos, etc.
- Madres que no hablen ni entiendan castellano.

3.5.3. Muestra y muestreo

Para la población objetivo se escogió una muestra representativa aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia; el tamaño de la muestra se calculó según la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N.Z_{\frac{a}{2}}^{2}.pq}{E^2(N-1) + Z_{\frac{a}{2}}^{2}.pq}$$

Dónde:

N = 240 madres de niños de 6 a 36 meses de edad

$Z_{\frac{a}{2}}$ = 1.96, valor normal estándar con 95% de confiabilidad

E = 0.05, Error permitido

p = 0.50, Probabilidad de ocurrencia del evento

q = 1- p = 0.50, Probabilidad de no ocurrencia del evento

Calculando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{240\text{x}1.96^2\text{x}\ 0.5\ \text{x}\ 0.5}{0.05^2\ (240\ -\ 1) +\ 1.96^2\text{x}\ 0.5\ \text{x}\ 0.5} = 148$$

Según la formula calculada, se pudo contar con una muestra representativa conformada de 148 madres de niños de 6 a 36 meses de edad.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

De acuerdo la finalidad que se desea lograr en este estudio, la técnica para el proceso de compilación de información consistió en aplicar una encuesta, cuya finalidad fue medir cada una de las variables propuestas. Este mecanismo de recojo de datos, puede desarrollarse de manera verbal o escrita aplicando un cuestionario estructurado a los informantes que son parte de la población escogida para la realización del estudio.(45)

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento usado para medir la relación entre actitud de las madres y el abandono del suplemento de micronutrientes son dos cuestionarios modelo Likert cuyas características se presentan a continuación:

Ficha técnica

Nombre: Actitud de la madre
Autor: Yoselin Nataly Pérez Tomas
Forma de aplicación: Individual
Informantes: Madres de los niños de 6 a 36 meses de edad
Área de estudio: Puesto de Salud San Marcos de la Aguada
Tiempo de duración: 15 minutos

Descripción del cuestionario

1° Parte: Datos Generales, consisten de 5 ítems, referidos a la edad de la madre, edad del niño, estado civil, grado de instrucción, tipo de vivienda, religión y lugar de procedencia.

2° Parte: Estructurado con 29 preguntas sobre la actitud de las madres, los que se distribuyeron en tres dimensiones:

- Cognitiva Preguntas del 01 al 15
- Afectiva Preguntas del 16 al 23
- Conductual Preguntas del 24 al 29

Criterios de evaluación: cada ítems del cuestionario fue evaluado usando una escala numérica del: 1 al 5, cuyo patrón de respuestas es la siguiente: 1= totalmente de acuerdo, 2 = de acuerdo, 3 = indiferente, 4= En desacuerdo y 5 = totalmente en desacuerdo. Donde el mayor puntaje es positiva.

Siendo la escala de puntaje de las variables

- Actitudes de las madres

Actitud	Negativa	Positiva
General	0-14	15-29
Cognitiva	0-7	8-15
Afectiva	0-4	5-8
Conductual	0-3	4-6

Ficha técnica

Nombre: Abandono del tratamiento de micronutrientes
Autor: Yoselin Nataly Pérez Tomas
Forma de aplicación: Individual
Informantes: Madres de los niños de 6 a 36 meses de edad
Área de estudio: Puesto de Salud San Marcos de la Aguada
Tiempo de duración: 15 minutos

Descripción del cuestionario

Estructurado con 15 preguntas sobre Abandono del suplemento de micronutrientes, los que se distribuyen en 2 dimensiones:

• Consejería 1 al 6
• Seguimiento 7 al 15

Criterios de evaluación: cada ítems del cuestionario fue evaluado por SI o NO donde se evaluara si es una respuesta positiva o negativa. Se ha considerado: 0: Si la respuesta es negativa, 1: Si la respuesta es positiva. Siendo la escala de puntaje de las variables:

- Abandono del suplemento de micronutrientes

	Abandono	No Abandono
General	0-7	8-15
Consejería	0-3	4-6
Seguimiento	0-4	5-9

3.6.3. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez del instrumento

Los instrumentos se sometieron a juicio de expertos para poder lograr su validez de contenido; los especialistas de experiencia que participaron con evaluar los instrumentos fueron profesionales en enfermería y metodólogos, los cuales juzgaron de manera independiente la adecuación de las preguntas del cuestionario, considerando para esto claridad, pertinencia y relevancia del instrumento. Los expertos en su totalidad presentaron las siguientes apreciaciones:

Tabla 2. Evaluación del criterio de jueces para validación del instrumento

Nº Experto	Cuantitativa (%)	Cualitativa
1 Mg. Mauricio Mamani Mendivil	100	Aplicable
2 Dr. Edward F. Huamani Alhuay	100	Aplicable
3 Lic. Joynarith T. Tocto Cespedes	100	Aplicable
4Lic. Carlos Ernestor Lauratrillo	100	Aplicable
5 Lic. Luzmila Alvarez Gonzales	100	Aplicable
Total	100	Aplicable

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar en la tabla 2, que los expertos en forma global dictaminaron que los instrumentos considerados son aplicables para esta investigación.

Confiabilidad de instrumento

La confiablidad se determina con una muestra piloto que estuvo conformada por 30 madres de niños menores de 6 a 36 meses de edad y haciendo uso del Software Estadístico SPSS que se determinaron los Coeficientes Alfa de Cronbach a partir de la Matriz de correlaciones de los ítems correspondiente a los indicadores del instrumento de la variable actitudes de la madre, cuya fórmula a usar será:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)}\left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2}\right]$$

Nivel de Confiabilidad
- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja

Dónde:

K: Es el número total de ítems

$\sum \mathbf{s_i^2}$: Sumatoria de las varianzas de los ítems

$\mathbf{S_t^2}$: Varianza de la suma de ítems

Para obtener la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto que estuvo conformada por 20 madres del servicio de CRED del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada y haciendo uso del Software Estadístico SPSS se determinaron los Coeficientes Alfa de Cronbach el calculado es igual a 0.701, que es mayor a 0.600, entonces concluimos que la confiabilidad del instrumento de medición es Aceptable para el presente estudio. (Anexo).

Para determinar el grado confiabilidad del instrumento del variable abandono de la suplementación de micronutrientes del instrumento de medición del tema de investigación que estamos tratando haremos uso del Coeficiente Kuder Richardson (KR20), utilizada en pruebas dicotómicas, cuya fórmula a usar será:

$$KR20 = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{n} p_i q_i}{s_t^2}\right]$$

Nivel de Confiabilidad
- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja

Dónde:

K: Es el número total de ítems

P_i: Total de respuestas correctas entre número de sujetos

q_i=1 –p_i : Total de respuestas incorrectas entre número de sujetos

s_t^2 **:** Varianza de la suma de ítems

Para obtener la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto que estuvo conformada por 20 madres del servicio de CRED del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada y haciendo uso del Coeficiente Kuder Richardson (KR20) el calculado es igual a 0.707, que es mayor a 0.600, entonces concluimos que la confiabilidad del instrumento de medición es Aceptable para el presente estudio. (Anexo).

3.6.4. Procedimiento de recolección de datos

- El estudio se iniciará son la coordinará con el Director del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada para la realización del estudio.
- Para la recolección de datos se solicitará a las del servicio de consulta externa de CRED y visitas domiciliarias, en los cuales se explicará el objetivo y los fines de estudio a cada madre.
- La encuesta se aplicó previa firma y aceptación del consentimiento informado de las madres del infante y esta información fue plasmada en el cuestionario elaborado para esta investigación.
- Asimismo, la ejecución de la recolección de datos se hizo a través de las visitas domiciliarias a los niños menores de 36 meses que abandonaran el consumo de micronutrientes.
- El tiempo para la encuesta fue aproximadamente 20 minutos por cada madre seleccionada. También se seleccionó una prueba piloto con la finalidad de verificar el nivel de confiabilidad de cada instrumento de medición.

3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Posteriormente a la realización de la recolección de la data, se ordenará convenientemente la información construyendo la base de datos con ayuda del Software Excel e IBM SPSS en su versión 23, en el cual se efectuará el procesamiento y análisis estadístico de la data, utilizando para ello la estadística descriptiva, presentando los resultados procesados principalmente a través de tablas y gráficos.

Luego se realizará el análisis de cada una de las tabulaciones y figuras en la determinación de los resultados de forma descriptiva, y dar solución a los problemas planteados, alcanzando los objetivos de la presente investigación. También se realizará el análisis inferencial para evaluar la asociación entre las variables del tema planteado, contrastando las hipótesis planteadas mediante la prueba de independencia Chi cuadrado.

3.8. Consideraciones éticas

Con la finalidad de desarrollar el siguiente trabajo investigativo, se contó con la autorización de la Institución de Salud del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada y el consentimiento firmado por cada madre elegida para la investigación, antes de ello, se explicaron a las participantes sobre los propósitos de la investigación y se procedió a absolver sus consultas y responder a sus preguntas. Del mismo modo, se consideraron los siguientes preceptos bioéticos:

- Autonomía: se respetó la voluntad de colaboración de cada una de las madres en el desarrollo de este estudio, acorde con sus valores y convicciones personales.
- Confidencialidad: Aquellos datos que sean proporcionados y registrados pertenecientes a las madres que participen de este estudio, serán salvaguardados, manteniendo la condición de secreto profesional.
- Respeto a la dignidad humana: se refiere a las facultades que tiene cada madre para aceptar o rechazar libremente sobre su participación voluntaria en el desarrollo de esta actividad investigativa.
- Veracidad: Los datos proporcionados sobre los pormenores y objetivos de esta investigación se proporcionarán en el marco de la transparencia y autenticidad investigativa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 3. Datos generales de madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

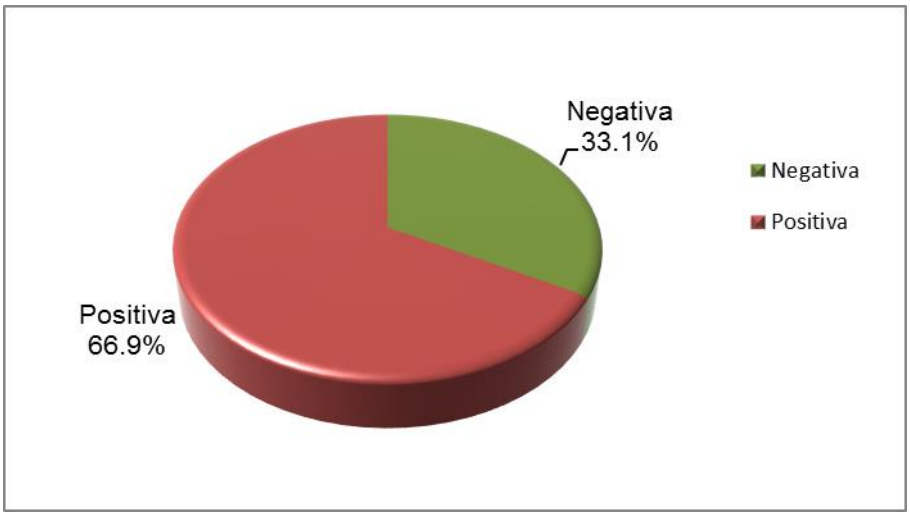
Edad de la madre	n	%
	148	100
15-17	20	13.5
18-25	59	39.9
26-36	69	46.6
Edad del niño	n	%
	148	100
6 meses – 12 meses	79	53.4
13 meses – 24 meses	49	33.1
25 meses – 34 meses	20	13.5
Sexo del niño	n	%
	148	100
Femenino	74	50
Masculino	74	50
Estado civil	n	%
	148	100
Madre soltera	22	14.9
Conviviente	126	85.1
Grado de instrucción	n	%
	148	100
Primaria	11	7.4
Secundaria	137	92.6
Tipo de vivienda	n	%
	148	100
casa propia	100	67.6
casa arrendada	48	32.4
Religión	n	%
	148	100
Católica	110	74.3
Evangélica	27	18.2
Cristiana	11	74
Lugar de procedencia	n	%
	148	100
Costa	26	17.6
Sierra	94	63.5
Selva	28	18.9

Fuente: P.S. San Marcos de la Aguada – Mala, 2019

Tabla 4. Actitud de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Negativa	49	33.1	33.1
Positiva	99	66.9	100.0
Total	148	100.0	

