



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL USO DE
MICRONUTRIENTES Y LA RELACIÓN CON LA ADHERENCIA EN NIÑOS DE
6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUÁYCAN –
LIMA EN EL AÑO 2021”**

Para optar el grado académico de
MAESTRO DE GESTIÓN EN SALUD

Autor: YESENIA PILAR, PEÑA CASTILLO
ORCID 0000-0002-8396-2074

Lima – Perú

2021

Tesis:

“Nivel de Conocimiento de las madres sobre el uso de Micronutrientes y la relación con la adherencia en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Atención Primaria III Huaycán Lima
– Perú en el año 2021”

Línea de investigación General:

Salud, enfermedad y ambiente

Línea de investigación Específica:

Sistema de salud

Asesor.

Dr. CESAR BONILLA ASALDE

CODIGO ORCID 0000-0002-4470-1939

Agradecer a DIOS por bendecir mi vida, a la Virgen María impulsora
de mi profesión modelo a seguir para mi vocación de servicio.
A mis padres por su amor, por sus valores y perseverancia.
A las enfermeras del Centro de Atención Primaria de Huaycán
por su colaboración con este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problema específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación.....	16
1.5. Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases Teóricas.....	23
2.3. Formulación de Hipótesis.....	30
2.3.1. Hipótesis general.....	30
2.3.1. Hipótesis específicas.....	30

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Método de investigación	31
3.2. Enfoque investigativo.....	31
3.3. Tipo de investigación.....	31
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo.....	32
3.6. Variables y operacionalización.....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1. Técnica.....	36
3.7.2. Descripción.....	36
3.7.3. Validación.....	36
3.7.4. Confiabilidad.....	37
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	37
3.6. Aspectos éticos.....	37
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	39
4.1. Resultados	39
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	39
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	48
4.1.3. Discusión de resultados.....	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones	56
REFERENCIAS.....	58
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	69

Anexo 2: Instrumentos.....	75
Anexo 3: Validez del Instrumento.....	78
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	94
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	95
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	96
Anexo 7: Carta de aprobación para la recolección de datos	98
Anexo 8: Información del asesor de turnitin.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz operacional de la variable 1.....	34
Tabla 2: Distribución de frecuencia según edad de las madres que acuden al centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	39
Tabla 3. Distribución de frecuencia según grado de instrucción de las madres que acuden al centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	40
Tabla 4. Distribución de frecuencia según ocupación de las madres que acuden al centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	41
Tabla 5. Distribución de frecuencia según sexo de los niños que recibieron micronutrientes en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	42
Tabla 6. Distribución de frecuencia según edad de los niños que recibieron micronutrientes en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	43
Tabla 7. Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento de las madres sobre micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	44
Tabla 8. Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento de las madres sobre el contenido de los micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	45

VI

Tabla 9. Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de los micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	46
Tabla 10. Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento de las madres sobre la conservación de los micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	47
Tabla 11. Prueba de Hipótesis de nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses	48
Tabla 12. Prueba de Hipótesis de nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.....	49
Tabla 13. Prueba de Hipótesis de nivel de conocimientos de las madres en la administración de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.....	50
Tabla 14. Prueba de Hipótesis de nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Distribución porcentual según edad de las madres que acuden al centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	39
Figura 2. Distribución porcentual según grado de instrucción de las madres que acuden al centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	40
Figura 3. Distribución porcentual según ocupación de las madres que acuden al centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	41
Figura 4. Distribución porcentual según sexo de los niños que recibieron micronutrientes en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	42
Figura 5. Distribución porcentual según edad de los niños que recibieron micronutrientes en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	43
Figura 6. Distribución porcentual según nivel de conocimiento de las madres sobre micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	44
Figura 7. Distribución porcentual según nivel de conocimiento de las madres sobre el contenido de los micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	45
Figura 8. Distribución porcentual según nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de los micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	46
Figura 9. Distribución porcentual según nivel de conocimiento de las madres sobre la conservación de los micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.....	47

VIII

Resumen

El presente estudio tiene por objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses. Tuvo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada y de alcance o nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Realizado durante el mes de julio del 2021. Participaron 158 madres que cumplieron criterios de inclusión y de exclusión. Se aplicó dos instrumentos vía telefónica para la recolección de los datos por cada una de las variables, validado por 5 jueces expertos. Entre los resultados encontrados tenemos que el 57% de las madres tenían entre 31 a 40 años de edad, el 36% de las madres con estudios secundarios y el 60% son amas de casa. El 51% de los niños son de sexo femenino, el 67 % tenían 6 a 12 meses de edad cuando recibieron los micronutrientes. El 62% de las madres tienen un alto conocimiento sobre micronutriente y son adherentes. El 47% tienen un alto conocimiento sobre el contenido, el 82% tienen un alto conocimiento sobre la administración y el 64% de madres tienen un alto conocimiento sobre la conservación. No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia. Se evidenció que existe relación significativa entre la dimensión conservación de los micronutrientes con la adherencia en niños de 6 a 35 meses de edad ($p < 0.05$).

Palabras claves: Micronutrientes, Conocimiento, Adherencia, Madres, Niños.

Abstract

The general objective of this study is to determine the relationship between mothers' level of knowledge about micronutrient use and adherence in children aged 6 to 35 months. It had a quantitative approach, applied type and scope or correlational level, non-experimental design and cross-section. It was held during the month of July 2021. A total of 158 mothers who met inclusion and exclusion criteria participated. Two instruments were applied by telephone for the collection of data for each of the variables, validated by 5 expert judges. Among the results found, we have that 57% of the mothers were between 31 and 40 years of age, 36% of the mothers attended high school and 60% are housewives. 51% of children are female, 67% were 6 to 12 months old when they received the micronutrients. 62% of mothers have a high knowledge about micronutrients and are adherents. 47% have a high knowledge about the content, 82% have a high knowledge about the administration and 64% of mothers have a high knowledge about conservation. Not significant relationship was found between the mothers' level of knowledge about the use of micronutrients and adherence. It was evidenced that there is a significant relationship between the conservation dimension of micronutrients and adherence in children 6 to 35 months of age ($p < 0.05$).

Keywords: Micronutrients, Knowledge, Adherence, Mothers, Children

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud, un gran problema sanitario que aqueja a los países a nivel mundial es la malnutrición y la relacionada a los micronutrientes es una de sus formas. Debido al consumo inadecuado de vitaminas como de minerales. Éstos son necesarios para que el organismo produzca sustancias esenciales, hormonas y enzimas

permitiendo un adecuado desarrollo y crecimiento (1). Los micronutrientes contienen nutrientes esenciales para el crecimiento como para el desarrollo de los niños permitiendo de esta manera cubrir las carencias en su nutrición y combatir con la anemia. Viéndose por ello la necesidad de investigar si los conocimientos de las madres sobre los micronutrientes es el adecuado. Ya que al tenerlos permitirá la adherencia de los mismos en sus niños.

El estudio presente ha sido constituido en cuatro capítulos, siendo divididos así:

Primer capítulo se enuncia el planteamiento y formulación del problema, los objetivos tanto el general como los específicos, la justificación y limitaciones de esta investigación.

Segundo capítulo se presenta el marco teórico tomándose los antecedentes del contexto internacional como nacional y las bases teóricas, ambas son el fundamento de esta investigación así mismo la hipótesis formulada la misma que será comprobada y la operacionalización de las variables.

Tercer capítulo se menciona la metodología como el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra como también la técnica e instrumentos utilizados para la recolección de los datos, el procesamiento y el análisis de los mismos.

Cuarto capítulo se muestran los resultados de la investigación, la prueba de hipótesis y la discusión de los resultados.

Finalmente, en el quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS, los países a nivel mundial están afectados ya sea de una forma o más de malnutrición. Una de ellas se produce cuando el consumo de los micronutrientes es decir de vitaminas como de minerales, es inadecuado. Los micronutrientes son necesarios para que el organismo produzca hormonas, enzimas como sustancias esenciales permitiendo un adecuado desarrollo y crecimiento. Siendo uno de los más importantes el hierro. Este gran problema sanitario mundial ocasiona el aumento de los costos de atención sanitaria, reducción de la productividad y la detección del crecimiento económico. Repercutiendo en largos periodos de pobreza, así como de mala salud (1).

Los niños y lactantes, indica la Organización Mundial de la Salud necesitan de grandes cantidades tanto de minerales como de vitaminas por su crecimiento y desarrollo rápidos (2). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia - UNICEF, los minerales y las vitaminas son los micronutrientes indispensables en una alimentación de calidad ya que generan un gran efecto en la salud. La porción necesaria es pequeña, pero mantienen a todo el organismo saludable. Los niños en varios lugares, ingieren alimentos que contienen cantidades insuficientes (3).

Por ello, las ¹² enfermedades carenciales provocadas por el déficit de un micronutriente desaparecerán sólo si se le administra ese micronutriente de una manera adecuada (4).

Una actividad que aconseja la Organización Mundial de la Salud y de confirmada eficacia es el aporte de multimicronutrientes, que son los nutrientes complementarios en la dieta de

los niños con edades menores de 36 meses ya que evita la anemia en ellos (5). Esta estrategia está respaldada por la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud porque está basada en pruebas científicas (6).

La causa principal de la anemia es la carencia del elemento esencial que es el hierro porque cumple varias funciones entre ellas el metabolismo muscular, la síntesis del ácido desoxirribonucleico - ADN y el transporte del oxígeno. En el país ecuatoriano son distribuidos los Chis Paz o Sprinkles, sobres que contienen en polvo los micronutrientes y que se agregan en la dieta de la niñez ecuatoriana cuyas edades son entre los 6 a 24 meses (7).

La anemia infantil en nuestro país esta alrededor de 43.6%. La anemia afecta a la población infantil peruana no sólo en la zona urbana sino también rural, así como a la población con ingresos altos, medios y bajos. A los 6 meses o al iniciar la alimentación complementaria recibirá sobres de multimicronutrientes por 12 meses (9).

Escalante (10), afirma que según Encuesta Demográfica y Salud Familiar - ENDES del año 2017 la anemia infantil en Ayacucho, solo era el 48% de los niños menores de tres años. Sin embargo, en la ENDES 2019 para el Perú se registró un 40.1% que tuvo una leve caída del año 2018 que tuvo 43.5%, pero las brechas aún permanecen inalterables, por lo que se necesita que las familias se comprometan más para poder bajar estas cifras (11).

En el Perú entre los años 2009 y 2011, los Ministerios de Salud como el de la Mujer y Desarrollo Social con el apoyo del Programa Mundial de Alimentos y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Se estableció un programa piloto denominado “chispitas”,¹³ suplementación en polvo de multimicronutrientes en las provincias de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica. Otorgándose a los niños Zinc, ácido fólico, vitamina C, Hierro y vitamina A. Que para el 2014 se presentó como plan de salud por ser una intervención efectiva, siendo

en el 2015 implementado en todo el país a los niños entre los 6 hasta los 36 meses de edad (3)

Aparco et al., mencionan que en su investigación identificaron barreras relacionadas al conocimiento de las madres sobre los micronutrientes como el desconocimiento del contenido de los mismos, así como el no reconocer que el hierro es un componente del suplemento. En cuanto a las relacionadas con el comportamiento de las mismas, tenemos la falta de claridad e imprecisión sobre la preparación del micronutriente como en su administración porque es necesario implementar estrategias de promoción y educación (12).

Al tener las estrategias y establecer si cumplen o no el tratamiento se genera un problema de adherencia, que la Organización Mundial de la Salud - OMS u Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF catalogan también como un problema de salud pública. La OMS menciona que es el elemento central que influye en la mejora de la salud de una población para lo cual es necesario que estas estrategias dadas por los Ministerios de salud tengan un enfoque multidisciplinar. Se estima que sólo un 50% de los pacientes cumplen con el tratamiento en los países con un alto nivel de desarrollo (13).

Ante este problema de salud pública, se hace necesario investigar por lo que es el motivo de la realización del presente estudio para agotar todos los esfuerzos necesarios en el desarrollo de estrategias para que las madres adquieran más conocimientos acerca de los micronutrientes, así también promover el consumo de los mismos y lograr reducir la anemia en la jurisdicción del centro atención primaria de Huaycán.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia de micronutrientes en sus niños de 6 a 35 meses del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima en el año 2021?

1.2.2 Problema Específico

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima en el año 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las madres en la administración de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima en el año 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima en el año 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres en la administración de

15

los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

1.4.1 Teórica

Según la OMS, el Perú no es ajeno a la malnutrición en niños, lo cual es un problema de Salud Pública que es necesario solucionar, por ello es conveniente la investigación siendo necesario abordar el conocimiento de la madre sobre el uso del micronutriente y su adherencia al cumplimiento de la administración de los mismos. Ello ya que hace falta una educación más profunda en las madres sobre esta temática importante.

Es necesario tomar muy en serio la adherencia de la aplicación, de lo contrario, ocasionará daños irreversibles en sus niños por el déficit de micronutrientes tanto a corto como mediano y largo plazo. Como el retraso en el crecimiento, retraso cognitivo y enfermedades. El presente trabajo de investigación es pertinente ya que existen muchas incógnitas referentes a la temática de micronutrientes y mucho más de la adherencia al tratamiento de este.

1.4.2 Metodológica

Se realizará una investigación cuantitativa, para la cuantificación de las variables, así como para determinar la correlación de las variables. Así mismo será no experimental, ya que no se manipularán ninguna de las variables.

1.4.3 Práctica

La presente investigación permitirá obtener una información sobre el conocimiento y la adherencia de las madres en la zona de Huaycán, para generar estrategias que garanticen el

consumo de los micronutrientes de manera continua y permanente. Permitiendo que el niño

o niña tenga mejores condiciones de vida.

1.5. Limitaciones de la investigación

Existe información actualizada insuficiente sobre el tema de investigación y a su vez poco concerniente al lugar del estudio.

Para la aplicación de los instrumentos se presentaron dificultades ya que al obtener los permisos debidos alargan el tiempo para su ejecución.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel Internacional

Lapo M (2019). El objetivo de su estudio fue determinar la relación entre el consumo de los micronutrientes y la antropometría. Para favorecer el crecimiento como el desarrollo de los niños en las etapas de lactante como de preescolar es necesario el consumo de micronutrientes. El estudio fue cuantitativo, prospectivo, descriptivo y transversal. La muestra fue de 57 niñas y niños entre los 6 meses y 3 años de edad que acuden a la Parroquia San Pedro de la Bendita, cantón Catamayo en la provincia Loja en Ecuador. Se aplicó un cuestionario a las madres, luego se determinaron los índices de masa corporal de cada niño para luego realizar la correlación con el consumo de los micronutrientes. Se tuvo como resultados que el 47% de los niños consumen micronutrientes. El 96% de las niñas su índice de masa corporal, está dentro del rango normal con respecto a los niños es el 94%. Se concluyó que no existe relación significativa entre la antropometría y el consumo de micronutrientes ($r^2 < 0,5$) (14).

Espinoza A (2016). Cuyo objetivo fue precisar cuáles son los factores que ejercen influencia para el cumplimiento o no de consumir las chispitas en niñas y niños de 6 meses hasta los 59 meses. Siendo importante la ¹⁸ medición del impacto de la suplementación con los micronutrientes es necesario considerar los factores que influyen en su cumplimiento. Estudio de diseño analítico, corte transversal. Siendo la población de

estudio todos las niñas y niños que asisten a los centros de salud que pertenecen a la jurisdicción de la Red de Salud Corea en el Municipio de El Alto, gestión 2014. La Paz, Bolivia. Se aplicó a los padres o tutores una encuesta. Evidenció en sus resultados que el 45% conoce los beneficios y de éstos el 43% los consumen. Mientras que el 21% conoce la preparación. Concluyendo que la tolerancia a las chispitas, la entrega de los mismos, mensajes que imparte el personal sanitario respecto de ello, conocimientos de los tutores o padres de sus beneficios y la preparación de los mismos tienen relación con su consumo (15).

Ocaña D (2014). El objetivo de su tesis fue la evaluación del impacto del Chis Paz, la suplementación con el hierro en el nivel de la hemoglobina en los niños de 6 a 24 meses. Un muy frecuente en la etapa preescolar, es la anemia en el Ecuador como en el mundo. Cuyo estudio fue cuali-cuantitativo, cuasiexperimental y de asociación de las variables. El tamaño de la muestra es el total de la población que fue de 68 niños registrados en el programa de suplementación con micronutrientes atendidos en el subcentro de salud de Picaihua, Ecuador. A los que se les analizó sus medidas antropométricas según historia clínica, se determinó el nivel de hemoglobina de forma capilar a los niños tanto antes como después de la suplementación a su vez luego se aplicó una encuesta a las madres. Cuyo resultado evidenció que al inicio del estudio el 52.9% de los niños tenían anemia leve pero después de la suplementación fue sólo el 38.2%. Así mismo el 57.6% tiene conocimiento de los micronutrientes. Siendo el 66.7% que no conoce cómo es la preparación. Se utilizó la prueba estadística chi cuadrado siendo igual a 9.21. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no es suficiente los micronutrientes para evitar la anemia (16).

Canastuj H (2013). Evaluar las 19 determinantes conductuales que influyen en las prácticas del uso de micronutrientes de las madres. Dentro de los determinantes de la salud, se encuentran los conductuales siendo los más importantes las actitudes,

comportamientos entre otros. Estudio descriptivo, transversal. La muestra fue de 266 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, suplementados con micronutrientes que acudieron al Centro de Salud de San Andrés Xecul, Totonicapán; Guatemala. Se aplicó una encuesta y por la observación directa se evaluaron las prácticas en el hogar. Se evaluó la relación entre las variables utilizándose el coeficiente de correlación con un 95% de nivel de confianza. Se obtuvieron como resultados que el 100% tenían conocimiento del uso de los micronutrientes, 100% de las madres sus hábitos eran adecuados en el uso de los mismos, el 98% de las madres insiste en dar los micronutrientes a sus niños. El 52% tiene una higiene inadecuada para la preparación, el 97% no cumple con todos los pasos para la preparación de las chispitas. Los resultados indican que no existe una relación entre las variables (17).

Alava C, et al. (2012). Cuyo estudio tuvo como objetivo la evaluación del efecto que tienen los micronutrientes en la anemia por déficit de hierro en niños menores de 60 meses que acuden al Centro Infantil de Desarrollo Pequeños Brillantes, cantón Vinces, provincia Los Ríos en el Ecuador durante el semestre primero del año 2018. La muestra fue de 40 niños, de los cuales 17 fueron niñas y 23 niños. Estudio cuasi experimental. Se aplicó un cuestionario a los padres y un examen hematológico a los niños. Se obtuvo que de los padres el 70% conoce de los beneficios de los micronutrientes. Se evidenció que del 25% con anemia leve luego de la suplementación fueron 7,5 %. Concluyendo que tiene un efecto positivo el consumo de los micronutrientes en la anemia por deficiencia de hierro (18).

2.1.2. A nivel Nacional

Alvarado A, et al. (2019). Tuvieron como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento de madres con estado nutricional de sus niños de 6 meses a 35 meses de edad, que acuden al Centro de Salud I-3 en el distrito de Cura Mori, en Piura en el año 2016. En Piura este distrito es el que cuenta con el más alto indicador de extrema pobreza como de desnutrición crónica, teniéndose en este departamento la anemia

infantil en un 42.8%. Realizaron un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. La muestra fue de 80 madres cuyos niños tenían de 6 meses a 35 meses de edad. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario, que fue validado y cuyo valor de la prueba binominal fue $p= 0.000$. Se obtuvo que el 67% de las madres tenían un nivel medio de conocimiento cuyos hijos tienen un estado de nutrición normal en un 38.75%. Se concluye que existe una relación significativa entre las variables. (19).

Ipanaqué P, et al. (2019). La tesis tuvo como objetivo la determinación de la relación existente entre la actitud de las madres con el suministro de los micronutrientes, en el año 2018. En el Perú es un problema de la salud pública la anemia en los niños, siendo la causa de ello la deficiencia de micronutrientes como de hierro. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Fueron 116 madres de niños de 6 meses a 35 que acudieron al Centro de Atención Primaria en el distrito de Breña. Se utilizó dos cuestionarios. Los instrumentos fueron validados el primero tuvo una confiabilidad de 0,831 y el segundo de 0,834. Se evidencia en los resultados que el 56.9 % de las madres tuvo una actitud poco adecuada. Siendo el 93.1% de las madres que administraron y prepararon los micronutrientes de manera adecuada. Se concluye que no existe relación significativa entre las dos variables (valor de significancia = 0,683) (20).

Zapata L (2019). Siendo el objetivo establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre los micronutrientes en madres. El distrito de San Martín de Porres, en Lima tiene un alto indicador de anemia en niños de 6 meses a 35 meses de edad. En el Centro de Salud San Juan de Salinas tuvo 258 niños con anemia. La investigación tuvo un enfoque

cuantitativo. La población fue 125 madres de niños con edades desde los 6 meses hasta los 35 meses que acudieron al Centro de Salud, en el año 2018. A los que se les aplicó una encuesta y una guía de observación de las prácticas. El 27.20 % de las madres tiene un

conocimiento alto, el 53.6 % de las madres conoce los beneficios de los micronutrientes. El 70.4 % tiene conocimiento en la administración y cumple con la práctica de la administración el 80.8%. El 96% de las madres desarrollan prácticas en relación a la conservación del suplemento. Encontrándose relación entre las variables ($r=0,194$) (21).

García M, et al. (2017). Realizaron su tesis, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento de las madres y su relación con la administración de micronutrientes. El método utilizado fue el diseño descriptivo correlacional simple. Aplicándose un cuestionario para medir el nivel de conocimiento como también una lista de cotejo realizándose el monitoreo de la administración de micronutrientes en el hogar. Se tuvo una muestra de 76 madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud San Martín de Porres en Trujillo. Los resultados obtenidos fueron los siguientes las madres con un nivel de conocimiento regular fueron el 67.1%; con un nivel de conocimiento bueno fue el 26,3% y el 6,6% con un nivel de conocimiento deficiente. Siendo el 23,7% de las madres que administró en sus hogares los micronutrientes de manera adecuada, mientras que el 76,3% lo hizo de manera inadecuada. Por lo que se concluye que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y la administración de micronutrientes. Cuanto más conocimiento tengan las madres mayores será la administración adecuada de los micronutrientes (22).

Erazo A, et al. (2016) Tuvieron como objetivo en su investigación, determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres, padres y/o cuidadores del menor de 6 meses a 35 y el nivel de su valoración con la intervención de la suplementación con multimicronutrientes. Una de las regiones donde aumentó la anemia es Loreto, siendo el 54.7% de la población infantil loreтана menor de 60 meses afectada por este problema grave. Siendo la investigación de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal y analítico. La muestra fue de 252 padres, madres y/o

cuidadores de niños que asistieron a sus controles de crecimiento y desarrollo en los cuatro Centros de Salud Bellavista Nanay, Moronacocha, 6 de octubre, San Juan de Miraflores en Iquitos, Maynas. Aplicó un formulario. Los resultados fueron que el 64,7 % tuvieron un conocimiento de los micronutrientes, bueno. Y el 52,8 % tuvo un nivel alto de valoración. Concluyendo que entre las variables existe relación significativa, coeficiente tau-c de Kendall = 0,477 p=0,000 (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estado Nutricional infantil

La base de todo desarrollo humano, es que un niño tenga un crecimiento sano. Por lo que todo niño mal nutrido tendrá consecuencias negativas así también para el desarrollo social y económico de su país (24).

Malnutrición

Debe entenderse que la malnutrición es la mala nutrición como consecuencia de comer mucho, muy poco, ingerir alimentos con ningún o con poco valor nutricional, combinar de manera incorrecta los alimentos o la ingesta de alimentos contaminados (25).

Anemia

Problema que afecta la salud pública del mundo y del Perú (8). Es también un problema multicausal (26). Siendo su principal causa la deficiencia prolongada de hierro, pero también la puede causar deficiencias de otros nutrientes (8).

2.2.2. Intervenciones del Estado en la nutrición infantil

El Estado tiene la obligación de buscar mejoras en la salud, así como reducir las desigualdades sanitarias. Considerando de manera especial a los niños y niñas por ser el período de inicio de la vida de las personas (27)

El Minsa ha establecido los ámbitos de intervención a nivel nacional como distrital o focalizado. Fueron seleccionados 1226 distritos, de 26 regiones del país que tienen altos niveles de pobreza. Estableciendo las intervenciones: captación temprana de las mujeres gestantes, prevención temprana focalizado a la lactancia materna exclusiva, suplementación con hierro y la consejería desde los 4 meses de edad del niño, la oportuna recuperación a partir de los 6 meses. Las acciones complementarias: identificación de los niños como a sus madres en cuanto a su dirección y ubicación georreferenciada y sectorizada, construcción de un Padrón Nominal de niños y niñas menores de 6 años con la integración de datos sobre la demografía y de los servicios recibidos, visita domiciliaria, control de crecimiento y desarrollo, fortificación del arroz (28).