Fuente: P.S. San Marcos de la Aguada – Mala, 2019



Fuente: P.S. San Marcos de la Aguada – Mala, 2019

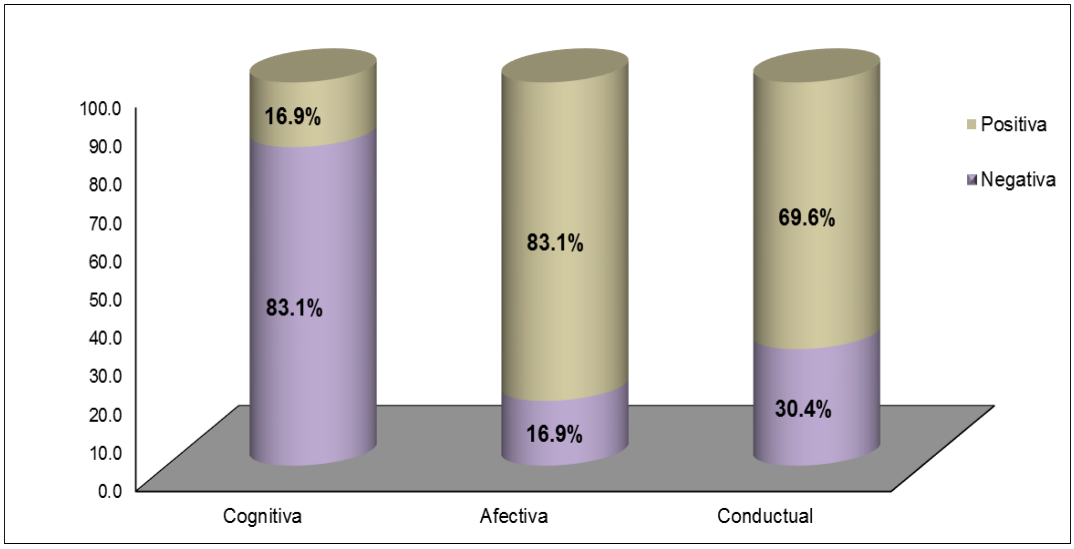
Figura 1. Actitud de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Se observa en la tabla 4 y figura 1 que, del total de madres encuestadas sobre actitud frente a la suplementación con micronutrientes, el 66.9% tienen una actitud positiva y 33.1% una actitud negativa.

Tabla 5. Comparación de dimensiones de Actitud de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Dimensiones	Negativa		Positiva		Total	
	n_1	%	n_2	%	n	%
Cognitiva	123	83.1	25	16.9	148	100
Afectiva	25	16.9	123	83.1	148	100
Conductual	45	30.4	103	69.6	148	100

Fuente: P.S. San Marcos de la Aguada – Mala, 2019



Fuente: P.S. San Marcos de la Aguada – Mala, 2019

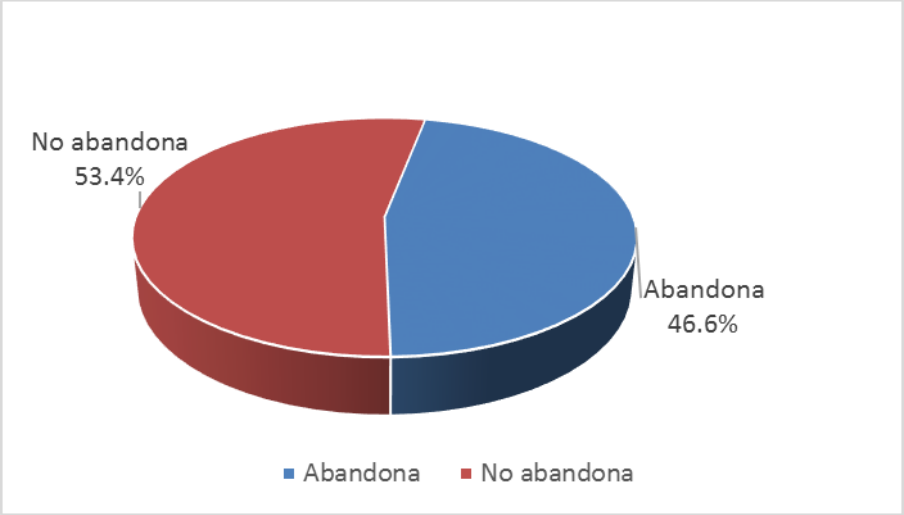
Figura 2. Comparación de dimensiones de Actitud de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

En la tabla 5 y figura 2, se aprecia que del total de madres encuestadas sobre actitud frente a la suplementación con micronutrientes, la mayoría tiene una actitud negativa en la dimensión cognitiva con 83.1%, seguido de actitud positiva en la dimensión afectiva con 83.1% y conductual con 69.6%.

Tabla 6. Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Abandona	69	46.6	46.6
No abandona	79	53.4	100.0
Total	148	100.0	

Fuente: P.S. San Marcos de la Aguada – Mala, 2019



Fuente: P.S. San Marcos de la Aguada – Mala, 2019

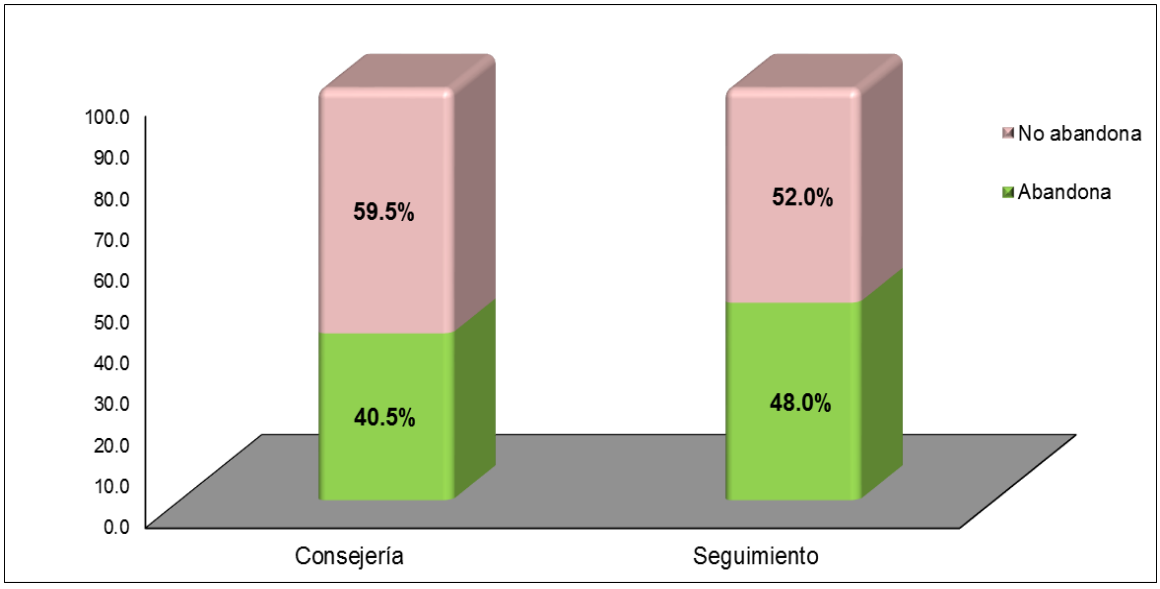
Figura 3. Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Se observa en la tabla 6 y figura 3, que del total de madres encuestadas sobre abandono del suplemento de micronutrientes, el 53.4% no lo abandona y 46.6% si abandona la administración de micronutrientes.

Tabla 7. Comparación de dimensiones de Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Dimensiones	Abandona		No abandona		Total	
	n_1	%	n_2	%	n	%
Consejería	60	40.5	88	59.5	148	100
Seguimiento	71	48.0	77	52.0	148	100

Fuente: P.S. San Marcos de la Aguada – Mala, 2019



Fuente: P.S San Marcos de la Aguada – Mala, 2019

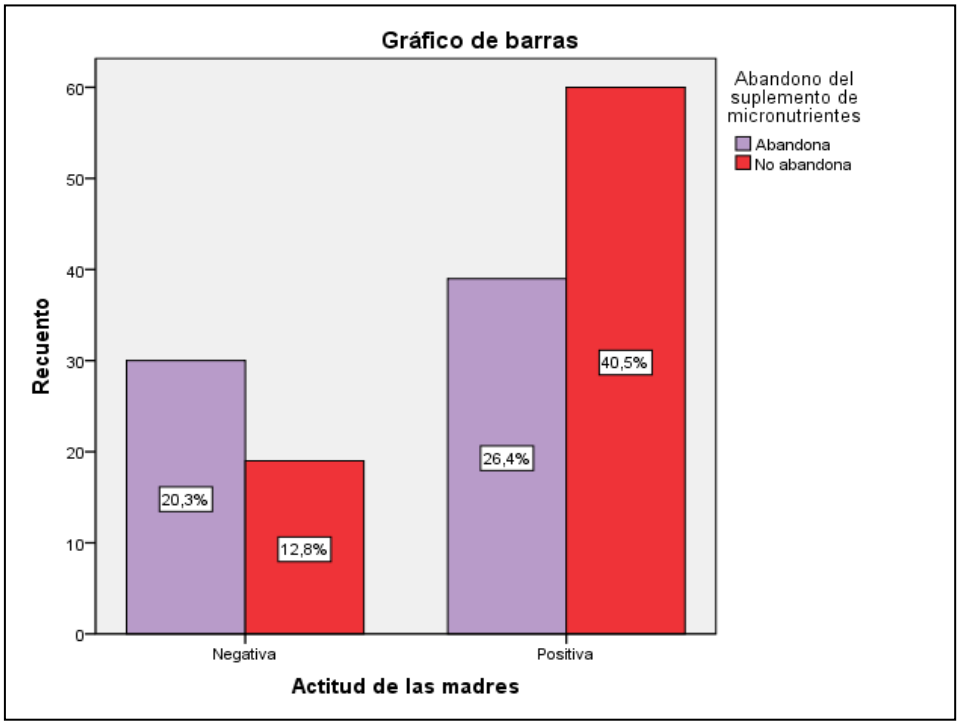
Figura 4. Comparación de dimensiones de Actitud de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

En la tabla 7 y figura 4, se aprecia que del total de madres encuestadas sobre abandono del suplemento de micronutrientes, la mayoría no abandona la suplementación en la dimensión consejería con 59.6%y en la dimensión seguimiento no abandona también con 52%.

Tabla 8. Relación entre Actitud y Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

			Abandono del suplemento de micronutrientes		
			Abandona	No abandona	Total
Actitud de las madres	Negativa	Recuento	30	19	49
		% del total	20,3%	12,8%	33,1%
	Positiva	Recuento	39	60	99
		% del total	26,4%	40,5%	66,9%
Total		Recuento	69	79	148
		% del total	46,6%	53,4%	100,0%

Fuente: P.S. San Marcos de la Aguada – Mala, 2019



Fuente: P.S. San Marcos de la Aguada – Mala, 2019

Figura 5. Relación entre Actitud y Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Se puede verificar que en la tabla 8 y figura 5 del total de madres encuestadas, la mayoría tiene actitud positiva sin abandono de la suplementación con 40.5%, además tienen actitud negativa con abandono de suplementación el 20.3%.