2.2.3. Micronutrientes

Se encuentran en los alimentos en concentraciones menores. Son esenciales para el crecimiento y el desarrollo del organismo, mantenimiento del sistema inmunológico y utilización metabólica de macronutrientes. Cuyas cantidades son en mg o en ugm. (29). La deficiencia de los micronutrientes es el resultado de una pobre dieta en minerales, vitaminas y por la prevalencia de las enfermedades infecciosas en niños menores de 3 años (5).

- Suplementación con micronutrientes

Es una intervención que previene la anemia, ya que se ha comprobado su eficacia en la reducción de la misma en niños menores de 36 meses. El objetivo de la suplementación de micronutrientes es asegurar su suministro, recibéndolos de manera gratuita (5).

- Inicio de Suplementación

Para iniciar la ²⁴ suplementación no es requisito el dosaje de hemoglobina.

Si un centro de salud contacta con un niño o niña que no haya iniciado a los 6 meses con los micronutrientes debe iniciar inmediatamente con la administración del suplemento. En caso no recibiera a los 6 meses de edad los micronutrientes deberá iniciar a cualquier edad, pero

dentro del rango establecido como es de 6 a 35 meses de edad, hasta los 6 meses para luego iniciar con los micronutrientes, un sobre diario por 12 meses al igual que los niños que nacen de 37 semanas a más y con un peso mayor de 2,500 gramos. El niño mayor de 6 meses podrá recibir el hierro en la presentación como gotas o como jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo polimaltosado férrico en caso que el establecimiento de salud no contará con los micronutrientes (5).

- Esquema de suplementación

Niño al nacer que tuvo bajo peso o es prematuro empezará recibiendo solución de gotas orales, siendo la dosis de 2 mg/kg/día hasta cumplir los 6 meses en el que continuará con los micronutrientes un sobre diario por 12 meses al igual que los niños que nacen de 37 semanas a más y con un peso mayor de 2,500 gramos. (5).

- Presentación de los micronutrientes

Los establecimientos de salud entregan los micronutrientes que son sobres cuyo contenido de un gramo es en polvo. La entrega de los suplementos de hierro ya sea de forma preventiva o terapéutica será realizado por el personal de salud o médico, debidamente capacitado que brinda la atención integral al niño. Para iniciar la suplementación no es requisito el dosaje de hemoglobina (30).

- Contenido

Cada sobre contiene la dosis exacta de micronutrientes para cada uno de los niños. Cuyo

contenido es un polvo blanco que tienen las vitaminas como A, C y ácido fólico, así como de los minerales Hierro, Zinc. (31). El cambio en el insumo se dio desde el 2013 ya que se tiene evidencia sobre su efectividad al reducir los niveles de la anemia (26). El polvo blanco es un granulado y cada grano tiene una cápsula recubierta por una capa protectora de lípidos

y dentro se encuentran los micronutrientes. Esta capa protege de eventos adversos o secundarios a la suplementación (31).

- Administración de Micronutrientes

Para preparar la preparación se debe lavar las manos con agua y jabón. Luego debe tener el alimento tibio y de consistencia espesa o tipo mazamorra. Seguidamente se debe separar dos cucharas de la comida con las que se debe mezclar bien el contenido del sobre de micronutrientes. Seguidamente proporcionar al niño o niña la mezcla y continuar con el resto de la comida (31).

- Conservación

Los sobres deben estar cerrados y protegidos de la humedad como de la luz solar. Colocándolos en lugares frescos e inaccesibles al alcance de los niños para evitar su ingesta accidental o intoxicación (5).

2.2.4. Nivel de Conocimiento de la madre en micronutrientes

Proceso progresivo y gradual que el hombre desarrolla para realizarse como especie e individuo y aprehender su mundo. Existen dos tipos de conocimiento, vulgar o empírico que es el conocimiento adquirido por la experiencia y el conocimiento filosófico, denominado también racional (32).

Es el conjunto de ideas, estas pueden ser combinadas con reglas lógicas para producir ideas nuevas. A su vez se organizan en conjuntos de manera ordenada es decir en teorías. El

conocimiento vago, 26 inexacto es el conocimiento ordinario mientras que el científico es preciso, es comunicable con resultados claros buscando siempre la precisión siendo a su vez verificable (33).

La epistemología rama de la filosofía que deriva de episteme, palabra griega. Cuyo significado es conocimiento. La misma estudia, critica y evalúa el grupo de problemas que surgen en el transcurso de la elaboración de conocimiento científico. Existen cuatro escuelas: el racionalismo; que precisa que el origen del conocimiento es la razón. El mismo que al captar principios evidentes permite deducirse verdades. Empirismo, que indica que la experiencia es la causa única del conocimiento del hombre. No existiendo el conocimiento innato. De esta escuela procede el positivismo que señala que el conocimiento de los hechos como también los sucesos medibles y observables, es ciencia. Siendo para la fenomenología resultado de la vivencia y la hermenéutica (34) deriva de la palabra hermeneúcin palabra griega, su significado es el arte de interpretar cuyo propósito es la búsqueda del verdadero sentido del emisor. Es una estrategia cualitativa en la investigación lo que permite adquirir nuevos saberes e interpretación de distintas realidades (35).

Del conocimiento ordinario empieza toda investigación, ya que del conocimiento que se dispone no es suficiente para el manejo de determinados problemas. Entonces la investigación permite rechazar o corregir este conocimiento (36).

2.2.6. Adherencia al tratamiento

Es un fenómeno multifactorial y complejo la no adherencia al tratamiento. Es un problema relevante que prevalece desde los años 70 (37).

Según la OMS, es el comportamiento que tiene un paciente en relación a la ingesta del

27

medicamento, seguimiento de la dieta o cambio de los hábitos de vida que es igual a las recomendadas por el profesional sanitario. Tomar el medicamento según la dosis indicada y el programa prescrito. También se considera el tomar el medicamento en el tiempo indicado. Siendo vital para el tratamiento de la enfermedad. Evidenciándose una

asociación entre el número de hospitalizaciones con la falta de adherencia. Existen dos métodos para medir la adherencia, siendo el método indirecto con menor coste, por medio de una evaluación al paciente o al cuidador a través de un cuestionario o entrevista clínica (38). Los métodos directos son más fiables que los indirectos pero éstos son más baratos y sencillos así como reflejan la conducta del paciente. También reflejan de los pacientes, su conducta. Siendo útiles en la atención primaria. Una de las ventajas es que este método sirve para valorar e investigar el cumplimiento de la práctica clínica, en la realidad. Contribuyendo a cumplir y conocer la efectividad de la terapéutica (39).

En la actualidad, se identifican varios tests para valorar la adherencia entre ellos tenemos el de Morisky – Green cuyo objetivo fue medir el cumplimiento terapéutico de los pacientes hipertensos pero que en la actualidad es utilizado para diferentes enfermedades crónicas. El Test se basa en 4 preguntas con respuesta dicotómicas de sí y no. Teniendo la ventaja de que identifica las causas del incumplimiento terapéutico (40)

La adherencia puede ser expresada como un porcentaje del 0 al 100, en relación a la dosis tomada del medicamento prescrita en un tiempo determinado o también por una variable dicotómica es decir si es adherente o no. Siendo necesario que el personal de salud utilice herramientas que le permitan valorar la adherencia terapéutica para que con el resultado pueda tomar decisiones eligiendo intervenciones apropiadas para cada uno de los pacientes. Es imprescindible reevaluar y medir la adherencia de manera periódica (41).

- Dimensiones de la adherencia

Según la OMS, existen cinco factores. Estos son los socioeconómicos: acceso a la atención de salud y a los medicamentos, la pobreza, analfabetismo, las culturas y creencias de la

población respecto del tratamiento y de la enfermedad. Factores en relación con el tratamiento: tiempo del mismo, complejidad del régimen terapéutico. Relacionados con el paciente: creencias religiosas, carencia de recursos, grado de instrucción, propio deseo de control y autoeficacia. Factores en relación con la enfermedad: discapacidad física, social y psicológica, gravedad de los síntomas, disponibilidad de un efectivo tratamiento, velocidad de progresión y la depresión. En relación con el equipo sanitario o con el sistema de salud (42).

- Estrategias para la adherencia

Es necesario aplicar estrategias como medidas para lograr la adherencia. Pero desarrollar las estrategias es complejo ya que va a depender del paciente como del tratamiento y de la enfermedad. Al ser un problema de gran magnitud a nivel mundial y multifactorial, la estrategia debe estar orientada a mejorar todos los factores y de manera personal. Entre ellas tenemos: la educativa – conductual, la de apoyo social o familiar, en la técnica, para los profesionales de salud (43).

- Prácticas para mejorar adherencia

Según la Real Academia Española la crianza es el acto de criar, especialmente de las madres (44). Uno de los procesos de la crianza es la práctica. Que se relacionan con las normas que tienen las madres y los padres, en el cual influye la cultura que poseen. Siendo las prácticas todos los comportamientos y acciones aprendidas tanto por la madre y el padre como consecuencia de su educación e imitación de las mismas. Y en cuanto a las creencias están

en relación a como se debe criar a los niños (45).

- Barreras para la adherencia

Son los obstáculos, valla, compuerta u otro con el cual es cerrado el paso según el diccionario de la RAE (46). El Instituto Nacional de Salud a través de un estudio encontró las siguientes barreras que no permiten la suplementación con micronutrientes entre ellos tenemos falta de conocimiento sobre el micronutriente, olvido de la madre y falta de tiempo de la misma (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1 Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

H0 No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres en la administración de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método científico de la investigación es Hipotético – Deductivo.

Este método busca comprender fenómenos explicando las causas como el origen que la generan. Parte de la hipótesis para llegar a una conclusión. Y en el que se comprueba las hipótesis aplicando reglas de deducción sometiéndola a verificarla empíricamente (48).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo. La misma que analiza y procesa los datos numéricos sobre las variables, estudiando la relación o asociación que existe o no entre ellas. Se fundamenta en el positivismo lógico. A través del método o estrategia de razonamiento deductivo busca contrastar la hipótesis de manera objetiva (49)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada y de alcance o nivel correlacional.

La investigación aplicada, aplica los conocimientos en la práctica. Siendo provechoso no solo para la sociedad sino también para la disciplina porque la enriquece. Constituyendo un importante enlace entre la sociedad y la ciencia (50). Es correlacional porque se establece relaciones entre las variables. La correlación es la fuerza de la relación (51).

Se examina la relación 31 de dos variables que son conocimiento y adherencia de los micronutrientes.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, ya que no se ha manipulado ninguna variable de estudio, es decir solo observa, describe y analiza los fenómenos (52) y es de corte transversal porque la observación es en una sola ocasión o un periodo de tiempo sobre la población muestra.

El investigador no realiza intervención, es decir no hay interferencia de este sobre las variables (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por 267 madres de niños menores de 6 a 35 meses atendidas en el período enero a noviembre del 2019, que se atendieron en el Centro de Atención Primaria III Huaycán.

Debido al tamaño de la población se procedió a calcular el tamaño de la muestra de la siguiente manera:

N = Tamaño de la población

$Z = 1.96$ = Valor de la tabla normal

$P = 0.50$ = Probabilidad favorable

$E = 0.05$ = Error de estimación

$$n = \frac{NZ^2P(1-P)}{(N-1)E^2 + Z^2P(1-P)} = \frac{267 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{266 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 158$$

Según el resultado se escogió una muestra de tamaño 158 para realizar el estudio, de las madres que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Atención Primaria III Huaycán. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

La encuesta se aplicó vía telefónica ya que se contó con el cuaderno de registro de seguimiento donde figuran los 32 teléfonos de todas las madres, solamente se aplicó a las madres que aceptaron realizar el estudio.

Criterios de inclusión:

*Madres de niños de 6 a 35 meses edad, hasta el mes de noviembre del 2019.

*Madres cuyos niños recibieron los micronutrientes hasta el mes de noviembre del 2019.

*Madres que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

*Madres que no saben leer y escribir.

*Madres que no acudieron al centro de atención, en el momento de la aplicación del instrumento.

3.6. Variables y Operacionalización

Tabla 1: Variables y Operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
Variable 1: Conocimiento sobre el uso de micronutrientes	Conocimiento Adecuado. Cuando los sujetos de la muestra expresan una información correcta evidenciada en el cuestionario. Conocimiento Inadecuado. Cuando los sujetos de la muestra expresan una información incorrecta evidenciada en el cuestionario	1. Contenido de micronutrientes	1.1. Las chispitas tienen un alto contenido de nutrientes para su niño (a) 1.2. Los micronutrientes o “chispitas” son importantes para su niño(a) 1.3. Las vitaminas se encuentran en las chispitas 1.4. Los minerales: Hierro y Zinc se encuentran en las chispitas 1.5. Las chispitas contienen minerales y vitaminas	Ordinal	1) Muy en desacuerdo Puntaje 1 2) En desacuerdo Puntaje 2 3) Indiferente Puntaje 3 4) De acuerdo Puntaje 4 5) Muy de acuerdo Puntaje 5
		2.Administración de micronutrientes	2.1. La administración de las chispitas se inicia a los 6 meses de edad de su niño (a) 2.2. Su niño debía consumir diariamente en una toma el sobrecito de chispitas 2.3. Su niño (a) durante un año debía consumir 360 sobres de micronutrientes o chispitas 2.4. Para la preparación: era necesario el lavado de las manos 2.5. La consistencia de los alimentos donde se agregaba el sobre de los micronutrientes tenía que ser de consistencia sólida o espesa		

			2.6. Administraba a su niño (a) el sobre micronutrientes, separando 2 cucharadas de comida tibia del plato, luego agregaba el contenido del sobre y continuaba con el resto del plato servido.		
		3.Conservación de micronutrientes	3 .1. Los sobres de micronutrientes debían ser almacenados cerrados. 3.2. Los sobres de micronutrientes debían ser almacenados en lugares abiertos.		
Variable 2: Adherencia	Cumplimiento del tratamiento	1. Prácticas de la madre	1.1. Alguna vez dejo de dar el sobre de micronutrientes o Chispitas a su niño (a). 1.2. Redujo la dosis de micronutrientes que le daba a su niño (a).	Ordinal	1) Si es adherente Puntaje 1 2) No es adherente Puntaje 2
		2. Barreras	2.1. Cuando tenía que salir de casa, alguien le daba las chispitas a su niño (a). 2.2. Tuvo dificultad para recoger los sobres de micronutrientes		

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizó y que permitió recolectar la información fue la encuesta vía telefónica, y se diseñó de acuerdo a los objetivos que se establecieron en la presente investigación.

3.7.2. Descripción

La primera variable, nivel de conocimiento fue medida con un cuestionario de 13 preguntas que fue elaborado por la investigadora dividido por las siguientes dimensiones contenido de micronutrientes, administración de micronutrientes, conservación de micronutrientes. Se utilizó la escala valorativa de Lickert (39).

La segunda variable adherencia se midió con un cuestionario de 4 preguntas que tuvo como base el cuestionario de Morisky Green (40), el cual fue modificado para los fines de esta investigación. Cuyas dimensiones fueron prácticas de la madre y barreras.

3.7.3. Validación

Se realizó una validación de contenido a través jueces expertos para la validación de los instrumentos de la investigación. Fueron elegidos 5 expertos, los cuales son investigadores con una alta especialización. A los que se les hizo llegar una carta de invitación facilitándoseles luego los cuestionarios a los que se evaluó su cumplimiento con la pertinencia, relevancia y claridad. Se les solicitó su recomendación y sugerencia. Los jueces coincidieron con su apreciación que los instrumentos son Aplicables. Se calculó el coeficiente de validación V Aiken (ver Anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

Luego de haber sido aprobado el proyecto tesis por el comité de ética se realizó la confiabilidad a través de la aplicación de una prueba piloto.

Para la confiabilidad debido a la escala de medición de las variables se realizó la prueba alfa de Cronbach (ver Anexo 4), cuyo valor fue 0.795. Por lo que el instrumento es confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizó el programa Excel v 2019.

La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizó mediante el programa estadístico SPSS v26. Para el análisis de los datos se utilizó la medida no paramétrica denominada, coeficiente de correlación de Cramer que representó la asociación entre las variables estudiadas. Además, se utilizó gráficos bivariados para observar la representación en un gráfico de lo estudiado donde me permitió evidenciar la similaridad o disimilaridad de las variables.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se ciñó a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos, así como las disposiciones vigentes en bioseguridad. Se redactó y se envió la documentación necesaria a todas las instituciones involucradas en el recojo de datos. Se siguió el procedimiento metodológico que mejor se adaptó a las circunstancias del estudio, así también se usó un instrumento de recolección de datos con

validación y 37 confiabilidad suficiente para el logro de los objetivos.

Se entregó un consentimiento informado a los participantes vía online que lo regresaron por la misma vía debidamente aceptado, firmado y escaneado del estudio para dejar sustento de la situación voluntaria de participación (ver Anexo 6).

En el mencionado documento se indicaron los objetivos y procedimientos de la presente investigación. Se guardó la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes.

Además, este proyecto de investigación se sometió a evaluación del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

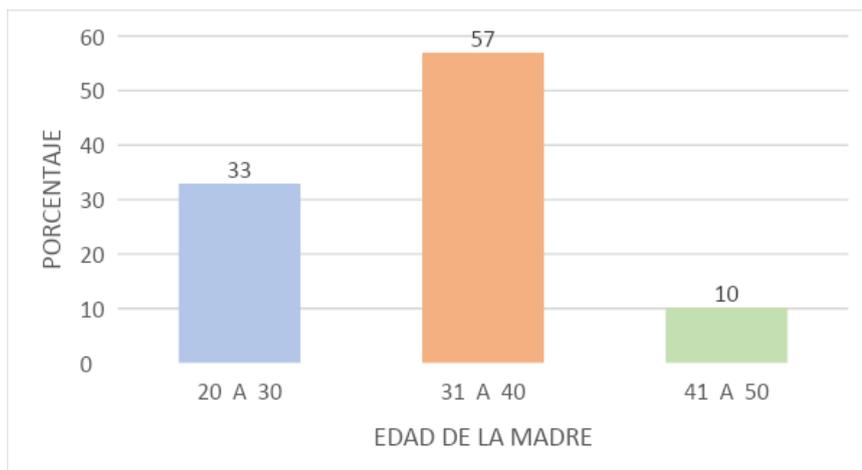
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2. Distribución de frecuencia según edad de las madres que acuden al centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.

	f	%
20 A 30	52	33
31 A 40	90	57
41 A 50	16	10
Total	158	100

Fuente: Elaboración Propia

Figura 1. Distribución porcentual según edad de las madres que acuden al centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.



Fuente: Elaboración propia

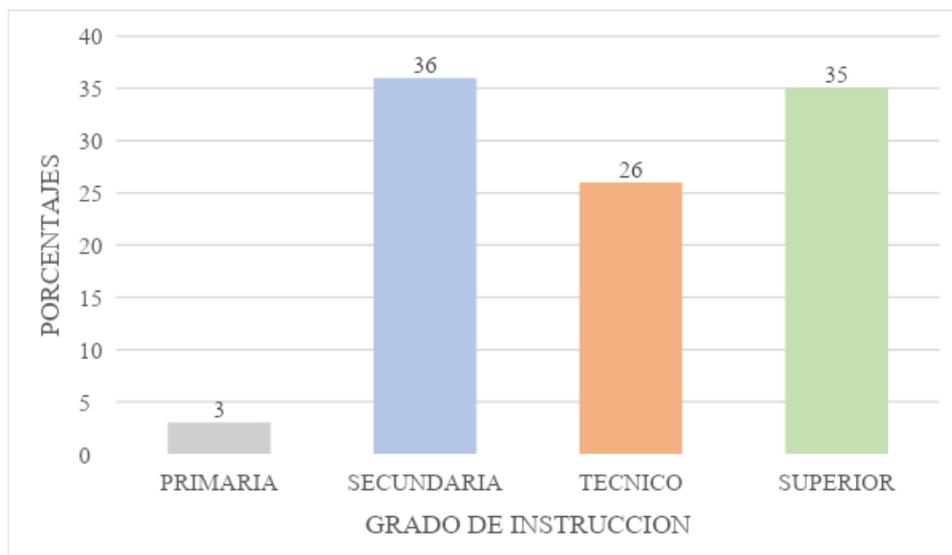
Interpretación: De la tabla 2, gráfico 1 se evidencia que el 57% de las madres tienen una edad entre 31 a 40 años. Y solo el 10% tienen 41 a 50 años

Tabla 3. Distribución de frecuencia según grado de instrucción de las madres que acuden al centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.

	f	%
PRIMARIA	4	3
SECUNDARIA	57	36
TECNICO	41	26
SUPERIOR	56	35
TOTAL	158	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Distribución porcentual según grado de instrucción de las madres que acuden al centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.



Fuente: elaboración propia

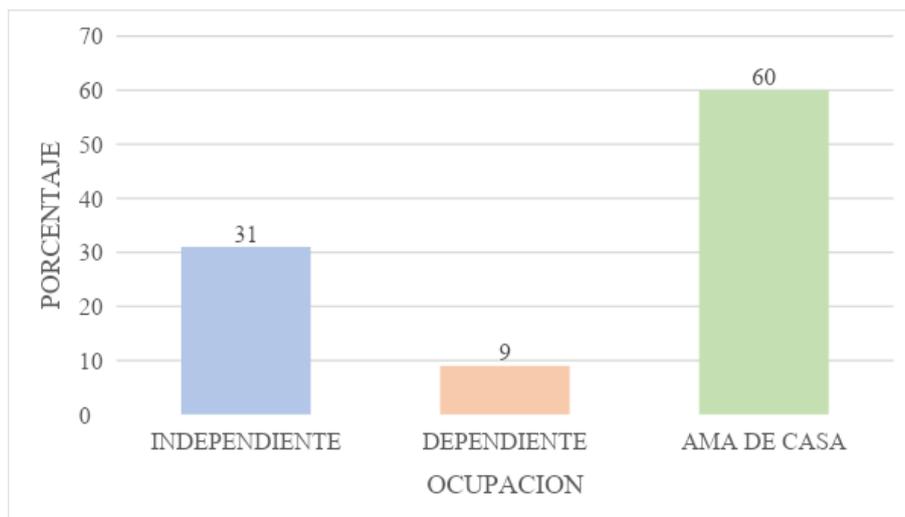
Interpretación: De la tabla 3, gráfico 2 se evidencia que el 36% de las madres tienen solo estudio secundarios. Y el 3% tienen estudios primarios.

Tabla 4. Distribución de frecuencia según ocupación de las madres que acuden al centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021

	f	%
INDEPENDIENTE	4	31
DEPENDIENTE	57	9
AMA DE CASA	41	60
TOTAL	158	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Distribución porcentual según ocupación de las madres que acuden al centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.



Fuente: Elaboración propia

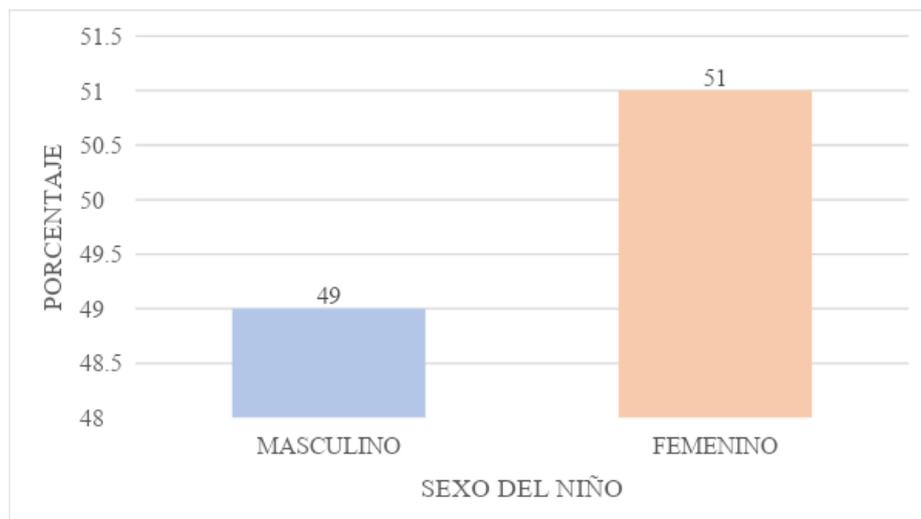
Interpretación: De la tabla 4, gráfico 3 se evidencia que el 60% de las madres considerada en el estudio son ama de casa. Siendo el 9% dependientes.

Tabla 5. Distribución de frecuencia según sexo de los niños que recibieron micronutrientes en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.

	f	%
MASCULINO	78	49
FEMENINO	80	51
TOTAL	158	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Distribución porcentual según sexo de los niños que recibieron micronutrientes en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.