Tabla 9. Actitud según indicadores en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Dimensiones	Ítems	Actitud de las madres					
		Negativa		Positiva		Total	
		n_1	%	n_2	%	n	%
Cognitiva	P1	74	50.0	74	50.0	148	100
	P2	141	95.3	7	4.7	148	100
	P3	141	95.3	7	4.7	148	100
	P4	141	95.3	7	4.7	148	100
	P5	141	95.3	7	4.7	148	100
	P6	141	95.3	7	4.7	148	100
	P7	31	20.9	117	79.1	148	100
	P8	132	89.2	16	10.8	148	100
	P9	106	71.6	42	28.4	148	100
	P10	141	95.3	7	4.7	148	100
	P11	141	95.3	7	4.7	148	100
	P12	82	55.4	66	44.6	148	100
	P13	75	50.7	73	49.3	148	100
	P14	67	45.3	81	54.7	148	100
	P15	67	45.3	81	54.7	148	100
Afectiva	P16	30	20.3	118	79.7	148	100
	P17	91	61.5	57	38.5	148	100
	P18	142	95.9	6	4.1	148	100
	P19	68	45.9	80	54.1	148	100
	P20	86	58.1	62	41.9	148	100
	P21	61	41.2	87	58.8	148	100
	P22	82	55.4	66	44.6	148	100
	P23	78	52.7	70	47.3	148	100
Conductual	P24	57	38.5	91	61.5	148	100
	P25	141	95.3	7	4.7	148	100
	P26	141	95.3	7	4.7	148	100
	P27	83	56.1	65	43.9	148	100
	P28	18	12.2	130	87.8	148	100
	P29	97	65.5	51	34.5	148	100

Fuente: P.S. San Marcos de la Aguada – Mala, 2019

Tabla 10. Abandono del suplemento de micronutrientes según indicadores en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Dimensiones	Ítems	Abandono del suplemento de micronutrientes					
		Abandona		No Abandona		Total	
		n_1	%	n_2	%	n	%
Consejería	P1	67	45.3	81	54.7	148	100
	P2	61	41.2	87	58.8	148	100
	P3	70	47.3	78	52.7	148	100
	P4	55	37.2	93	62.8	148	100
	P5	75	50.7	73	49.3	148	100
	P6	79	53.4	69	46.6	148	100
Seguimiento	P7	57	38.5	91	61.5	148	100
	P8	73	49.3	75	50.7	148	100
	P9	79	53.7	68	46.3	147	100
	P10	58	39.2	90	60.8	148	100
	P11	69	46.6	79	53.4	148	100
	P12	78	52.7	70	47.3	148	100
	P13	54	36.5	94	63.5	148	100
	P14	44	29.7	104	70.3	148	100
	P15	78	52.7	70	47.3	148	100

Fuente: P.S. San Marcos de la Aguada – Mala, 2019

4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

H0: No existe relación significativa entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Tabla 11. Prueba Chi cuadrado para relacionar la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,277	1	,012
Corrección por continuidad	5,430	1	,020
Razón de verosimilitudes	6,303	1	,012
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	6,235	1	,013
N de casos válidos	148		

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Decisión:

Como **p*value= 0.012 < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existe relación significativa entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre la actitud en la dimensión cognitiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

H0: No existe relación significativa entre la actitud en la dimensión cognitiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Tabla 12. Prueba Chi cuadrado para relacionar la actitud en la dimensión cognitiva y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,083[a]	1	,773
Corrección por continuidad[b]	,005	1	,946
Razón de verosimilitudes	,083	1	,773
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,083	1	,774
N de casos válidos	148		

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Decisión:
Como **p*value= 0.773 > 0.05**, no se rechaza H0 y con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existe relación significativa entre la actitud en la dimensión cognitiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre la actitud en la dimensión afectiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

H0: No existe relación significativa entre la actitud en la dimensión afectiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Tabla 13. Prueba Chi cuadrado para relacionar la actitud en la dimensión afectiva y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,433	1	,001
Corrección por continuidad	9,061	1	,003
Razón de verosimilitudes	10,753	1	,001
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	10,362	1	,001
N de casos válidos	148		

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Decisión:

Como **p*value= 0.001 < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existe relación significativa entre la actitud en la dimensión afectiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre la actitud en la dimensión conductual y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

H0: No existe relación significativa entre la actitud en la dimensión conductual y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

Tabla 14. Prueba Chi cuadrado para relacionar la actitud en la dimensión conductual y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,253[a]	1	,004
Corrección por continuidad[b]	7,256	1	,007
Razón de verosimilitudes	8,313	1	,004
Estadístico exacto de Fisher			
Asociación lineal por lineal	8,198	1	,004
N de casos válidos	148		

Fuente: Procesamiento en IBM SPSS

Decisión:

Como **p*value= 0.004 < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existe relación significativa entre la actitud en la dimensión conductual y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019.

4.3. Discusión de resultados

Al analizar los resultados, se encuentra que según los datos generales de los 148 madres en el estudio, respecto a su edad se encuentra en el rango de edad de 15 a 16 años . el mayor porcentaje es de 26 a 36 años con (46.6%). el mayor porcentaje de sexo de los niños y niñas es (50%), el mayor porcentaje de edad de los niños es el rango de 6 a 12 meses de edad (53.4), el mayor porcentaje de las madres son convivientes con (85.1%), el mayor porcentaje en grado de instrucción es de secundaria con un (92.6%),el mayor porcentaje de procedencia es de la provincia de la sierra con un (63.5%).de acuerdo a estos datos generales se podría decir que las actitudes de las madres influyen en el abandono de los micronutrientes .

La madre es importante para el cumplimiento de los micronutrientes, pero es necesario que la madre este suficientemente informados sobre la importancia de los micronutrientes y el aporte que recibe su niño al consumir los micronutrientes, como la prevención de la anemia.

Para la madre, el manejo del consumo de micronutrientes a la mejora de sus resultados en la salud, aumento de la calidad de vida del niño, involucra la actitud de la madre en la práctica y conducta que promuevan los estilos de vida saludable y reconocer que el consumo de micronutriente es fundamental para el niño para su desarrollo, así evitamos la anemia ferropénica.

El presente estudio se desarrolló en el puesto de salud san marcos de la aguada- mala en una población de madres entre 15 a 36 años que acuden al sevicio de control y creciendo del desarrollo del niño de dicha puesto de salud.

Respecto a la actitud frente a la suplementación con micronutrientes, el 66.9% tienen una actitud positiva y 33.1% una actitud negativa. **Rojas M, Suqui A.** En los resultados de la investigación encontró el 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes(7). se aprecia que, del total de madres encuestadas sobre actitud frente a la suplementación con micronutrientes, la

mayoría tiene una actitud negativa en la dimensión cognitiva con 83.1%, seguido de actitud positiva en la dimensión afectiva con 83.1% y conductual con 69.6%. la actitud de la madre está relacionada con el abandono de los micronutrientes. Por ejemplo, la madre contribuye en dar o no dar los micronutrientes al niño. La madre debe constituirse en el primer soporte que debe tener el niño, para la prevención de la anemia y cumplir el tratamiento de lo que es los micronutrientes. **Escobar A.** Resultados fueron primarios y secundarios. Como principales resultados se obtuvo una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante. Las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales. (10)

La correlación entre la actitud de la madre funcionalidad familiar y el índice de general de automanejo muestra que no existe una relación estadísticamente significativa. que no existe relación significativa entre la actitud en la dimensión cognitiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, a diferencia de que si Existe relación significativa entre la actitud en la dimensión afectiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, Existe relación significativa entre la actitud en la dimensión conductual y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. La madre contribuye con el cumplimiento de los micronutrientes.

La relación de la actitud de la madre puede resultar clave para garantizar un cumplimiento responsable de los micronutrientes.

El índice general el 3.33% son menores de 19 años y el 6.67% mayores de 35 años, de las cuales el 76.7% tienen conocimiento erróneo o a su vez desconocen sobre la administración de micronutrientes Chis Paz, indicando que la edad no es una factor que influye en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz. En cuanto a la escolaridad se determinó que las cuidadoras con nivel superior en un 100% conocen adecuadamente sobre los micro nutrientes, y el 13.3% del total de cuidadoras con un nivel de instrucción primario y secundario también. (8)

CONCLUSIONES

Primera: Se comprobó que la actitud de las madres, es una actitud positiva, de niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud San Marcos de la Aguada Mala 2019.

Segunda: Se comprobó que Actitud de las madres, se aprecia, la mayoría tiene una actitud negativa en la dimensión cognitiva, seguido de actitud positiva en la dimensión afectiva y conductual, de niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud San Marcos de la Aguada Mala 2019.

Tercero: Se comprobó que la mayoría de la madre no abandono la administración del suplemento de micronutrientes, de niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud San Marcos de la Aguada Mala 2019.

Cuarto: Se comprobó que en la mayoría la madre en la mayoría no abandona la suplementación en la dimensión consejería y en la dimensión seguimiento no abandona de niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud San Marcos de la Aguada Mala 2019.

Quinta: Se comprobó que la relación entre actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres, la mayoría tiene actitud positiva sin abandono de la suplementación, además tiene actitud negativa con abandono de suplementación, de niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud San Marcos de la Aguada Mala 2019.

SUGERENCIAS

Primera: Al profesional de enfermería implementar un programa de evaluación periódica de tamizaje de anemia, en la búsqueda de información prevención oportuna, que permita identificar la anemia.

Segunda: Al profesional de enfermería realizar programas psicoeducativos dirigido a los familiares

Tercera: Al profesional de enfermería formar grupos de apoyo y reunión entre los familiares para que puedan interactuar y compartir experiencias y vivencias entre ellos sobre el manejo de los micronutrientes.

Cuarta: Al equipo multidisciplinario del puesto de salud san Marcos de la aguada implementar campañas o talleres sobre estilos de vida saludables, promoviendo el nivel de vida de los familiares cuidadores de niños menores 36 meses.

Quinta: Al profesional de enfermería del puesto de salud san marcos de la aguada un cuidado humanizado al paciente y entorno; teniendo en cuenta la atención de la enfermedad actual y la prevención de las posibles consecuencias en la familia.

Sexta: Promover dentro de los contenidos temáticos el suplemento de los micronutrientes, Salud Publica u otros cursos afines en las instituciones formadoras (Universidades, Asociaciones Científicas, Colegio de Enfermeros) haciendo énfasis en la promoción y prevención de la Anemia ferropénica en la comunidad.

Séptima: A los investigadores realizar investigaciones similares dirigidas a la problemática en actitudes y abandono del suplemento de micronutrientes, debido al aumento de casos de anemia en niños menores de 36 meses de edad y la importancia del rol de la madre o cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÌCAS

1. Organización Mundial de salud (OMS) (internet). Complementary feeding: report of the global consultation. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales; 2016. (consultado 30/11/18). Disponible en: https://bit.ly/2Ya1MSg
2. Organización Mundial de salud (OMS) (internet). Carencia de micronutrientes. 2018 .(consultado: 28/03/18).Disponible en: https://bit.ly/2Igz9yk
3. Ministerio de Salud (MINSA) (internet). Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. (consultado 25/02/19). Disponible en: https://bit.ly/2FRFKud
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2011-2016. Encuesta Demográfica y Salud Familiar (Resultados Preliminares) [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. [consultado 26/12/18]. Disponible en: https://bit.ly/2WYryfr
5. Aparco J**.** RPME Salud Publica (internet). Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. 2017 Vol 34(4).(consultado 2018 de marzo 15).Disponible en: https://bit.ly/2ZFeUPr
6. Puesto de salud san marcos de la aguada - registro de CRED niño sano - oficina de estadística e informática
7. Rojas M, Suqui A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016" (Tesis de licenciatura). 2016. (consultado 2018 abril 20). Disponible en: https://bit.ly/2WQC6tq
8. Ramírez Guadalupe. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes chis paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud santa Anita, en el centro infantil del buen vivir "nuevos horizontes el condado", en la ciudad de quito, periodo abril - julio del 2017. (tesis licenciada en enfermería). Ecuador. universidad central del ecuador. 2017. (consultado 2019 febrero 10). Disponible en: https://bit.ly/2yfgdux

9. Angdembe, Mirak Raj et al. “Adherence to multiple micronutrient powder among young children in rural Bangladesh: a cross-sectional study” BMC public health vol. 15 440. 30 Apr. 2015, doi:10.1186/s12889-015-1752-z. (consultado 2018 diciembre 23). disponible en: https://bit.ly/3pfslCl
10. Locks LM, Reerink I, Tucker Brown A, et al. El impacto de la alimentación integrada en bebés y niños pequeños y la intervención de micronutrientes en polvo en las prácticas de alimentación y la anemia en niños de 6 a 23 meses en Madagascar. Nutrientes . 2017; 9 (6): 581. Publicado el 7 de junio de 2017: 10.3390 / nu9060581.(consultado 2018 diciembre 23).disponible en : https://bit.ly/2WBEcOP
11. Escobar M. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del iess de latacunga en el período junio – septiembre del 2013 (tesis licenciada en nutrición humana). pontificia universidad católica del Ecuador. Quito.2014(consultado 2018 junio 15).Disponible en: https://bit.ly/2d6hgjq
12. Vásquez, R. S. (2019). Factores que influyen en el abandono del consumo de micronutrientes en madres de niñas y niños menores de 36 meses, Centro de Salud de San Martín de Porres - 2019 (Tesis de licenciatura). Repositorio de la Universidad Privada del Norte. (consultado 2018 diciembre 23). Disponible en: https://bit.ly/3rnwyFV
13. Escobar M. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del iess de latacunga en el período junio – septiembre del 2013 (tesis licenciada en nutrición humana). pontificia universidad católica del Ecuador. Quito.2014(consultado 2018 junio 15).Disponible en: https://bit.ly/2d6hgjq
14. Canastuj C. Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán.(tesis de maestría en alimentación y nutrición) . Guatemala. Universidad San Carlos de Guatemala; 2013. (consultado 2019 mayo 8). Disponible en: https://bit.ly/2Iu3hoJ

15. Cavero A. Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, Junio 2017". (tesis licenciada en enfermería).Perú. universidad privada san juan bautista; 2018. (consultado 2019 febrero 10).Disponible en: https://bit.ly/2L74CDJ
16. Infante V. Conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses - centro de salud de corrales - tumbes 2017.((tesis licenciada en enfermería).Tumbes. universidad nacional de tumbes. 2017. (consultado 2019 mayo 10). Disponible en: https://bit.ly/2ZBDr7X
17. Julei Z. "Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima, 2016". (tesis de licenciatura).lima. universidad nacional mayor de san marcos. 2017. (consultado 2019 enero 24).Disponible en: https://bit.ly/2WY5HVx
18. Gómez R. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes, 2015-2016". (Tesis de licenciatura).Perú. universidad nacional agraria la molina. 2016.(consultado 2019 mayo 25) .Disponible en: https://bit.ly/2X0mI1h
19. Del Arcas C. "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". (tesis de licenciatura). Lima .2017. (consultado 2019 febrero 10).Disponible en: https://bit.ly/2WYt01n
20. Del Carmen M. Opencourseware. Las actitudes. (consultado 2019 mayo 25). Disponible en: https://bit.ly/2wBMfOj
21. Aigneren M. CEO. técnicas de medición por medio de escalas.(consultado 2019 mayo 02).Disponible en: https://bit.ly/2rrr7XT
22. Teoría General de las Actitudes. (consultado 2019 marzo 23). Disponible en: https://bit.ly/2SQvIk7
23. Monterrosa R.Características de las actitudes. 2011. (consultado 2019 marzo 4). Disponible en: https://bit.ly/2z3yL2b
24. González P. Biopsychology. Las actitudes y sus cambios. 2006. (consultado 2019 marzo 5). Disponible en: https://bit.ly/2wBMfOj

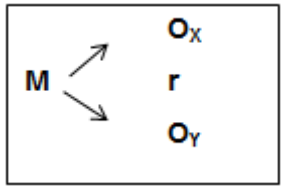
25. Banda R. “nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial, callao. 2018” Lima. universidad nacional mayor de san marcos .2019. (consultado 2019 de marzo 30).Disponible en: https://bit.ly/2L8cAMM
26. Rodríguez G, Beatriz C, Santa A. Anemia. 2007.(consultado 2019 de abril 17).Disponible en: https://bit.ly/2NtRqLv
27. Zapata G. Conocimiento y prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018(tesis de licenciatura).Lima. Cesar vallejo. 2019. (consultado 2019 marzo 10). Disponible en: https://bit.ly/2x7FAfk
28. Cuídate Plus. Anemia. (consultado 2019 marzo 20). Disponible en: https://bit.ly/2Wdagqr
29. García E. Anemias en pediatría (consultado 2019 junio 24). Disponible en: https://bit.ly/2J08X95
30. López R.SIELO. anemia ferropénica. tratamiento.vol.101 n°.1 Madrid ene. 2009. (consultado 2019 abril 25). Disponible en: https://bit.ly/2IwIBMT
31. Choices. anemia ferropenica.NHS.2008.1-4.(consultado 2020 marzo 24).Disponible en: https://bit.ly/2yc3nvO
32. Pérez B. nutrición infantil. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria-Especializada, 2011:1 (1): 1-17. (Consultado 2019 abril 24).Disponible en: https://bit.ly/31NiBnX
33. Pérez H. Rodríguez L. anemia ferropénica en la infancia BSCP. 20001. 25 – 2: (consultado 2018 julio 2019). Disponible en: https://bit.ly/31RAvpZ
34. García P. Anemia en la edad pediátrica .M.R. 1 (3), 1-7 .(consultado 2018 agosto 24). Disponible en: https://bit.ly/2N0pnUd
35. Olivares G, Walter K. consecuencias de la deficiencia de hierro. scielo.(en línea) 2003 (consultado 2017 diciembre 10). Disponible en: https://bit.ly/2Rtr1wa
36. Bupa. anemia ferropénica. temas de salud.(en línea).2018.(consultado 2018 setiembre 20).Disponible en: https://bit.ly/2KxqBEb
37. Anemia. shares. Anemia y sus complicaciones(en línea)2018.(consultado 2018 agosto 25).Disponible en: https://bit.ly/2KxqUPl

38. Pavo G , Muñoz D , Baro F. anemia en la edad pediátrica , (en línea) 2016, ;9(4):149-155(consultado 2019 mayo 25).Disponible en: https://bit.ly/2WYvehs
39. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones. Estratégicas por Etapas de Vida (2016), (consultado 2019 mayo 30).Disponible en : https://bit.ly/2phZGzg
40. Directiva sanitaria. directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses.(consultado 20 de febrero 2019). Disponible en: https://bit.ly/2KvT1yK
41. Micronutrientes. “sustancias que el organismo de los seres vivos necesitan en pequeñas dosis”.(consultado 2019 de febrero 19). Disponible en: https://bit.ly/2ZM9nXB
42. Gaviria U. Guía práctica para el uso de los micronutrientes en polvo. Minsa. (en línea).Lima. 2013. (consultado 2019 junio 15). disponible en: https://bit.ly/31MAPpE
43. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones. Estratégicas por Etapas de Vida (2016), (consultado 2019 mayo 30).Disponible en : https://bit.ly/2phZGzg
44. Cuba H. El Montenero. los micronutrientes y el minsa. lima. 2018.(consultado abril 21).Disponible en: https://bit.ly/2Kxsh0r
45. Ramírez L. La Republica. Índices de anemia no disminuyen pese a entrega de micronutrientes Lima. 2015. (consultado 2018 noviembre 25). Disponible en: https://bit.ly/2L4Vz6h
46. Hernández P. teoría de la enfermería modelo de promoción de la salud.2013. (consultando 2018 noviembre 14). Disponible en: https://bit.ly/2KDFx47
47. Hernanez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
48.. Alvira Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. Segunda ed. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Actitudes y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. San Marcos de la Aguada

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Marco metodológico
Problema General ¿Cuál es la relación entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019? **Problemas Específicos** ¿Cuál es la relación entre la actitud en la dimensión cognitiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019? ¿Cuál es la relación entre la actitud en la	**Objetivo General** Determinar relación entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de los niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019 **Objetivos Específicos** Identificar la relación entre la actitud en la dimensión cognitiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019 Identificar la relación entre la actitud en madres de niños en la	**Hipótesis General** H1:Existe relación significativa entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019 H0: No existe relación significativa entre la actitud y abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019 **Hipótesis Específicas** H1: Existe relación significativa entre la actitud en la dimensión cognitiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019	**Variables** Las variables en estudio y sus dimensiones son: **X:** actitud de las madres **X1**: cognitiva **X2**: afectiva **X3:** conductual **Y:** abandono del suplemento de micronutrientes **Y1**: Consejería **Y2**: seguimientos	**Tipo de investigación:** Enfoque cuantitativo **Diseño de investigación:** No experimental, descriptivo correlacional Corte transversal.  **Población** Estuvo conformada por un total de 240 madres de niños de 6 meses a 36 meses de edad en el servicio de consulta externa de CRED del Puesto de salud San Marcos de la Aguada **Muestra** El tipo de muestreo utilizado fue el aleatorio

dimensión afectiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019? ¿Cuál es la relación entre la actitud en la dimensión conductual y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019?	dimensión afectiva y abandono del suplemento de micronutrientes Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019 Identificar la relación entre la actitud en la dimensión conductual y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019	H1: Existe relación significativa entre la actitud en la dimensión afectiva y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019 H1: Existe relación significativa entre la actitud en la dimensión conductual y el abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019		simple y el tamaño de muestra fue de 148 madres **Técnica**: encuesta **Instrumento:** Cuestionario escala de Likert para medir ambas variables. **Análisis de datos** Tablas, gráficos y parámetros o medidas que servirán para describir cada una de las variables en estudio y para el análisis correlacional se aplicará la prueba de independencia Chi Cuadrado: $\chi_o^2 = \sum_{i=1}^{m}\sum_{j=1}^{k}\frac{(O_{ij}-e_{ij})^2}{e_{ij}}$

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LAS ACTITUDES Y EL ABANDONO DE LAS MADRES DEL SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES

Nº

PRESENTACIÓN

Es grato dirigirnos a usted muy respetuosamente, soy estudiante de enfermería de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, el presente cuestionario tiene como propósito obtener información acerca **"**relación entre la actitud de las madres y el abandono del suplemento de micronutrientes de los niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de salud San Marcos de la Aguada – Mala, 2019" Le agradecemos que proporcione una respuesta lo más sincera posible, expresándole que la información será de carácter anónimo y confidencial.

Se le agradece anticipadamente su participación / apoyo.

II. DATOS GENERALES

Completar los espacios en blanco y marca con un aspa (X) según corresponda

Fecha y hora

1. Edad de la madre		
2. Edad del niño		
3. Sexo del niño	a)femenino	b)masculino
4. Estado civil	a) madre soltera c)conviviente	b)casada d)viuda
5. Grado de instrucción	a) analfabeto c)secundaria	b)primaria d)superior
6. Tipo de vivienda	a)casa propia c)casa emprestada	b)casa arrendada d) casa de la familia
7. Religión	a)católica c) cristiana	b)evangélica d) otros:……
8. Lugar de procedencia	a) provincia costa c)provincia selva	b)provincia sierra d) extranjero

III. INSTRUCCIONES

Lee detenidamente cada uno de los ítems, luego marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta. Por cada enunciado encontrará 5 posibilidades de respuesta, Por favor elija sólo una alternativa.

TA: TOTALMENTE DE ACUERDO

A: DE ACUERDO

I: INDIFERENTE

D: EN DESACUERDO

TD: TOTALMENTE EN DESACUERDO

IV. CONTENIDO

ASPECTOS A EVALUAR	**Alternativas**				
	TA	A	I	D	TD
DIMENSIÓN COGNITIVA					
1. Los micronutrientes son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño					
2. El niño que consume el suplemento de micronutrientes no debe ingerir alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo y la sangrecita					
3. Solo a los niños que tienen anemia se le debe dar los micronutrientes					
4. Es necesario que el niño consuma primero la porción de comida donde se agregó los micronutrientes					
5. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) con agüita, leche. para que se absorban mejor los micronutrientes					
6. Los micronutrientes solo son beneficiosos si se agregan en comidas calientes					
7. Es bueno agregar micronutrientes en comidas de consistencia espesa, como el puré.					

8. Es necesario seguir dando los micronutrientes al niño cuando está tomando antibióticos.					
9. La porción de comida donde se agregó los micronutrientes , se le puede dar al final					
10. Es innecesario lavarse las manos para preparar las chispitas					
11. Es mejor echar los micronutrientes en toda la comida del niño.					
12. Es importante que el niño consuma alimentos ricos en vitamina C porque de esa manera favorece la absorción de los micronutrientes					
13. Es importante lavarse las manos antes de preparar los micronutrientes					
14. Es importante que los niños reciban todos los días los micronutrientes					
15. Es importante verificar que los sobres de los micronutrientes que se van a utilizar no hayan estado expuestos al sol.					
DIMENSIÓN AFECTIVA					
16. Estoy contenta con las sustancias que contiene las chispitas nutricionales					
17. Me alegraría mucho que Las chispitas nutricionales fueran más ricas y agradable para mi niño(a)					
18. Me molesta estar dándole diario las chispitas nutricionales, no debería ser tan seguido					
19. Me agrada darle las chispitas y/o micronutrientes a mi niño(a).					
20. Me gustaría que la administración de las chispitas fuera más fácil.					
21. Me siento a gusto cuando le doy las chispitas y/o micronutrientes con sus comidas blandas, purés.					