Fuente: Elaboración propia

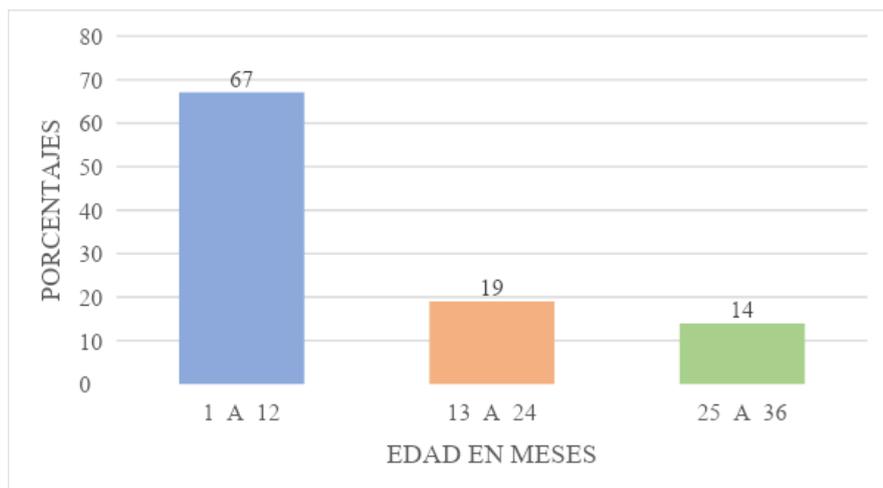
Interpretación: De la tabla 5, gráfico 4 se evidencia que el 51% de los niños son de sexo femenino y el 49% masculino.

Tabla 6. Distribución de frecuencia según edad de los niños que recibieron micronutrientes en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.

	f	%
1 A 12	106	67
13 A 24	30	19
25 A 36	22	14
TOTAL	158	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Distribución porcentual según edad de los niños que recibieron micronutrientes en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.



Fuente: Elaboración propia

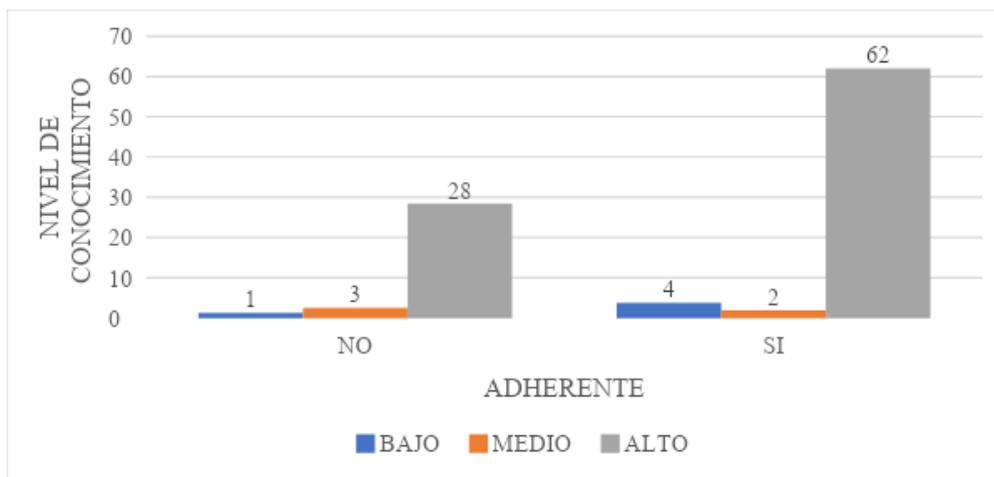
Interpretación: De la tabla 6, gráfico 5 se evidencia que el 67 % de los niños que recibieron las chispitas tienen 6 a 12 meses de edad.

Tabla 7. Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento de las madres sobre micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.

	NO		SI		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
BAJO	2	1	6	4	8	5
MEDIO	4	3	3	2	7	4
ALTO	45	28	98	62	143	91

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Distribución porcentual según nivel de conocimiento de las madres sobre micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.



Fuente: Elaboración propia

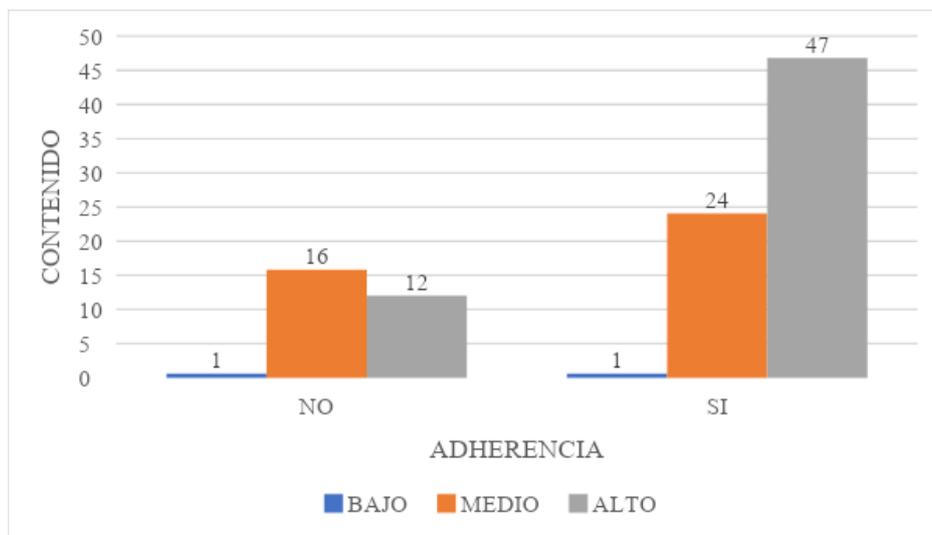
Interpretación: De la tabla 7, gráfico 6 se evidencia que el 62% de las madres tienen un alto conocimiento sobre micronutriente y manifiestan que si son adherente. Y el 28% de las madres que tienen conocimientos no son adherentes.

Tabla 8. Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento de las madres sobre el contenido de los micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.

	NO		SI		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
BAJO	1	1	1	1	2	1
MEDIO	25	16	38	24	63	40
ALTO	19	12	74	47	93	59

Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Distribución porcentual según nivel de conocimiento de las madres sobre el contenido de los micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.



Fuente: Elaboración propia

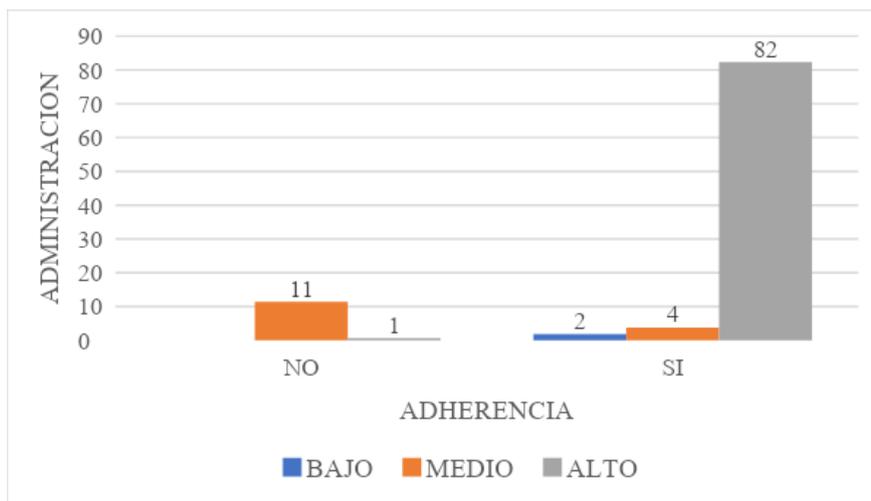
Interpretación: De la tabla 8, gráfico 7 se evidencia que el 47% de las madres tienen un alto conocimiento sobre el contenido de los micronutrientes, tienen adherencia. Y el 16% que tiene un conocimiento medio no son adherentes.

Tabla 9. Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de los micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.

	NO		SI		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
BAJO	0	0	3	2	3	2
MEDIO	18	11	6	4	24	15
ALTO	1	1	130	82	131	83

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Distribución porcentual según nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de los micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.



Fuente: Elaboración propia

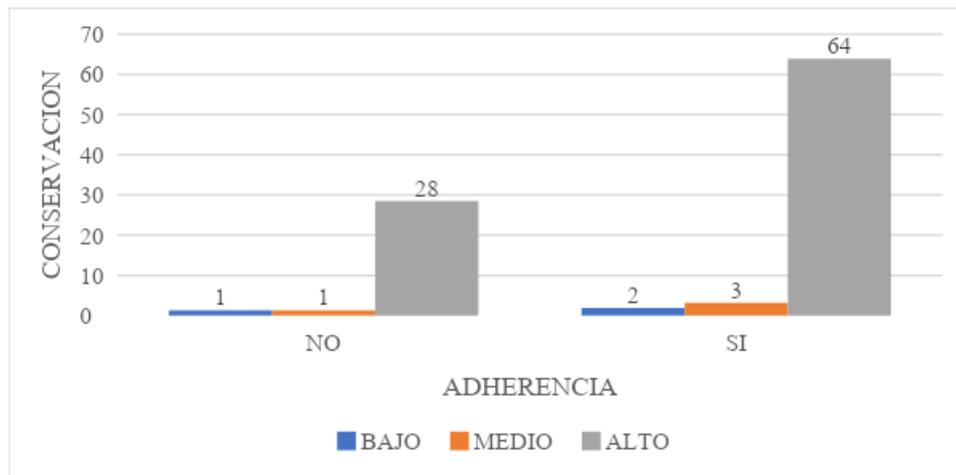
Interpretación: De la tabla 9, gráfico 8 se evidencia que el 82% de las madres tienen un alto conocimiento sobre la administración de micronutriente y tienen adherencia. Y el 11% de las madres que tienen un conocimiento medio no tienen adherencia.

Tabla 10. Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento de las madres sobre la conservación de los micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.

	NO		SI		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
BAJO	2	1	3	2	5	3
MEDIO	2	1	5	3	7	4
ALTO	45	28	101	64	146	92

Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Distribución porcentual según nivel de conocimiento de las madres sobre la conservación de los micronutrientes y adherencia en el centro de atención primaria Huaycán, Lima 2021.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la tabla 10, gráfico 9 se evidencia que el 64% de las madres tienen un alto conocimiento sobre la conservación de micronutriente y tienen adherencia. Y el 28% de las madres no tienen adherencia.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General:

H1 Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

H0 No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Tabla 11. Prueba de Hipótesis de nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Medidas simétricas

		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	,619	,453
	V de Cramer	,277	,453
N de casos válidos		158	

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: Como el p valor es mayor que 0.05 Entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Hipótesis específica 1:

H0 No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Tabla 12. Prueba de Hipótesis de nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Medidas simétricas			
		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	,361	,717
	V de Cramer	,161	,717
N de casos válidos		158	

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: Como el p valor es mayor que 0.05 Entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Hipótesis específica 2:

H0 No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres en la administración de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Tabla 13. Prueba de Hipótesis de nivel de conocimientos de las madres en la administración de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Medidas simétricas			
		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	,554	,169
	V de Cramer	,248	,169
N de casos válidos		158	

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: Como el p valor es mayor que 0.05 Entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres en la administración de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Hipótesis específica 3:

H0 No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Tabla 14. Prueba de Hipótesis de nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

Medidas simétricas			
		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	,517	,017
	V de Cramer	,231	,017
N de casos válidos		158	

Fuente: Elaboración propia

Conclusión: Como el p valor es menor que 0.05 Entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

4.1.3. Discusión de resultados

La anemia es un problema de Salud Pública porque afecta principalmente la salud de los niños. Los micronutrientes surgen como una estrategia ante ello. se ha comprobado su eficacia y efectividad en la reducción de la misma en niños (12). Falta de adherencia o el no cumplimiento terapéutico es un problema complejo y actual por sus consecuencias negativas que está en aumento y es frecuente en pacientes con enfermedades crónicas (38)

Se planteó como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses. La investigación se confronta con el estudio realizado por Canastuj H (2013) (17) Se obtuvieron como resultados que el 100% tenían conocimiento del uso de los micronutrientes. Debido a las consejerías y capacitaciones que brinda el personal de salud. Esta variable no tuvo variación, por lo que fue determinado como una constante y no se realizó el cálculo del coeficiente de correlación. En contraste con la investigación de Zapata L (2019) (21) en el que el 27.20% de las madres de niños de 6 meses a 35 meses de edad tiene un conocimiento alto de los micronutrientes. Y si ejecutan las prácticas el 85.6%. Por lo que según el resultado del valor del coeficiente de correlación es 0,194 y la significancia es $0,30 < \alpha = 0,05$ se determinó la existencia de una relación entre las dos variables. Debiéndose a que las madres reciben conocimientos del personal

sanitario logrando que las ponga en práctica. Siendo diferente al resultado de la presente investigación, en el análisis bidimensional el 62% de las madres tienen un alto conocimiento sobre micronutriente y manifiestan que si son adherente y con respecto a la prueba de hipótesis se obtuvo que el p valor es mayor que 0.05 Entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses ($p=0,453$). Ya que las madres tienen conocimiento, pero no tienen adherencia a los micronutrientes por lo que no le administraban o dejaban de administrar a sus niños siendo los factores la ocupación laboral y no tenían otra persona quien se las pudiera dar o se olvidaban.