22. Me interesa las ventajas o des desventajas que pueda tener las chispitas nutricionales.					
23. Estoy contenta por conocer las ventajas y desventajas de las chispitas nutricionales.					
DIMENSIÓN CONDUCTUAL					
24. Me informaré más sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.					
25. No participo en las sesiones educativas para informarme sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.					
26. Le daré las chispitas nutricionales cada vez que me recuerde y tenga tiempo.					
27. Estaré pendiente y llevará un registro de los días que debo darle las chispitas nutricionales a mi niño(a)					
28. Tendré cuidado de buscar un buen lugar para guardar las chispitas nutricionales.					
29. Me informaré más sobre las ventajas y desventajas que tienen las chispitas nutricionales					

ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE MICRONUTRIENTES

ITEM	SI	NO
CONSEJERÍA		
1. ¿Sabe para qué es importante el hierro?		
2. ¿Usted sabe por cuánto tiempo es el tratamiento de micronutrientes?		
3. ¿Usted sabe que contiene el sobre de micronutrientes?		
4. ¿Su niño sufre de estreñimiento?		
5. ¿Si su niño presenta síntomas usted deja de darle el tratamiento?		
6. ¿Tiene dificultades para darle el suplemento de hierro?		
SEGUIMIENTOS		
7. ¿Ha recibido sesiones educativas en el centro de salud sobre micronutrientes?		
8. ¿Entendiste las sesiones educativas dadas en el centro de salud?		
9. ¿Tienes intenciones de seguir con el tratamiento del niño?		
10. ¿El niño mejoro con el tratamiento?		
11. ¿Está en sus planes continuar con el tratamiento?		
12. ¿Cuántas visitas domiciliarias has recibido?		
13. ¿Realizaron sesiones educativas en tu casa?		
14. ¿Usted presencio en el centro de salud preparación de alimentos ricos en hierro?		
15. ¿Usted presencio en el centro de salud la forma de preparación con los micronutrientes?		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: La Relación entre las Actitudes de la madres y el Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada- Mala, 2019

Autor(a): Pérez Tómas Yoselin Nataly

N°	ITEM	Pertinencia [1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN COGNITIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Los micronutrientes son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño	X						Ninguna
2	El niño que consume el suplemento de micronutrientes no debe ingerir alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo y la sangrecita	X						Ninguna
3	Solo a los niños que tienen anemia se le debe dar los micronutrientes	X						Ninguna
4	Es necesario que el niño consuma primero la porción de comida donde se agregó los micronutrientes	X						Ninguna
5	Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) con agüita, leche. para que se absorban mejor los micronutrientes	X						Ninguna
6	Los micronutrientes solo son beneficiosos si se agregan en comidas calientes	X						Ninguna
7	Es bueno agregar micronutrientes en comidas de consistencia espesa, como el puré.	X						Ninguna
8	Es necesario seguir dando los micronutrientes al niño cuando está tomando antibióticos.	X						Ninguna.

Anexo 3: Certificado de validez de instrumentos

9	La porción de comida donde se agregó los micronutrientes , se le puede dar al final	X						NINGUNA
10	Es innecesario lavarse las manos para preparar las chispitas	X						NINGUNA
11	Es mejor echar los micronutrientes en toda la comida del niño.	X						NINGUNA
12	Es importante que el niño consuma alimentos ricos en vitamina C porque de esa manera favorece la absorción de los micronutrientes	X						NINGUNA
13	Es importante lavarse las manos antes de preparar los micronutrientes	X						NINGUNA
14	Es importante que los niños reciban todos los días los micronutrientes	X						NINGUNA
15	Es importante verificar que los sobres de los micronutrientes que se van a utilizar no hayan estado expuestos al sol.	X						NINGUNA
	DIMENSION AFECTIVA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
16	Estoy contenta con las sustancias que contiene las chispitas nutricionales	X						NINGUNA
17	Me alegraría mucho que Las chispitas nutricionales fueran más ricas y agradable para mi niño(a)	X						NINGUNA
18	Me molesta estar dándole diario las chispitas nutricionales, no debería ser tan seguido	X						NINGUNA
19	Me agrada darle las chispitas y/o micronutrientes a mi niño(a).	X						NINGUNA
20 .	Me gustaría que la administración de las chispitas fuera más fácil.	X						NINGUNA

21	Me siento a gusto cuando le doy las chispitas y/o micronutrientes con sus comidas blandas, purés.	X						NINGUNA
22	Me interesa las ventajas o des desventajas que pueda tener las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
23	Estoy contenta por conocer las ventajas y desventajas de las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
	DIMENSION CONDUCTUAL	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
24	Me informaré más sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
25	No participo en las, sesiones educativas para informarme sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
26	Le daré las chispitas nutricionales cada vez que me recuerde y tenga tiempo.	X						NINGUNA
27	Estaré pendiente y llevará un registro de los días que debo darle las chispitas nutricionales a mi niño(a)	X						NINGUNA
28	Tendré cuidado de buscar un buen lugar para guardar las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
29	Me informaré más sobre las ventajas y desventajas que tienen las chispitas nutricionales	X						NINGUNA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: La Relación entre las Actitudes de las madres y el Abandono del suplemento de micronutrientes de los niños de 6 a 36 meses d edad del Puestos de Salud San Marcos de la Aguada

Autor(a): Pérez Tómas Yoselin Nataly

N°	ITEM	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencia
	CONSEJERÍA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Sabe para qué es importante el hierro	X						Ninguna
2	Usted sabe por cuánto tiempo es el tratamiento de micronutrientes	X						Ninguna
3	Usted sabe que contiene el sobre de micronutrientes	X						Ninguna
4	Su niño sufre de estreñimiento	X						Ninguna
5	Si su niño presenta síntomas usted deja de darle el tratamiento	X						Ninguna
6	Tiene dificultades para darle el suplemento de hierro	X						Ninguna
	SEGUIMIENTOS	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
7	Ha recibido sesiones educativas en el centro de salud sobre micronutrientes	X						Ninguna
8	Entendiste las sesiones educativas dadas en el centro de salud	X						Ninguna
9	Tienes intenciones de seguir con el tratamiento del niño	X						Ninguna
10	El niño mejoro con el tratamiento	X						Ninguna
11	Está en sus planes continuar con el tratamiento	X						Ninguna
12	Cuántas visitas domiciliarias has recibido	X						Ninguna
13	Realizaron sesiones educativas en tu casa	X						Ninguna
14	Usted presencio en el centro de salud preparación de alimentos ricos en hierro	X						Ninguna
15	Usted presencio en el centro de salud la forma de preparación con los micronutrientes	X						Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [ ] **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg./Esp.: Salud Publica **DNI:** 10446924

Especialidad del validador: Salud Publica.

30 de 03 del 20 19

[1]**Pertinencia:** El item corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El item es apropiado para representar al componente o dimensión especifica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del item, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los items planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
M.C. Mauricio Mamani Mendivil
CIRUJANO PUBLICA
CCP 39930 REO 14234

Firma del experto informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: La Relación entre las Actitudes de la madres y el Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada- Mala, 2019

Autor(a): Pérez Tómas Yoselin Nataly

N°	ITEM	Pertinencia [1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN COGNITIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Los micronutrientes son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño	X						Ninguna
2	El niño que consume el suplemento de micronutrientes no debe ingerir alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo y la sangrecita	X						Ninguna
3	Solo a los niños que tienen anemia se le debe dar los micronutrientes	X						Ninguna
4	Es necesario que el niño consuma primero la porción de comida donde se agregó los micronutrientes	X						Ninguna
5	Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) con agüita, leche. para que se absorban mejor los micronutrientes	X						Ninguna
6	Los micronutrientes solo son beneficiosos si se agregan en comidas calientes	X						Ninguna
7	Es bueno agregar micronutrientes en comidas de consistencia espesa, como el puré.	X						Ninguna
8	Es necesario seguir dando los micronutrientes al niño cuando está tomando antibióticos.	X						Ninguna.

9	La porción de comida donde se agregó los micronutrientes , se le puede dar al final	X						NINGUNA
10	Es innecesario lavarse las manos para preparar las chispitas	X						NINGUNA
11	Es mejor echar los micronutrientes en toda la comida del niño.	X						NINGUNA
12	Es importante que el niño consuma alimentos ricos en vitamina C porque de esa manera favorece la absorción de los micronutrientes	X						NINGUNA
13	Es importante lavarse las manos antes de preparar los micronutrientes	X						NINGUNA
14	Es importante que los niños reciban todos los días los micronutrientes	X						NINGUNA
15	Es importante verificar que los sobres de los micronutrientes que se van a utilizar no hayan estado expuestos al sol.	X						NINGUNA
	DIMENSION AFECTIVA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
16	Estoy contenta con las sustancias que contiene las chispitas nutricionales	X						NINGUNA
17	Me alegraría mucho que Las chispitas nutricionales fueran más ricas y agradable para mi niño(a)	X						NINGUNA
18	Me molesta estar dándole diario las chispitas nutricionales, no debería ser tan seguido	X						NINGUNA
19	Me agrada darle las chispitas y/o micronutrientes a mi niño(a).	X						NINGUNA
20 .	Me gustaría que la administración de las chispitas fuera más fácil.	X						NINGUNA

21	Me siento a gusto cuando le doy las chispitas y/o micronutrientes con sus comidas blandas, purés.	X						NINGUNA
22	Me interesa las ventajas o des desventajas que pueda tener las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
23	Estoy contenta por conocer las ventajas y desventajas de las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
	DIMENSION CONDUCTUAL	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
24	Me informaré más sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
25	No participo en las sesiones educativas para informarme sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
26	Le daré las chispitas nutricionales cada vez que me recuerde y tenga tiempo.	X						NINGUNA
27	Estaré pendiente y llevará un registro de los días que debo darle las chispitas nutricionales a mi niño(a)	X						NINGUNA
28	Tendré cuidado de buscar un buen lugar para guardar las chispitas nutricionales.	X						NINGUNO
29	Me informaré más sobre las ventajas y desventajas que tienen las chispitas nutricionales	X						NINGUNA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: La Relación entre las Actitudes de las madres y el Abandono del suplemento de micronutrientes de los niños de 6 a 36 meses d edad del Puestos de Salud San Marcos de la Aguada

Autor(a): Pérez Tómas Yoselin Nataly

N°	ITEM	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencia
	CONSEJERÍA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Sabe para qué es importante el hierro	X						Ninguna
2	Usted sabe por cuánto tiempo es el tratamiento de micronutrientes	X						Ninguna
3	Usted sabe que contiene el sobre de micronutrientes	X						Ninguna
4	Su niño sufre de estreñimiento	X						Ninguna
5	Si su niño presenta síntomas usted deja de darle el tratamiento	X						Ninguna
6	Tiene dificultades para darle el suplemento de hierro	X						Ninguna
	SEGUIMIENTOS	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
7	Ha recibido sesiones educativas en el centro de salud sobre micronutrientes	X						Ninguna
8	Entendiste las sesiones educativas dadas en el centro de salud	X						Ninguna
9	Tienes intenciones de seguir con el tratamiento del niño	X						Ninguna
10	El niño mejoro con el tratamiento	X						Ninguna
11	Está en sus planes continuar con el tratamiento	X						Ninguna
12	Cuántas visitas domiciliarias has recibido	X						Ninguna
13	Realizaron sesiones educativas en tu casa	X						Ninguna
14	Usted presencio en el centro de salud preparación de alimentos ricos en hierro	X						Ninguna
15	Usted presencio en el centro de salud la forma de preparación con los micronutrientes	X						Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg./Esp.: Dr. Edward F. Huamani Alhuay **DNI:** 09832149

Especialidad del validador: Dr. en Estadística

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

05 de. Abril del 2019

Firma del experto informante.

LIC. EDWARD FILOMENO HUAMANI ALHUAY
COESPE 226
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: La Relación entre las Actitudes de la madres y el Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada- Mala, 2019

Autor(a): Pérez Tómas Yoselin Nataly

N°	ITEM	Pertinencia [1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN COGNITIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Los micronutrientes son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño	X						Ninguna
2	El niño que consume el suplemento de micronutrientes no debe ingerir alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo y la sangrecita	X						Ninguna
3	Solo a los niños que tienen anemia se le debe dar los micronutrientes	X						Ninguna
4	Es necesario que el niño consuma primero la porción de comida donde se agregó los micronutrientes	X						Ninguna
5	Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) con agüita, leche. para que se absorban mejor los micronutrientes	X						Ninguna
6	Los micronutrientes solo son beneficiosos si se agregan en comidas calientes	X						Ninguna
7	Es bueno agregar micronutrientes en comidas de consistencia espesa, como el puré.	X						Ninguna
8	Es necesario seguir dando los micronutrientes al niño cuando está tomando antibióticos.	X						Ninguna.

9	La porción de comida donde se agregó los micronutrientes , se le puede dar al final	X						NINGUNA
10	Es innecesario lavarse las manos para preparar las chispitas	X						NINGUNA
11	Es mejor echar los micronutrientes en toda la comida del niño.	X						NINGUNA
12	Es importante que el niño consuma alimentos ricos en vitamina C porque de esa manera favorece la absorción de los micronutrientes	X						NINGUNA
13	Es importante lavarse las manos antes de preparar los micronutrientes	X						NINGUNA
14	Es importante que los niños reciban todos los días los micronutrientes	X						NINGUNA
15	Es importante verificar que los sobres de los micronutrientes que se van a utilizar no hayan estado expuestos al sol.	X						NINGUNA
	DIMENSION AFECTIVA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
16	Estoy contenta con las sustancias que contiene las chispitas nutricionales	X						NINGUNA
17	Me alegraría mucho que Las chispitas nutricionales fueran más ricas y agradable para mi niño(a)	X						NINGUNA
18	Me molesta estar dándole diario las chispitas nutricionales, no debería ser tan seguido	X						NINGUNA
19	Me agrada darle las chispitas y/o micronutrientes a mi niño(a).	X						NINGUNA
20 .	Me gustaría que la administración de las chispitas fuera más fácil.	X						NINGUNA

21	Me siento a gusto cuando le doy las chispitas y/o micronutrientes con sus comidas blandas, purés.	X						NINGUNA
22	Me interesa las ventajas o des desventajas que pueda tener las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
23	Estoy contenta por conocer las ventajas y desventajas de las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
	DIMENSION CONDUCTUAL	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
24	Me informaré más sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
25	No participo en las, sesiones educativas para informarme sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
26	Le daré las chispitas nutricionales cada vez que me recuerde y tenga tiempo.	X						NINGUNA
27	Estaré pendiente y llevará un registro de los días que debo darle las chispitas nutricionales a mi niño(a)	X						NINGUNA
28	Tendré cuidado de buscar un buen lugar para guardar las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
29	Me informaré más sobre las ventajas y desventajas que tienen las chispitas nutricionales	X						NINGUNA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: La Relación entre las Actitudes de las madres y el Abandono del suplemento de micronutrientes de los niños de 6 a 36 meses d edad del Puestos de Salud San Marcos de la Aguada

Autor(a): Pérez Tómas Yoselin Nataly

N°	ITEM	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencia
	CONSEJERÍA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Sabe para qué es importante el hierro	X						Ninguna
2	Usted sabe por cuánto tiempo es el tratamiento de micronutrientes	X						Ninguna
3	Usted sabe que contiene el sobre de micronutrientes	X						Ninguna
4	Su niño sufre de estreñimiento	X						Ninguna
5	Si su niño presenta síntomas usted deja de darle el tratamiento	X						Ninguna
6	Tiene dificultades para darle el suplemento de hierro	X						Ninguna
	SEGUIMIENTOS	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
7	Ha recibido sesiones educativas en el centro de salud sobre micronutrientes	X						Ninguna
8	Entendiste las sesiones educativas dadas en el centro de salud	X						Ninguna
9	Tienes intenciones de seguir con el tratamiento del niño	X						Ninguna
10	El niño mejoro con el tratamiento	X						Ninguna
11	Está en sus planes continuar con el tratamiento	X						Ninguna
12	Cuántas visitas domiciliarias has recibido	X						Ninguna
13	Realizaron sesiones educativas en tu casa	X						Ninguna
14	Usted presencio en el centro de salud preparación de alimentos ricos en hierro	X						Ninguna
15	Usted presencio en el centro de salud la forma de preparación con los micronutrientes	X						Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg./Esp.: LIC. JOYMARITH THALIA TOCTO CESPEDES **DNI:** 74371737

Especialidad del validador: LIC. ENFERMERIA

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

05 de 09 del 2019

Firma del experto informante.

Joymarith T. Tocto Cespedes
CEP.: 91509

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: La Relación entre las Actitudes de la madres y el Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada- Mala, 2019

Autor(a): Pérez Tómas Yoselin Nataly

N°	ITEM	Pertinencia [1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN COGNITIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Los micronutrientes son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño	X						Ninguna
2	El niño que consume el suplemento de micronutrientes no debe ingerir alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo y la sangrecita	X						Ninguna
3	Solo a los niños que tienen anemia se le debe dar los micronutrientes	X						Ninguna
4	Es necesario que el niño consuma primero la porción de comida donde se agregó los micronutrientes	X						Ninguna
5	Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) con agüita, leche. para que se absorban mejor los micronutrientes	X						Ninguna
6	Los micronutrientes solo son beneficiosos si se agregan en comidas calientes	X						Ninguna
7	Es bueno agregar micronutrientes en comidas de consistencia espesa, como el puré.	X						Ninguna
8	Es necesario seguir dando los micronutrientes al niño cuando está tomando antibióticos.	X						Ninguna.

9	La porción de comida donde se agregó los micronutrientes , se le puede dar al final	X						NINGUNA
10	Es innecesario lavarse las manos para preparar las chispitas	X						NINGUNA
11	Es mejor echar los micronutrientes en toda la comida del niño.	X						NINGUNA
12	Es importante que el niño consuma alimentos ricos en vitamina C porque de esa manera favorece la absorción de los micronutrientes	X						NINGUNA
13	Es importante lavarse las manos antes de preparar los micronutrientes	X						NINGUNA
14	Es importante que los niños reciban todos los días los micronutrientes	X						NINGUNA
15	Es importante verificar que los sobres de los micronutrientes que se van a utilizar no hayan estado expuestos al sol.	X						NINGUNA
	DIMENSION AFECTIVA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
16	Estoy contenta con las sustancias que contiene las chispitas nutricionales	X						NINGUNA
17	Me alegraría mucho que Las chispitas nutricionales fueran más ricas y agradable para mi niño(a)	X						NINGUNA
18	Me molesta estar dándole diario las chispitas nutricionales, no debería ser tan seguido	X						NINGUNA
19	Me agrada darle las chispitas y/o micronutrientes a mi niño(a).	X						NINGUNA
20 .	Me gustaría que la administración de las chispitas fuera más fácil.	X						NINGUNA

21	Me siento a gusto cuando le doy las chispitas y/o micronutrientes con sus comidas blandas, purés.	X						NINGUNA
22	Me interesa las ventajas o des desventajas que pueda tener las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
23	Estoy contenta por conocer las ventajas y desventajas de las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
	DIMENSION CONDUCTUAL	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
24	Me informaré más sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
25	No participo en las sesiones educativas para informarme sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
26	Le daré las chispitas nutricionales cada vez que me recuerde y tenga tiempo.	X						NINGUNA
27	Estaré pendiente y llevará un registro de los días que debo darle las chispitas nutricionales a mi niño(a)	X						NINGUNA
28	Tendré cuidado de buscar un buen lugar para guardar las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
29	Me informaré más sobre las ventajas y desventajas que tienen las chispitas nutricionales	X						NINGUNA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: La Relación entre las Actitudes de las madres y el Abandono del suplemento de micronutrientes de los niños de 6 a 36 meses d edad del Puestos de Salud San Marcos de la Aguada

Autor(a): Pérez Tómas Yoselin Nataly

N°	ITEM	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencia
	CONSEJERÍA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Sabe para qué es importante el hierro	X						Ninguna
2	Usted sabe por cuánto tiempo es el tratamiento de micronutrientes	X						Ninguna
3	Usted sabe que contiene el sobre de micronutrientes	X						Ninguna
4	Su niño sufre de estreñimiento	X						Ninguna
5	Si su niño presenta síntomas usted deja de darle el tratamiento	X						Ninguna
6	Tiene dificultades para darle el suplemento de hierro	X						Ninguna
	SEGUIMIENTOS	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
7	Ha recibido sesiones educativas en el centro de salud sobre micronutrientes	X						Ninguna
8	Entendiste las sesiones educativas dadas en el centro de salud	X						Ninguna
9	Tienes intenciones de seguir con el tratamiento del niño	X						Ninguna
10	El niño mejoro con el tratamiento	X						Ninguna
11	Está en sus planes continuar con el tratamiento	X						Ninguna
12	Cuántas visitas domiciliarias has recibido	X						Ninguna
13	Realizaron sesiones educativas en tu casa	X						Ninguna
14	Usted presencio en el centro de salud preparación de alimentos ricos en hierro	X						Ninguna
15	Usted presencio en el centro de salud la forma de preparación con los micronutrientes	X						Ninguna

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg /Lic: LAURA TRILLO CARLOS ERNESTO DNI: 22274774

Especialidad del validador:

[1]Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Lima de junio del 2018



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: La Relación entre las Actitudes de la madres y el Abandono del suplemento de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud San Marcos de la Aguada- Mala, 2019

Autor(a): Pérez Tómas Yoselin Nataly

N°	ITEM	Pertinencia [1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN COGNITIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Los micronutrientes son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño	X						Ninguna
2	El niño que consume el suplemento de micronutrientes no debe ingerir alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo y la sangrecita	X						Ninguna
3	Solo a los niños que tienen anemia se le debe dar los micronutrientes	X						Ninguna
4	Es necesario que el niño consuma primero la porción de comida donde se agregó los micronutrientes	X						Ninguna
5	Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) con agüita, leche. para que se absorban mejor los micronutrientes	X						Ninguna
6	Los micronutrientes solo son beneficiosos si se agregan en comidas calientes	X						Ninguna
7	Es bueno agregar micronutrientes en comidas de consistencia espesa, como el puré.	X						Ninguna
8	Es necesario seguir dando los micronutrientes al niño cuando está tomando antibióticos.	X						Ninguna.

9	La porción de comida donde se agregó los micronutrientes , se le puede dar al final	X						NINGUNA
10	Es innecesario lavarse las manos para preparar las chispitas	X						NINGUNA
11	Es mejor echar los micronutrientes en toda la comida del niño.	X						NINGUNA
12	Es importante que el niño consuma alimentos ricos en vitamina C porque de esa manera favorece la absorción de los micronutrientes	X						NINGUNA
13	Es importante lavarse las manos antes de preparar los micronutrientes	X						NINGUNA
14	Es importante que los niños reciban todos los días los micronutrientes	X						NINGUNA
15	Es importante verificar que los sobres de los micronutrientes que se van a utilizar no hayan estado expuestos al sol.	X						NINGUNA
	DIMENSION AFECTIVA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
16	Estoy contenta con las sustancias que contiene las chispitas nutricionales	X						NINGUNA
17	Me alegraría mucho que Las chispitas nutricionales fueran más ricas y agradable para mi niño(a)	X						NINGUNA
18	Me molesta estar dándole diario las chispitas nutricionales, no debería ser tan seguido	X						NINGUNA
19	Me agrada darle las chispitas y/o micronutrientes a mi niño(a).	X						NINGUNA
20 .	Me gustaría que la administración de las chispitas fuera más fácil.	X						NINGUNA

21	Me siento a gusto cuando le doy las chispitas y/o micronutrientes con sus comidas blandas, purés.	X						NINGUNA
22	Me interesa las ventajas o des desventajas que pueda tener las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
23	Estoy contenta por conocer las ventajas y desventajas de las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
	DIMENSION CONDUCTUAL	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
24	Me informaré más sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
25	No participo en las, sesiones educativas para informarme sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
26	Le daré las chispitas nutricionales cada vez que me recuerde y tenga tiempo.	X						NINGUNA
27	Estaré pendiente y llevará un registro de los días que debo darle las chispitas nutricionales a mi niño(a)	X						NINGUNA
28	Tendré cuidado de buscar un buen lugar para guardar las chispitas nutricionales.	X						NINGUNA
29	Me informaré más sobre las ventajas y desventajas que tienen las chispitas nutricionales	X						NINGUNA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: La Relación entre las Actitudes de las madres y el Abandono del suplemento de micronutrientes de los niños de 6 a 36 meses d edad del Puestos de Salud San Marcos de la Aguada

Autor(a): Pérez Tómas Yoselin Nataly

N°	ITEM	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencia
	CONSEJERÍA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	Sabe para qué es importante el hierro	X						Ninguna
2	Usted sabe por cuánto tiempo es el tratamiento de micronutrientes	X						Ninguna
3	Usted sabe que contiene el sobre de micronutrientes	X						Ninguna
4	Su niño sufre de estreñimiento	X						Ninguna
5	Si su niño presenta síntomas usted deja de darle el tratamiento	X						Ninguna
6	Tiene dificultades para darle el suplemento de hierro	X						Ninguna
	SEGUIMIENTOS	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
7	Ha recibido sesiones educativas en el centro de salud sobre micronutrientes	X						Ninguna
8	Entendiste las sesiones educativas dadas en el centro de salud	X						Ninguna
9	Tienes intenciones de seguir con el tratamiento del niño	X						Ninguna
10	El niño mejoro con el tratamiento	X						Ninguna
11	Está en sus planes continuar con el tratamiento	X						Ninguna
12	Cuántas visitas domiciliarias has recibido	X						Ninguna
13	Realizaron sesiones educativas en tu casa	X						Ninguna
14	Usted presencio en el centro de salud preparación de alimentos ricos en hierro	X						Ninguna
15	Usted presencio en el centro de salud la forma de preparación con los micronutrientes	X						Ninguna

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ ~~Mg~~ /Lic: LUZMILA ALVAREZ GONZALES DNI: 25716382

Especialidad del validador:

[1]Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Lima de junio del 2018

Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Autorización para recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA S.A.C.