Acerca de la relación entre el nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses. Se compara esta investigación, con otros estudios con similares dimensiones como el de Ocaña D (2014) (16) en el que las madres tienen conocimiento de los micronutrientes en un 57.6% pero sólo el 39.4% recibe información de parte del personal sanitario. Por lo que no se pudo concluir en que la información que tienen las madres sobre los conocimientos sea verdadera. Existiendo similitud con el presente estudio ya que el análisis bidimensional el 47% de las madres tienen un alto conocimiento sobre el contenido micronutriente y manifiestan que si son adherente. Acerca de la prueba de hipótesis como el p valor es mayor que 0.05. Entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses ($p= 0,717$). Esto sería debido a que la madre conoce sobre el contenido de los micronutrientes, pero no actúa correctamente al darle a su niño y por lo tanto no hay adherencia al mismo.

Acerca de la relación entre el nivel de conocimientos de las madres en la administración de

52

los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses. Se difiere con el estudio de García M, et al. (2017) (22) las madres de niños menores de 24 meses tienen un conocimiento Bueno en un 26,3%, el 23,7% tiene prácticas adecuadas en la administración de los micronutrientes. Y el 13,2% de conocimiento Bueno de las madres tiene una práctica adecuada. Evidenciándose que ambas variables se relacionan significativamente ya que el valor χ^2 es de 11,019, $p=0,002 (\leq 0.05)$. Ya que, durante los controles de niño sano, la enfermera brinda consejería sobre los micronutrientes. En la investigación de Ocaña D (2014) (16) las madres que no tienen conocimiento a la frecuencia en la administración de los micronutrientes son de 57.6%. Siendo el 66.7% las que desconocen la preparación para administrarlos. En cuanto al estudio de Zapata L (2019) (21) las madres en la administración de los micronutrientes de la variable conocimiento el 70.4% poseen un conocimiento alto. El 80.8% de las madres cumple con las prácticas en la dimensión sobre la administración. Teniéndose por la evidencia que no se rechaza la hipótesis nula ya que por el valor de $\text{sig} = 0,502 > \alpha = 0.05$, ($r = 0,061$) por lo que no existe relación entre las variables conocimiento y prácticas en la administración. Debiéndose a carencias en la consejería que brinda el personal de salud, así también por el analfabetismo, no siendo importante para las

madres el crecimiento del niño. Teniendo similitud con el presente estudio porque según el análisis bidimensional, el 82% de las madres tienen un alto conocimiento sobre la administración de micronutrientes y manifiestan que si son adherente. Así mismo, la prueba de hipótesis el p valor es mayor que 0.05 Entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres en la administración de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses ($p=0,169$). Esto lleva a pensar que las madres no aplican sus conocimientos en cuanto a la administración de los micronutrientes.

Acerca de la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses. Se contrasta este estudio con

Ipanaqué P, et al. (2019) (20) en que el 97% de las madres de niños de 6 meses a 35 meses tuvieron una actitud poco adecuada, siendo uno de los indicadores de esta variable el cuidado de la conservación. Siendo similar con el estudio de Zapata (20) evidencia que el 96% de las madres desarrollan prácticas sobre la conservación del micronutriente. Puesto que, los sobres deben estar cerrados y protegidos de la humedad como de la luz solar. Evitando que estén accesibles al alcance de los niños previniendo su ingesta accidental o 53 intoxicación. Evidenciando que existe relación entre la práctica de la conservación de los micronutrientes con el conocimiento por el valor de $\text{sig} = 0,012 < \alpha = 0,05$. Teniéndose similitud con este estudio en que el análisis

bidimensional El 64% de las madres tienen un alto conocimiento sobre la conservación de micronutriente y manifiestan que si son adherente. Así también, la prueba de hipótesis Como el p valor es menor que 0.05 Entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses ($p=0,017$). Esto quiere decir que las madres conocen y cumplen con la conservación de los micronutrientes.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1.- En la hipótesis general que se planteó se aprecia relación significativa, entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses. El análisis muestra una significancia, el P valor (0,453) es mayor que 0.05. Entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

2.- En la hipótesis específica 1 que se planteó se aprecia relación significativa, entre el nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses. El análisis muestra una significancia, el P valor (0,717) es mayor que 0.05. Entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

3.- En la hipótesis específica 2 que se planteó se aprecia relación significativa, entre el nivel de conocimientos de las madres en la administración de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses. El análisis muestra una significancia, el P valor (0,169) es mayor que 0.05. Entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres en la administración de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

4.- En la hipótesis específica 3 que se planteó se aprecia relación significativa, entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses. El análisis muestra una significancia, el P valor (0,017) es menor que 0.05. Entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.

5.2 Recomendaciones

Que las entidades públicas nacionales de los niveles nacionales, regionales y locales vinculadas a la salud tanto colectiva como individual sigan cumpliendo con sus funciones

y responsabilidades para continuar garantizando el cumplimiento de los lineamientos, directivas, planes y estrategias para el control y la prevención de la anemia.

Fortalecimiento de estrategias de promoción para mayor difusión y propaganda, sobre los micronutrientes en los diferentes medios de comunicación como en las redes sociales.

Revalorizar el rol educador que cumple enfermería en la consejería que brinda por ser una 56 experiencia de aprendizaje para el paciente, para el cuidador, para la familia y la comunidad. Es invaluable la labor de la enfermera porque es generadora de cambios en las aptitudes como actitudes de sus pacientes.

Lograr que el personal de enfermería se capacite y actualice constantemente para el fortalecimiento de sus competencias, buscando estrategias para la actualización e innovación de nuevas herramientas ante los constantes cambios que aquejan a la humanidad.

Es recomendable el seguimiento, el monitoreo de las madres por parte del personal de salud en cuanto a la suplementación de micronutrientes, tanto en el establecimiento como en el hogar y en centros o lugares que brindan atención a los niños.

REFERENCIAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. [Consultado el 29 de marzo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- 2.- Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA) OMS. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses [Internet]. [Consultado el 16 agosto del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/
- 3.- Ministerio de Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Programa Mundial de Alimentos. La Sistematización de la Experiencia Peruana sobre Suplementación con Multimicronutrientes en los Departamentos de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica 2009-2011. [Internet]. [Consultado el 16 agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/1881/file/Sistematizaci%C3%B3n%20de%20la%20experiencia%20peruana%20sobre%20suplementaci%C3%B3n%20con%20micronutrientes.pdf>
- 4.- Martínez E., Lendoiro R. Fisiología y fisiopatología de la nutrición. I curso de especialización en nutrición [Internet]. 2005; 87-100. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11338/CC-77%20art%207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 5.- Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria n° 056-MINSA/DGO.V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con Multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2014. [Consultado el 10 de agosto 2019]. Disponible en <http://bv.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>

- 6.- Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet] Ginebra: OMS; 2003 [Consultado el 10 de noviembre 2019]. Disponible en https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/ga_infant_feeding_spa.pdf
- 7.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas, Protocolos y Consejería para la Suplementación con micronutrientes. Coordinación Nacional de Nutrición [en línea]. Ecuador: Marzo; 2011. [Consultado el 25 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20MICRONUTRIENTES.pdf>
- 8.- Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017;34(4): 716-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a20v34n4.pdf>
» <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>
- 9.- Ministerio de Salud. Documento técnico Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Perú: Minsa; 2017. [Consultado el 16 agosto del 2019]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- 10.- Correo. Escalante N. Cifras de anemia siguen en rojo en Ayacucho. [Internet] 2018. Mayo 22. [Consultado el 22 de abril 2019]. Disponible en <https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/cifras-de-anemia-siguen-en-rojo-en-ayacucho-820258/>
- 11.- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019. [Internet]. Perú: INEI; 2019. [Consultado el 25 de Julio 2021] Disponible en

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf

12.- Aparco JP, Huamán-Espino L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet] 2017;34(4): 590-600. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a03v34n4.pdf>

13.- Pfizer. Foro La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y Constancia para mejorar la calidad de vida. Pfizer [Internet]. Madrid: Pfizer. 2009 enero. [Consultado el 22 de agosto 2019] Disponible en https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf

14.- Lapo M. Micronutrientes y su relación con la antropometría en niños de 6 a 36 meses de la Parroquia San Pedro de la Bendita, Cantón Catamayo. [Tesis para optar el grado de Licenciada de Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22029/1/MICRONUTRIENTES%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LA%20ANTROPOMETRIA%20EN%20NIOS%20DE%206%20A%2036%20MESES%20DE%20LA%20PARROQUIA%20SAN%20PEDRO%20D.pdf>

15.- Espinoza A. Factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de chispitas nutricionales en niños y niñas de 6 a 59 meses en Centros de Salud de la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto, Gestión. [Tesis para optar al grado de Magister Scientiarum en Seguridad Alimentaria y Nutrición]. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2016. Disponible en <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/10420>

16.- Ocaña D. Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Subcentro de Salud Picaihua, período

enero – junio 2013. [Tesis para optar al grado de Licenciatura en Medicina]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014. Disponible en <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8391>

60

17.- Canastuj H. 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 para optar al grado de Magister en Alimentación y Nutrición]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2013. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3479.pdf

18.- Alava C, Estrada Y. Efecto de los micronutrientes en la anemia ferropénica en menores de 5 años que asisten al Centro de Desarrollo infantil “Pequeños Brilantes” de Vinces durante el primer semestre del 2018. [Tesis para optar al grado de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018. Disponible en <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4606>

19.- Alvarado A, Rivera M, Zapata D. Nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes y estado nutricional de los niños de 6 a 35 meses del Establecimiento de Salud de Cura Morí, Piura. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Crecimiento y Desarrollo del niño y estimulación de la primera Infancia]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5266>

20.- Ipanaqué P, Taype C. Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y su relación con el suministro de micronutrientes del Centro de Atención Primaria de Breña, Lima – 2018.

[Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.

Disponible en

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2771/TESIS%20Ipan
aqu%C3%A9%20Patricia%20-
%20Taype%20Caty.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2771/TESIS%20Ipan%20Taype%20Caty.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21.- Zapata L. Conocimiento y prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018. [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30442/Zapata_GLR.pdf?sequ
ence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30442/Zapata_GLR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22.- García M, Rivera H. Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de micronutriente en lactantes, Trujillo 2017 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/1302/1057>

23.- Erazo A, Gómez L. Valoración de las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro Centros de Salud representativos de la Ciudad de Iquitos, 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Bromatología y Nutrición Humana]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4090?show=full>

24.- Organización Mundial de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición [Internet]. Perú [Consultado el 01 de diciembre 2020] Disponible en https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=233

25.- Graziano J. Malnutrición es un problema de todos. FAO. EL PAIS [Internet]. [Consultado el 05 de agosto 2019] Disponible en https://elpais.com/elpais/2016/10/10/planeta_futuro/1476085010_698627.html

26.- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica ⁶² Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 – 2021. [Internet]. [Consultado el 22 de junio 2021] Disponible en <http://infanciaymedios.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Plan-sectorial-para-reducir-la-Anemia-2017MIDIS.pdf>

27.- Defensoría del Pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional [Internet]. Perú: Defensoría del Pueblo; 2018. [Consultado el 20 de mayo 2020]. Disponible en <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DPAAE.pdf>

28.- Comisión interministerial de asuntos sociales. Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. [Internet]. Perú: Comisión Intersectorial de Asuntos Sociales; 2018. [Consultado el 30 de abril 2019]. Disponible en https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_d_e_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf

29.- Ciudad A. Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014,60(2):161-170. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322014000200010&lng=es&nrm=iso

30.- Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Perú: Minsa; 2017.

[Consultado el 29 de marzo 2019]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

31.- Ministerio de Salud. Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad. Instituto Nacional de Salud. [Internet]. [Consultado el 22 de junio 2021]

Disponible en 63

<https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>

32.- Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual.

An Fac med. [Internet] 2009;70(3):217-24. Disponible en

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

33.- Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [Internet]. [Consultado el 22 de agosto 2019] Disponible en https://users.dcc.uchile.cl/~cguatierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf

34.- Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de

Moebio [Internet] 2006; 25:111-121. Disponible en

<http://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>

35.- Ruedas M, Ríos M, Nieves F. Hermenéutica: La roca que rompe el espejo. Investigación y Postgrado [Internet]. 2009; 24 (2): 181-201 Disponible en

<https://www.redalyc.org/pdf/658/65817287009.pdf>

36.- Bunge M. El planteamiento científico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Jul-Sep 2017;43(3). Disponible en [https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-](https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-498/es/#as0-heading0)

[498/es/#as0-heading0](https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-498/es/#as0-heading0)

- 37.- Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jimenez A, Castillo A, Hernández A, Mazzoni L. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. [Internet] 2016; 84 (3 y 4): 125-132. Disponible en <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
- 38.-Pagés- Puigdemont N, Valverde- Merino M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica* 64 [Internet]. 2018; 59(3): 163-172 Disponible en <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>
- 39.- Megret R, Calles D. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*. [Internet] 2018; 6(5):349-357. Disponible en https://jppres.com/jppres/pdf/vol6/jppres18.391_6.5.349.pdf
- 40.- Ospina B, Sandoval J, Aristizábal C, Ramírez M. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. *Invest Educ Enferm* [Internet] 2005; 23(1): 14-29. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215401002.pdf>
- 41.- Rodríguez M, García- Jiménez E, Amariles P, Rodríguez A, Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Science Direct. Atención Primaria. Artículos especiales* [Internet]. 2008.;40(8):413-417 Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708720766>
- 42.- Rodríguez M, Pérez E, García- Jiménez E, Rodríguez A, Martínez F, Faus M. Revisión de estrategias utilizadas para la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico. Artículo de Revisión. *Pharm Care Esp*. [Intenet] 2014;16(3):110-120 Disponible en <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/viewFile/176/156>
- 43.- Ortega J, Sánchez D., Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de

atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet] 2018; 16 (3):226-232. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>

44.- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. España: Real Academia Española;2020 [Consultado el 2 de diciembre 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/crianza>

65

45.- Izzedin R.; Pachajoa A. Pautas, Prácticas y creencias acerca de crianza...Ayer y Hoy. LIBERABIT [Internet] 2009; 15(2):109-115. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a05v15n2.pdf>

46.- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. España: Real Academia Española;2020 [Consultado el 2 de diciembre 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/barrera>

47.- Instituto Nacional de Salud. Identifican barreras a la implementación de la suplementación con micronutrientes en polvo para reducir la anemia infantil. [Internet]. Lima: Minsa.2018 [Consultado el 2 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/identifican-barreras-la-implementacion-de-la-suplementacion-con-micronutrientes-en>

48.- Rodríguez A., Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios [Internet] 2017; (82):1-26 Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>

49.- Pita S, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Cad Aten Primaria. España [Internet]. 2002; 9: 76-78. Disponible en https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf

50.- Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación [Internet] 2009; 33(1):155-165. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

51.- Raffino M. Investigación no Experimental. [Internet]. Etecé;2013-2021 [Consultado el 20 de abril del 2020] Disponible en <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>

52.- Rodríguez M., Mendivelso F. Diseño de Investigación de corte transversal. Rev. Médica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141-146. Disponible en

66

https://www.researchgate.net/publication/329051321_Diseno_de_investigacion_de_Corte_Transversal/link/5c1aa22992851c22a3381550/download

53.-Cruz L. Las investigaciones correlacionales de las ciencias sociales en torno a las problemáticas hidrológicas. Revista Castellano–Manchega de Ciencias Sociales [Internet]. 2009 ;(10): 141-147. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3221/322127620009.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL USO DE MICRONUTRIENTES Y LA RELACION CON LA ADHERENCIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUÁYCAN – LIMA EN EL AÑO 2021”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia de micronutrientes en sus niños de 6 a 35 meses del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima en el año 2021?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>H1 Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.</p> <p>H0 No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre el uso de micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre el uso del Micronutriente</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Contenido de micronutrientes</p> <p>Administración de micronutrientes</p> <p>Conservación de micronutrientes</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicada y de alcance o nivel correlacional.</p> <p>La investigación es correlacional ya que se examina la relación de dos variables que son conocimiento y adherencia de los micronutrientes</p>

<p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima en el año 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las madres en la administración de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima en el año 2021?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres en la administración de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres en el contenido de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres en la administración de los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Adherencia</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Prácticas de la madre</p> <p>Barrera</p>	<p>Método y Diseño de la investigación:</p> <p>El diseño es no Experimental, de corte Transversal.</p> <p>Población:</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por 267 madres de niños de 6 a 35 meses que se atendieron en el Centro de Atención Primaria III Huaycán.</p>
--	---	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses del Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima en el año 2021?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.</p>	<p>70</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la conservación los micronutrientes y la adherencia en niños de 6 a 35 meses.</p>		<p>Muestra: 158 madres que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Atención Primaria III Huaycán entre los meses de enero a noviembre del año 2019.</p>
---	---	--	--	---

Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1: Conocimiento sobre los micronutrientes

La definición operacional es sobre el “conocimiento sobre el uso de micronutrientes” y como se medirá esta variable (el instrumento).

Matriz operacional de la variable 1

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
1.Contenido de micronutrientes	1.1. Las chispitas tienen un alto contenido de nutrientes para su niño (a) 1.2. Los micronutrientes o “chispitas” son importantes para su niño(a) 1.3. Las vitaminas se encuentran en las chispitas 1.4. Los minerales: Hierro y Zinc se encuentran en las chispitas 1.5. Las chispitas contienen minerales y vitaminas	Ordinal	1) Muy en desacuerdo Puntaje 1 2) En desacuerdo Puntaje 2 3) Indiferente Puntaje 3 4) De acuerdo Puntaje 4 5) Muy de acuerdo Puntaje 5
2.Administración de micronutrientes	2.1. La administración de las chispitas se inicia a los 6 meses de edad de su niño (a) 2.2. Su niño (a) debía consumir diariamente en una toma el sobrecito de chispitas		

	<p>2.3. Su niño (a) durante un año debía consumir 360 sobres de micronutrientes o chispitas</p> <p>2.4. Para la preparación: era necesario el lavado de las manos</p> <p>2.5. La consistencia de los alimentos donde se agregaba el sobre de los micronutrientes tenía que ser de consistencia sólida o espesa</p> <p>2.6. Administraba a su niño (a) el sobre micronutrientes, separando 2 cucharadas de comida tibia del plato, luego agregaba el contenido del sobre y continuaba con el resto del plato servido</p>		
3.Conservación de micronutrientes	<p>3.1. Los sobres de micronutrientes debían ser almacenados cerrados.</p> <p>3.2. Los sobres de micronutrientes debían ser almacenados en lugares abiertos.</p>		

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Adherencia

Definición Operacional:

Cumplimiento del tratamiento. Igual que lo mencionado en Variable 1

Matriz operacional de la variable 2

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
1. Prácticas de la madre	1.1. Alguna vez dejo de dar el sobre de micronutrientes o Chispitas a su niño (a) 1.2. Redujo la dosis de micronutrientes que le daba a su niño (a)	Ordinal	1) Si es adherente Puntaje 1 2) No es adherente Puntaje 2
2. Barreras	2.1. Cuando tenía que salir de casa, alguien le daba las chispitas a su niño (a) 2.2. Tuvo dificultad para recoger los sobres de micronutrientes		

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL USO MICRONUTRIENTES EN NIÑOS (AS) DE 6 A 35 MESES

PRESENTACIÓN

Señora buenos días. Mi nombre es Yesenia Peña Castillo, soy Enfermera estoy realizando un estudio en coordinación con el Centro de Atención Primaria III Huaycán-Lima, a fin de obtener información acerca del conocimiento de las madres sobre los micronutrientes en sus niños (as) de 6 a 35 meses. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

A. DATOS GENERALES DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR:

Madre ()

Edad ()

Grado de Instrucción:

Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

Ocupación:

Independiente () Dependiente () Ama de casa ()

B. DATOS GENERALES DEL NIÑO/A

Edad (meses)... Sexo M () F ()

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le hará una serie de preguntas, respecto a los micronutrientes que emplea en la alimentación de su niña o niño. Marque con una X las alternativas que considere correcta, teniendo las opciones:

- 1) Muy en desacuerdo
- 2) En desacuerdo
- 3) Indiferente
- 4) De acuerdo
- 5) Muy de acuerdo

	1	2	3	4	5
1. ¿Las chispitas tienen un alto contenido de nutrientes para su niño (a)?					
2. ¿Los micronutrientes o “chispitas” son importantes para su niño(a)?					
3. ¿Las vitaminas se encuentran en las chispitas?					
4. Los minerales: ¿Hierro y Zinc se encuentran en las chispitas?					
5. ¿Las chispitas contienen minerales y vitaminas?					
6. ¿La administración de las chispitas se inicia a los 6 meses de edad de su niño (a)?					
7. ¿Su niño (a) debía consumir diariamente en una toma el sobrecito de chispitas?					
8. ¿Su niño (a) durante un año debía consumir 360 sobres de micronutrientes o chispitas?					
9. ¿Para la preparación: era necesario el lavado de las manos?					
10. ¿La consistencia de los alimentos donde se agregaba el sobre de los micronutrientes tenía que ser de consistencia sólida o espesa?					
11. ¿Administraba a su niño (a) el sobre micronutrientes, separando 2 cucharadas de comida tibia del plato, luego agregaba el contenido del sobre y continuaba con el resto del plato servido?					
12. ¿Los sobres de micronutrientes debían ser almacenados cerrados?					
13. ¿Los sobres de micronutrientes debían ser almacenados en lugares abiertos?					

ENCUESTA SOBRE LA ADHERENCIA

PRESENTACIÓN

Señora buenos días. Mi nombre es Yesenia Peña Castillo., soy Enfermera estoy realizando un estudio en coordinación con el Centro de Atención Primaria III Huaycán- Lima, a fin de obtener información acerca de la adherencia de las madres a los micronutrientes en sus niños (as) de 6 a 35 meses. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

Adherencia al tratamiento:

1. ¿Alguna vez dejo de dar el sobre de micronutrientes o Chispitas a su niño (a)?
 - a) Si
 - b) No

2. ¿Redujo la dosis de micronutrientes que le daba a su niño (a)?
 - a) Si
 - b) No

3. ¿Cuándo tenía que salir de casa, alguien le daba las chispitas a su niño (a)?
 - a) Si
 - b) No

4. ¿Tuvo dificultad para recoger los sobres de micronutrientes?
 - a) Si
 - b) No

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister:

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría de Gestión en Salud requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Magister.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “Nivel de conocimiento de las madres sobre el uso de micronutrientes y la relación con la adherencia en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Atención Primaria III Huaycán – Lima Periodo año 2021” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Yesenia Pilar Peña Castillo
DNI 25794485

78

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE

LAS VARIABLES Y

DIMENSIONES

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición Conceptual de variable 1:

Conjunto de ideas precisas sobre un tema o en relación a ella.

Dimensiones de las variables:

1. Contenido de micronutrientes

Los micronutrientes se encuentran en sobres, cuyo contenido en polvo seco tienen muchos nutrientes, pequeñas cantidades de vitaminas y minerales. Comprende un total de 13 vitaminas y 16 minerales. Siendo los más importantes el Hierro y el Zinc.

1. Administración de micronutrientes

Teniendo en cuenta las medidas de prevención el lavado de manos tanto en la preparación y administración, el alimento debe encontrarse tibio y de consistencia sólida o espesa para luego separar dos cucharas de la comida con las que se debe mezclar bien el contenido del sobre de micronutrientes. Seguidamente proporcionar al niño o niña la mezcla y continuar con el resto de la comida. Se da en una sola toma y de manera diaria.

3. Conservación de micronutrientes

Los sobres deben estar cerrados y protegidos de la humedad como de la luz solar, Colocándolos en lugares frescos y evitando que estén al alcance de los niños.

Variable 2: Adherencia

Definición Conceptual de variable 2:

Cuando se cumple con el tratamiento indicado.

Dimensiones de las variables:

1. Prácticas de la madre

Acto de criar, acciones de crianza de las madres. Uno de los procesos de la crianza es la práctica que se relacionan con las normas que tienen las madres y los padres, en cuanto a la administración de los micronutrientes.