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Señora:
Lic. VICTORIA ARROYO LARA
DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD SAN MARCOS DE LA AGUADA

Presente.-

Asunto: CONCEDA REALIZAR ENCUESTA

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y en calidad de Director de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, solicitarle a usted que conceda el permiso de realizar encuestas en el área de CRED a las madres que acuden al PUESTO DE SALUD SAN MARCOS DE LA AGUADA, para nuestra Bachiller **PÉREZ TOMÁS YOSELIN NATALY**, identificada con **D.N.I N° 77072810**, con el código universitario N° 2012200085, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería.

Esta información que su Institución brinda es indispensable para el desarrollo de su Tesis llamado ***"ACTITUDES Y ABANDONO DEL SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD SAN MARCOS DE LA AGUADA – MALA, 2019***, Que se encuentra realizando, motivo por el cual solicito a usted autorice el acceso a la Institución.

Es propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA – ENFERMERÍA – DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL

Mg. **MAURICIO MAMANI MENDIVIL**
Directora (e) de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Privada Arzobispo Loayza

Anexo 5: Consentimiento Informado

Yo, _____

Identificado con DNI N° _____y domiciliado en _____

_____;

Declaro:

Que, voluntariamente estoy aceptando participar en esta investigación para brindar información sobre del presente tema de estudio:

"RELACIÓN ENTRE LAS ACTITUDES DE LAS MADRES Y EL ABANDONO DEL SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD SAN MARCOS DE LA AGUADA – MALA, 2019

Asimismo, confirmo que se me ha informado de todos los objetivos planteados, afirmo que se me dio la oportunidad de formular preguntas acerca del tema de estudio y lograron satisfacerme con las respuestas y aclaraciones dadas; además me garantizan que esta información vertida en el cuestionario será solamente y en exclusividad para fines del estudio, dándome seguridad de confidencialidad y el anonimato hacia mi persona.

Sin ningún inconveniente ofrezco estima personal.

Firma del Informante

Nombre y apellidos___

DNI N°_____

Anexo 6: Confiabilidad del instrumento de medición

Coeficiente Alfa de Cronbach para la confiabilidad del instrumento de medición "relación entre las actitudes y el abandono de las madres del suplemento de micronutrientes"

	Número de encuestados																				
ítems	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**Var(S^2)**
P1	2	3	3	2	1	1	1	3	3	1	3	2	2	3	3	1	2	1	2	1	***0.74***
P2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	***0.43***
P3	2	1	1	3	2	1	1	2	1	2	3	3	1	1	3	1	3	2	1	3	***0.77***
P4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	***0.34***
P5	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	1	2	***0.47***
P6	2	3	3	2	1	1	1	3	3	1	3	2	2	3	3	4	2	1	2	1	***0.87***
P7	3	1	1	3	2	1	1	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	1	***0.62***
P8	2	2	2	3	3	1	1	5	1	2	1	2	1	2	1	3	3	4	2	3	***1.22***
P9	2	4	2	5	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	2	***0.77***
P10	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	3	2	***0.34***
P11	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	***0.43***
P12	1	4	3	3	1	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	3	3	1	3	3	***0.85***
P13	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	***0.62***
P14	2	3	2	1	2	3	3	1	3	3	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	***0.59***
P15	1	3	3	1	1	1	2	1	2	3	2	3	2	1	1	3	1	3	1	2	***0.77***
P16	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	1	***0.66***
P17	2	3	1	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	3	3	1	2	3	***0.75***
P18	1	2	2	3	1	1	3	1	2	2	1	2	1	3	2	2	3	3	1	2	***0.62***
P19	2	3	2	1	2	2	3	1	3	3	1	1	2	1	3	3	2	3	2	2	***0.62***
P20	3	3	1	3	3	1	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	1	3	***0.69***

P21	3	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	1	3	3	3	2	1	***0.58***
P22	1	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2	1	***0.89***
P23	1	3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	***0.54***
P24	3	5	2	3	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	***0.87***
P25	1	2	2	1	1	3	3	1	3	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	***0.58***
P26	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	1	2	***0.73***
P27	2	5	3	1	3	2	3	1	5	3	2	1	1	3	1	3	3	3	2	1	***1.52***
P28	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	1	3	2	3	2	1	1	***0.54***
P29	3	3	2	5	1	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	1	3	***0.88***
Total	**56**	**80**	**59**	**70**	**56**	**55**	**58**	**58**	**66**	**71**	**54**	**50**	**58**	**57**	**63**	**72**	**68**	**66**	**51**	**56**	***62.80***

$\sum s_i^2 = 20.29;\ s_t^2 = 62.80;\ K = 29,$ reemplazando tenemos que: $\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2}\right] = \frac{29}{28}\left[1 - \frac{20.29}{62.80}\right] = 0.701$

Tomando en cuenta todos los ítems el coeficiente Alfa de Cronbach calculado es igual a **0.701**, que es mayor a 0.600**,** entonces concluimos que la confiabilidad del instrumento de medición es **Aceptable** para el presente estudio.

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja

Coeficiente Kuder Richardson para la confiabilidad del instrumento de medición "Abandono del tratamiento de micronutrientes"

	Número de encuestados (Piloto=20)																				Tot	Med	p=	q=	p.q=
Ítems	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**					
P1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	0.600	0.600	0.400	0.24
P2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	0.500	0.500	0.500	0.25
P3	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	8	0.400	0.400	0.600	0.24
P4	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	0.650	0.650	0.350	0.228
P5	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	9	0.450	0.450	0.550	0.248
P6	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	0.350	0.350	0.650	0.228
P7	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	12	0.600	0.600	0.400	0.24
P8	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	0.450	0.450	0.550	0.248
P9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	8	0.400	0.400	0.600	0.24
P10	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	12	0.600	0.600	0.400	0.24
P11	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	11	0.550	0.550	0.450	0.248
P12	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	0.450	0.450	0.550	0.248
P13	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	12	0.600	0.600	0.400	0.24
P14	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	0.650	0.650	0.350	0.228
P15	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	9	0.450	0.450	0.550	0.248
P.Tot	6	7	3	5	9	7	11	6	9	11	6	3	5	4	11	14	5	7	12	13	**154**	**7.70**			**3.61**

$\sum pq = 3.61;\ s_t^2 = 10.61;\ K = 15,$ reemplazando tenemos que: $KR20 = \frac{K}{K-1}\left[\frac{s_t^2 - \sum pq}{s_t^2}\right] = \frac{15}{14}\left[\frac{10.61-3.61}{10.61}\right] = 0.707$

Tomando en cuenta todos los ítems el coeficiente calculado es mayor a **0.600,** entonces concluimos que la confiabilidad del instrumento de medición es **Aceptable** para el presente estudio.

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja

Anexo 6: Base de datos

A. Actitud de las Madres

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	3	5	5	3	1	3	4	5	3
4	4	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	3
5	3	2	1	3	3	3	5	2	2	2	2	3	4	4	3	4	2	2	3	2	3	3	3	4	2	2	3	5	4
6	3	3	3	3	2	2	3	3	5	2	3	3	4	5	5	5	3	3	5	3	4	4	3	3	1	2	5	4	1
7	4	1	2	3	2	2	4	3	3	3	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	4	3	4	4	1	2	3	4	5
8	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
9	5	1	1	2	1	1	5	1	2	2	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	1	3	4	4
10	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
11	5	2	1	2	2	2	5	1	3	1	2	4	4	3	4	3	4	2	3	4	5	3	5	4	3	3	1	5	3
12	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	5	2	3	3	4	3
13	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	5	5	4	3	5	1	5	5	4	5	5	4	1	1	4	3	3
14	4	1	3	3	2	2	4	2	2	2	1	5	5	4	3	3	3	2	5	5	4	5	4	5	1	1	5	5	5
15	3	3	3	3	1	1	4	1	3	2	3	3	5	3	4	4	2	2	3	2	3	3	3	4	3	1	5	5	4
16	4	1	3	1	3	3	4	2	2	2	1	4	3	5	5	3	5	3	5	4	4	4	4	4	2	1	3	5	3
17	4	2	1	2	2	2	5	1	3	2	2	5	5	4	3	3	3	2	3	4	5	3	4	3	2	3	5	3	4
18	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
19	4	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3
20	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
21	3	1	2	1	1	1	5	2	2	3	1	3	3	4	5	4	4	1	4	5	4	4	3	4	2	1	4	5	5
22	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	4	4	5	3	2	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	3
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	3
25	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	5	3	4	5	4	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	4	5	3

26	4	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	3
27	3	2	1	3	3	3	5	2	2	2	2	3	4	4	3	5	5	2	4	5	4	5	3	1	2	3	1	4	3
28	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
29	4	1	2	3	2	2	4	3	3	3	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	4	3	4	4	1	2	3	4	5
30	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
31	5	1	1	2	1	1	5	1	2	2	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	1	3	4	4
32	5	2	2	3	1	1	4	5	3	2	2	4	3	5	5	5	5	1	5	4	5	3	3	4	1	2	5	5	3
33	5	2	1	2	2	2	5	1	3	1	2	4	4	3	4	3	4	2	3	4	5	3	5	4	3	3	1	5	3
34	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	3
35	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	5	5	4	4	2	2	3	2	3	3	3	4	1	1	4	3	3
36	4	1	3	3	2	2	4	2	2	2	1	5	5	4	3	3	3	2	5	5	4	5	4	5	1	1	5	5	5
37	3	3	3	3	1	1	4	1	3	2	3	3	5	3	4	4	3	1	4	3	5	5	4	4	3	1	5	5	4
38	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
39	4	2	1	2	2	2	5	1	3	2	2	5	5	4	3	3	3	2	3	4	5	3	4	3	2	3	5	3	4
40	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
41	4	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3
42	4	2	3	2	3	3	4	4	3	1	2	5	4	3	1	5	5	3	3	4	3	5	4	4	2	2	3	4	3
43	3	1	2	1	1	1	5	2	2	3	1	3	3	4	5	4	4	1	4	5	4	4	3	4	2	1	4	5	5
44	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	4	4	5	3	2	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	3
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4
46	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	3
47	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	3	5	5	3	1	3	4	5	3
48	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
49	3	2	1	3	3	3	5	2	2	2	2	3	4	4	3	5	5	2	4	5	4	5	3	4	2	2	3	5	4
50	3	3	3	3	2	2	3	3	5	2	3	3	4	5	5	5	3	3	5	3	4	4	3	3	1	2	5	4	1
51	4	1	2	3	2	2	4	3	3	3	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	4	3	4	4	1	2	3	4	5
52	4	2	1	3	3	3	5	1	2	2	2	4	3	3	5	5	3	1	4	1	4	5	4	5	3	3	4	4	3
53	5	1	1	2	1	1	5	1	2	2	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	1	3	4	4
54	5	2	2	3	1	1	4	5	3	2	2	4	3	5	5	5	5	1	5	4	5	3	3	4	1	2	5	5	3
55	5	2	1	2	2	2	5	1	3	1	2	4	4	3	4	4	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	1	5	3
56	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	5	2	3	3	4	3
57	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	5	5	4	3	5	1	5	5	4	5	5	4	1	1	4	3	3

58	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
59	3	3	3	3	1	1	4	1	3	2	3	3	5	3	4	4	3	1	4	3	5	5	4	4	3	1	5	5	4
60	4	1	3	1	3	3	4	2	2	2	1	4	3	5	5	3	5	3	5	4	4	4	4	4	2	1	3	5	3
61	4	2	1	2	2	2	5	1	3	2	2	5	5	4	3	3	3	2	3	4	5	3	4	1	2	3	1	4	3
62	5	2	2	3	2	2	4	3	3	3	2	3	4	3	1	4	3	2	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	3
63	4	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3
64	4	2	3	2	3	3	4	4	3	1	2	5	4	3	1	5	5	3	3	4	3	5	4	4	2	2	3	4	3
65	3	1	2	1	1	1	5	2	2	3	1	3	3	4	5	4	2	2	3	2	3	3	3	4	2	1	4	5	5
66	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	4	4	5	3	2	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	3
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
68	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
69	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	3	5	5	3	1	3	4	5	3
70	4	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	3
71	3	2	1	3	3	3	5	2	2	2	2	3	4	4	3	5	5	2	4	5	4	5	3	4	2	2	3	5	4
72	3	3	3	3	2	2	3	3	5	2	3	3	4	5	5	5	3	3	5	3	4	4	3	3	1	2	5	4	1
73	4	1	2	3	2	2	4	3	3	3	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	4	3	4	4	1	2	3	4	5
74	4	2	1	3	3	3	5	1	2	2	2	4	3	3	5	5	3	1	4	1	4	5	4	5	3	3	4	4	3
75	5	1	1	2	1	1	5	1	2	2	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	1	3	4	4
76	5	2	2	3	1	1	4	5	3	2	2	4	3	5	5	5	5	1	5	4	5	3	3	4	1	2	5	5	3
77	5	2	1	2	2	2	5	1	3	1	2	4	4	3	4	3	4	2	3	4	5	3	5	4	3	3	1	5	3
78	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
79	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	5	5	4	3	5	1	5	5	4	5	5	4	1	1	4	3	3
80	4	1	3	3	2	2	4	2	2	2	1	5	5	4	3	3	3	2	5	5	4	5	4	5	1	1	5	5	5
81	3	3	3	3	1	1	4	1	3	2	3	3	5	3	4	4	3	1	4	3	5	5	4	4	3	1	5	5	4
82	4	1	3	1	3	3	4	2	2	2	1	4	3	5	5	3	5	3	5	4	4	4	4	4	2	1	3	5	3
83	4	2	1	2	2	2	5	1	3	2	2	5	5	4	3	3	3	2	3	4	5	3	4	3	2	3	5	3	4
84	5	2	2	3	2	2	4	3	3	3	2	3	4	3	1	4	3	2	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	3
85	4	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3
86	4	2	3	2	3	3	4	4	3	1	2	5	4	3	1	5	5	3	3	4	3	5	4	4	2	2	3	4	3
87	3	1	2	1	1	1	5	2	2	3	1	3	3	4	5	4	4	1	4	5	4	4	3	4	2	1	4	5	5
88	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
89	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

90	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	3
91	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	3	5	5	3	1	3	4	5	3
92	4	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	3
93	3	2	1	3	3	3	5	2	2	2	2	3	4	4	3	5	5	2	4	5	4	5	3	4	2	2	3	5	4
94	3	3	3	3	2	2	3	3	5	2	3	3	4	5	5	5	3	3	5	3	4	4	3	3	1	2	5	4	1
95	4	1	2	3	2	2	4	3	3	3	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	4	3	4	4	1	2	3	4	5
96	4	2	1	3	3	3	5	1	2	2	2	4	3	3	5	5	3	1	4	1	4	5	4	5	3	3	4	4	3
97	5	1	1	2	1	1	5	1	2	2	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	1	3	4	4
98	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
99	5	2	1	2	2	2	5	1	3	1	2	4	4	3	4	3	4	2	3	4	5	3	5	4	3	3	1	5	3
100	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	5	2	3	3	4	3
101	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	5	5	4	3	5	1	5	5	4	5	5	4	1	1	4	3	3
102	4	1	3	3	2	2	4	2	2	2	1	5	5	4	3	3	3	2	5	5	4	5	4	5	1	1	5	5	5
103	3	3	3	3	1	1	4	1	3	2	3	3	5	3	4	4	3	1	4	3	5	5	4	4	3	1	5	5	4
104	4	1	3	1	3	3	4	2	2	2	1	4	3	5	5	3	5	3	5	4	4	4	4	4	2	1	3	5	3
105	4	2	1	2	2	2	5	1	3	2	2	5	5	4	3	3	3	2	3	4	5	3	4	3	2	3	5	3	4
106	5	2	2	3	2	2	4	3	3	3	2	3	4	3	1	4	3	2	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	3
107	4	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3
108	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
109	3	1	2	1	1	1	5	2	2	3	1	3	3	4	5	4	4	1	4	5	4	4	3	4	2	1	4	5	5
110	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	4	4	5	3	2	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	3
111	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
112	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	3
113	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	3	5	5	3	1	3	4	5	3
114	4	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	3
115	3	2	1	3	3	3	5	2	2	2	2	3	4	4	3	5	5	2	4	5	4	5	3	4	2	2	3	5	4
116	3	3	3	3	2	2	3	3	5	2	3	3	4	5	5	5	3	3	5	3	4	4	3	3	1	2	5	4	1
117	4	1	2	3	2	2	4	3	3	3	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	4	3	4	4	1	2	3	4	5
118	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
119	5	1	1	2	1	1	5	1	2	2	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	1	3	4	4
120	5	2	2	3	1	1	4	5	3	2	2	4	3	5	5	5	5	1	5	4	5	3	3	4	1	2	5	5	3
121	5	2	1	2	2	2	5	1	3	1	2	4	4	3	4	3	4	2	3	4	5	3	5	4	3	3	1	5	3

122	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	5	2	3	3	4	3
123	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	5	5	4	3	5	1	5	5	4	5	5	4	1	1	4	3	3
124	4	1	3	3	2	2	4	2	2	2	1	5	5	4	3	3	3	2	5	5	4	5	4	5	1	1	5	5	5
125	3	3	3	3	1	1	4	1	3	2	3	3	5	3	4	4	3	1	4	3	5	5	4	4	3	1	5	5	4
126	4	1	3	1	3	3	4	2	2	2	1	4	3	5	5	3	5	3	5	4	4	4	4	4	2	1	3	5	3
127	4	2	1	2	2	2	5	1	3	2	2	5	5	4	3	3	3	2	3	4	5	3	4	3	2	3	5	3	4
128	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	4	3
129	4	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3
130	4	2	3	2	3	3	4	4	3	1	2	5	4	3	1	5	5	3	3	4	3	5	4	4	2	2	3	4	3
131	3	1	2	1	1	1	5	2	2	3	1	3	3	4	5	4	4	1	4	5	4	4	3	4	2	1	4	5	5
132	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	4	4	5	3	2	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	3
133	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
134	3	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	3
135	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	3	5	5	3	1	3	4	5	3
136	4	2	1	2	2	3	5	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	3
137	3	2	1	3	3	3	5	2	2	2	2	3	4	4	3	5	5	2	4	5	4	5	3	4	2	2	3	5	4
138	3	3	3	3	2	2	3	3	5	2	3	3	4	5	5	5	3	3	5	3	4	4	3	3	1	2	5	4	1
139	4	1	2	3	2	2	4	3	3	3	1	5	3	4	5	5	4	1	4	3	4	3	4	4	1	2	3	4	5
140	4	2	1	3	3	3	5	1	2	2	2	4	3	3	5	5	3	1	4	1	4	5	4	5	3	3	4	4	3
141	5	1	1	2	1	1	5	1	2	2	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	1	3	4	4
142	5	2	2	3	1	1	4	5	3	2	2	4	3	5	5	5	5	1	5	4	5	3	3	4	1	2	5	5	3
143	5	2	1	2	2	2	5	1	3	1	2	4	4	3	4	3	4	2	3	4	5	3	5	4	3	3	1	5	3
144	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	5	2	3	3	4	3
145	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	5	5	4	3	5	1	5	5	4	5	5	4	1	1	4	3	3
146	4	1	3	3	2	2	4	2	2	2	1	5	5	4	3	3	3	2	5	5	4	5	4	5	1	1	5	5	5
147	3	3	3	3	1	1	4	1	3	2	3	3	5	3	4	4	3	1	4	3	5	5	4	4	3	1	5	5	4
148	4	1	3	1	3	3	4	2	2	2	1	4	3	5	5	3	5	3	5	4	4	4	4	4	2	1	3	5	3

B. Abandono del Suplemento de Micronutrientes

	Datos generales								Preguntas de Abandono del Suplemento de Micronutrientes														
N°	A	B	C	D	E	F	G	H	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	35	8	2	3	3	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
2	31	6	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
3	30	12	2	3	3	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
4	28	9	1	3	3	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
5	28	8	2	3	3	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
6	15	7	1	3	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
7	25	20	2	3	3	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
8	23	22	1	3	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
9	28	6	2	3	3	1	1	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
10	29	32	1	3	3	2	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
11	18	8	2	3	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
12	17	12	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
13	22	26	2	3	3	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
14	24	14	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
15	26	9	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
16	16	8	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
17	18	7	2	3	3	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
18	22	18	1	1	3	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
19	24	19	2	3	3	1	2	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
20	30	34	1	3	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
21	21	14	2	1	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
22	19	6	1	3	3	2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
23	36	33	2	3	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
24	27	9	1	3	3	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
25	31	15	2	3	3	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
26	33	14	1	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

27	18	8	2	3	3	1	1	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
28	17	12	1	1	2	2	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
29	35	8	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
30	31	13	1	3	3	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
31	30	12	2	3	3	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
32	28	9	1	3	3	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
33	28	8	2	3	3	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
34	15	7	1	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
35	25	20	2	3	3	1	2	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0
36	23	22	1	3	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1	0	0	0
37	28	24	2	3	3	1	1	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
38	29	32	1	3	3	2	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
39	18	6	2	3	3	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
40	17	12	1	3	3	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
41	22	26	2	3	3	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
42	24	14	1	3	3	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
43	26	9	2	3	3	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
44	16	6	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
45	18	7	2	3	3	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
46	22	18	1	1	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
47	24	19	2	3	3	1	2	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
48	30	34	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
49	21	14	2	1	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
50	19	10	1	3	3	2	3	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
51	36	33	2	3	3	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
52	27	9	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
53	31	15	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
54	33	14	1	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
55	18	8	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
56	17	12	1	1	2	2	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
57	35	8	2	3	3	1	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
58	31	13	1	3	3	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1

59	30	12	2	3	3	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
60	28	9	1	3	3	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
61	28	8	2	3	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
62	15	7	1	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
63	25	20	2	3	3	1	2	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
64	23	22	1	3	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
65	28	24	2	3	3	1	1	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
66	29	32	1	3	3	2	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
67	18	8	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
68	17	12	1	3	3	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
69	22	26	2	3	3	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
70	24	14	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
71	26	9	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
72	16	8	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
73	18	7	2	3	3	2	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
74	22	18	1	1	3	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
75	24	19	2	3	3	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
76	30	34	1	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
77	21	14	2	1	3	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
78	19	10	1	3	3	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
79	36	33	2	3	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
80	27	9	1	3	3	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
81	31	15	2	3	3	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
82	33	14	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
83	18	8	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
84	17	12	1	1	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
85	35	8	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
86	31	13	1	3	3	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
87	30	12	2	3	3	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
88	28	9	1	3	3	2	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
89	28	8	2	3	3	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
90	15	7	1	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

91	25	20	2	3	3	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
92	23	22	1	3	3	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
93	28	24	2	3	3	1	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
94	29	32	1	3	3	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
95	18	8	2	3	3	2	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
96	35	8	2	3	3	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
97	31	13	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
98	30	12	2	3	3	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
99	28	9	1	3	3	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
100	28	8	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
101	15	7	1	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
102	25	20	2	3	3	1	2	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
103	23	22	1	3	3	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
104	28	24	2	3	3	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
105	29	32	1	3	3	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
106	18	8	2	3	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
107	17	12	1	3	3	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
108	22	26	2	3	3	1	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
109	24	14	1	3	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
110	26	9	2	3	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
111	16	8	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
112	18	7	2	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
113	22	18	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
114	24	6	2	3	3	1	2	3	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
115	30	34	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
116	21	14	2	1	3	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
117	19	10	1	3	3	2	3	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
118	36	33	2	3	3	2	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
119	27	9	1	3	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
120	31	15	2	3	3	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
121	33	14	1	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
122	18	8	2	3	3	1	1	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1

123	17	12	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
124	18	7	2	3	3	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
125	22	18	1	1	3	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
126	24	19	2	3	3	1	2	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
127	30	34	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
128	21	14	2	1	3	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
129	19	10	1	3	3	2	3	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
130	36	33	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
131	27	9	1	3	3	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
132	31	15	2	3	3	1	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
133	33	14	1	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
134	18	8	2	3	3	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
135	17	12	1	1	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
136	18	7	2	3	3	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
137	22	18	1	1	3	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
138	24	6	2	3	3	1	2	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
139	30	34	1	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
140	21	14	2	1	3	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
141	19	10	1	3	3	2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
142	36	6	2	3	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
143	27	9	1	3	3	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
144	31	15	2	3	3	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
145	33	6	1	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
146	18	8	2	3	3	1	1	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
147	17	12	1	1	2	2	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
148	16	7	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1