2. Barreras

Son los obstáculos que no permiten la suplementación con micronutrientes

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Nivel de conocimiento

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
1.Contenido de micronutrientes	1.1. Las chispitas tienen un alto contenido de nutrientes para su niño 1.2. Los micronutrientes o “chispitas” son importantes para su niño(a) 1.3. Las vitaminas se encuentran en las chispitas 1.4. Los minerales : ¿Hierro y Zinc se encuentran en las chispitas 1.5. Las chispitas contienen minerales y vitaminas	Ordinal	1) Muy en desacuerdo Puntaje 1 2) En desacuerdo Puntaje 2 3) Indiferente Puntaje 3
2.Administración de micronutrientes	2.1. La administración de las chispitas se inicia a los 6 meses de edad de su niño (a) 2.2 Su niño (a) debía consumir diariamente en una toma el sobrecito de chispitas 2.3. Su niño (a) durante un año debía consumir 360 sobres de micronutrientes o chispitas		4) De acuerdo Puntaje 4 5) Muy de acuerdo Puntaje 5

3. Conservación de micronutrientes	<p>2.4. Para la preparación: era necesario el lavado de las manos</p> <p>2.5. La consistencia de los alimentos donde se agregaba el sobre de los micronutrientes tenía que ser de consistencia sólida o espesa</p> <p>2.6. Administraba a su niño (a) el sobre micronutrientes, separando 2 cucharadas de comida tibia del plato, luego agregaba el contenido del sobre y continuaba con el resto del plato servido</p> <p>3.1. Los sobres de micronutrientes debían ser almacenados cerrados</p> <p>3.2. Los sobres de micronutrientes debían ser almacenados en lugares abiertos</p>		
------------------------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Adherencia

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
1.Prácticas de la madre	<p>1.1. Alguna vez dejo de dar el sobre de micronutrientes o Chispitas a su niño (a).</p> <p>1.2. Redujo la dosis de micronutrientes que le daba a su niño (a)</p>	Ordinal	<p>1) Si es adherente</p> <p>Puntaje 1</p>
2.Barreras	<p>2.1. Cuándo tenía que salir de casa, alguien le daba las chispitas a su niño (a).</p> <p>2.2. Tuvo dificultad para recoger los sobres de micronutrientes.</p>		<p>2) No es adherente</p> <p>Puntaje 2</p>

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL USO DE MICRONUTRIENTES Y LA RELACION CON LA ADHERENCIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUÁYCAN – LIMA EN EL AÑO 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN 1: Contenido de micronutrientes	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las chispitas tenían un alto contenido de nutrientes para su niño	x		x		x		
2	Los multimicronutrientes o “chispitas” son importantes para su niño(a)	x		x		x		
3	Las vitaminas se encuentran en las chispitas	x		x		x		
4	Los minerales : Hierro y Zinc se encuentran en las chispitas	x		x		x		
5	Las chispitas contienen minerales y vitaminas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Administración de micronutrientes	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La administración de las chispitas se inicia a los 6 meses de edad de su niño (a)	x		x		x		
7	Su niño (a) debía consumir diariamente en una toma el sobrecito de chispitas	x		x		x		
8	Su niño (a) durante un año debía consumir 360 sobres de micronutrientes o chispitas	x		x		x		
9	Para la preparación: era necesario el lavado de las manos	x		x		x		
10	La consistencia de los alimentos donde se agregaba el sobre de los multimicronutrientes tenía que ser de consistencia sólida o espesa	x		x		x		
11	Administraba a su niño (a) el sobre micronutrientes, separando 2 cucharadas de comida tibia del plato, luego agregaba el contenido del sobre y continuaba con el resto del plato servido	x		x		x		

	DIMENSIÓN 3: Conservación de micronutrientes	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Los sobres de micronutrientes debían ser almacenados cerrados	x		x		x		
13	Los sobres de micronutrientes debían ser almacenados en lugares abiertos	x						

[Handwritten signature]

 Mg. Sandra

	VARIABLE 2: Adherencia						
	DIMENSION 1: Prácticas de la madre		Si				
14	Alguna vez dejo de dar el sobre de micronutrientes o Chispitas a su niño (a)	x		x		x	
15	Redujo la dosis de micronutrientes que le daba a su niño (a)	x		x		x	
	DIMENSIÓN 2: Barreras		Si	No	Si	No	Si
16	Cuándo tenía que salir de casa, alguien le daba las chispitas a su niño (a)	x		x		x	
17	Tuvo dificultad para recoger los sobres de micronutrientes.	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

sugirió claridad en las preguntas 10 y 13.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No

aplicable [] Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Sandra Gamero Fernandez

DNI: 29711603

Especialidad del validador: Magister en Gestión Administrativa

'Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

'Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

'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

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL USO DE
MICRONUTRIENTES Y LA RELACION CON LA ADHERENCIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUÁYCAN – LIMA PERIODO AÑO 2021”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN 1: Contenido de micronutrientes	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las chispitas tenían un alto contenido de nutrientes para su niño	x		x		x		
2	Los multimicronutrientes o “chispitas” son importantes para su niño(a)	x		x		x		
3	Las vitaminas se encuentran en las chispitas	x		x		x		
4	Los minerales : Hierro y Zinc se encuentran en las chispitas	x		x		x		
5	Las chispitas contienen minerales y vitaminas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Administración de micronutrientes	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La administración de las chispitas se inicia a los 6 meses de edad de su niño (a)	x		x		x		
7	Su niño (a) debía consumir diariamente en una toma el sobrecito de chispitas	x		x		x		
8	Su niño (a) durante un año debía consumir 360 sobres de micronutrientes o chispitas	x		x		x		
9	Para la preparación: era necesario el lavado de las manos	x		x		x		
10	La consistencia de los alimentos donde se agregaba el sobre de los multimicronutrientes tenía que ser de consistencia sólida o espesa	x		x		x		
11	Administraba a su niño (a) el sobre micronutrientes, separando 2 cucharadas de comida tibia del plato, luego agregaba el contenido del sobre y continuaba con el	x		x		x		

resto del plato servido							
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--

VARIABLE 2: Adherencia							
DIMENSION 1: Prácticas de la madre		Si	No	Si	No	Si	No
14	Alguna vez dejo de dar el sobre de micronutrientes o Chispitas a su niño (a)	x		x		x	
15	Redujo la dosis de micronutrientes que le daba a su niño (a)	x		x		x	
DIMENSIÓN 2: Barreras		Si	No	Si	No	Si	No
16	Cuándo tenía que salir de casa, alguien le daba las chispitas a su niño (a)	x		x		x	
17	Tuvo dificultad para recoger los sobres de micronutrientes.	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ JOSEFA EDITH VASQUEZ CEVALLOS

DNI:.....16459028 Especialidad del validador:Cuidados Intensivos

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

01 de abril del 2021



Firma del Experto Informante.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL USO DE MICRONUTRIENTES Y LA RELACION CON LA ADHERENCIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUÁYCAN – LIMA PERIODO AÑO 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN 1: Contenido de micronutrientes	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las chispitas tenían un alto contenido de nutrientes para su niño	x		x		x		
2	Los multimicronutrientes o “chispitas” son importantes para su niño(a)	x		x		x		
3	Las vitaminas se encuentran en las chispitas	x		x		x		
4	Los minerales : Hierro y Zinc se encuentran en las chispitas	x		x		x		
5	Las chispitas contienen minerales y vitaminas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Administración de micronutrientes	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La administración de las chispitas se inicia a los 6 meses de edad de su niño (a)	x		x		x		
7	Su niño (a) debía consumir diariamente en una toma el sobrecito de chispitas	x		x		x		
8	Su niño (a) durante un año debía consumir 360 sobres de micronutrientes o chispitas	x		x		x		
9	Para la preparación: era necesario el lavado de las manos	x		x		x		
10	La consistencia de los alimentos donde se agregaba el sobre de los multimicronutrientes tenía que ser de consistencia sólida o espesa	x		x		x		
11	Administraba a su niño (a) el sobre micronutrientes, separando 2 cucharadas de comida tibia del plato, luego agregaba el contenido del sobre y continuaba con el	x		x		x		

resto del plato servido							
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--

VARIABLE 2: Adherencia							
DIMENSION 1: Prácticas de la madre		Si	No	Si	No	Si	No
14	Alguna vez dejo de dar el sobre de micronutrientes o Chispitas a su niño (a)	x		x		x	
15	Redujo la dosis de micronutrientes que le daba a su niño (a)	x		x		x	
DIMENSIÓN 2: Barreras		Si	No	Si	No	Si	No
16	Cuándo tenía que salir de casa, alguien le daba las chispitas a su niño (a)	x		x		x	
17	Tuvo dificultad para recoger los sobres de micronutrientes.	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ninguna Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ : ...SANTIAGO BENITES CASTILLO.....

DNI:.....17882491.....

Especialidad del validador:Microbiologo Clinico, Dr. En Ciencias Biomedicas.....

02 de abril del 2021

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



Firma del Experto Informante.

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL USO DE
MICRONUTRIENTES Y LA RELACION CON LA ADHERENCIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUÁYCAN – LIMA PERIODO AÑO 2021”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN 1: Contenido de micronutrientes	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las chispitas tenían un alto contenido de nutrientes para su niño	x		x		x		
2	Los multimicronutrientes o “chispitas” son importantes para su niño(a)	x		x		x		
3	Las vitaminas se encuentran en las chispitas	x		x		x		
4	Los minerales : Hierro y Zinc se encuentran en las chispitas	x		x		x		
5	Las chispitas contienen minerales y vitaminas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Administración de micronutrientes	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La administración de las chispitas se inicia a los 6 meses de edad de su niño (a)	x		x		x		
7	Su niño (a) debía consumir diariamente en una toma el sobrecito de chispitas	x		x		x		
8	Su niño (a) durante un año debía consumir 360 sobres de micronutrientes o chispitas	x		x		x		
9	Para la preparación: era necesario el lavado de las manos	x		x		x		

10	La consistencia de los alimentos donde se agregaba el sobre de los multimicronutrientes tenía que ser de consistencia sólida o espesa	x		x		x		
11	Administraba a su niño (a) el sobre micronutrientes, separando 2 cucharadas de comida tibia del plato, luego agregaba el contenido del sobre y continuaba con el resto del plato servido	x		x		x		

VARIABLE 2: Adherencia								
DIMENSION 1: Prácticas de la madre		Si	No	Si	No	Si	No	
14	Alguna vez dejo de dar el sobre de micronutrientes o Chispitas a su niño (a)	x		x		x		
15	Redujo la dosis de micronutrientes que le daba a su niño (a)	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Barreras		Si	No	Si	No	Si	No	
16	Cuándo tenía que salir de casa, alguien le daba ñas chispitas a su niño (a)	x		x		x		
17	Tuvo dificultad para recoger los sobres de micronutrientes.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. EDGARDO MANUEL UCHUYA CHAVEZ DNI: 43912582

Especialidad del validador:

✓ Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud

✓ Enfermero Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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



Firma del Experto Informante.

90

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL USO DE MICRONUTRIENTES Y LA RELACION CON LA ADHERENCIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUÁYCAN – LIMA PERIODO AÑO 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Nivel de conocimiento							
	DIMENSIÓN 1: Contenido de micronutrientes	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las chispitas tenían un alto contenido de nutrientes para su niño	x		x		x		
2	Los multimicronutrientes o “chispitas” son importantes para su niño(a)	x		x		x		
3	Las vitaminas se encuentran en las chispitas	x		x		x		
4	Los minerales : Hierro y Zinc se encuentran en las chispitas	x		x		x		
5	Las chispitas contienen minerales y vitaminas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Administración de micronutrientes	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La administración de las chispitas se inicia a los 6 meses de edad de su niño (a)	x		x		x		
7	Su niño (a) debía consumir diariamente en una toma el sobrecito de chispitas	x		x		x		
8	Su niño (a) durante un año debía consumir 360 sobres de micronutrientes o chispitas	x		x		x		

9	Para la preparación: era necesario el lavado de las manos	x		x		x		
10	La consistencia de los alimentos donde se agregaba el sobre de los multimicronutrientes tenía que ser de consistencia sólida o espesa	x		x		x		
11	Administraba a su niño (a) el sobre micronutrientes, separando 2 cucharadas de comida tibia del plato, luego agregaba el contenido del sobre y continuaba con el resto del plato servido	x		x		x		

VARIABLE 2: Adherencia								
DIMENSION 1: Prácticas de la madre		Si	No	Si	No	Si	No	
14	Alguna vez dejo de dar el sobre de micronutrientes o Chispitas a su niño (a)	x		x		x		
15	Redujo la dosis de micronutrientes que le daba a su niño (a)	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Barreras		Si	No	Si	No	Si	No	
16	Cuándo tenía que salir de casa, alguien le daba las chispitas a su niño (a)	x		x		x		
17	Tuvo dificultad para recoger los sobres de micronutrientes.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra: Maria Nancy Salsavilca Manco DNI; 07316861

Especialidad del validador Economista, CPC y Licenciado en Educación

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
constructo

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del

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

10 de mayo del 2021

A handwritten signature in black ink, reading "Nancy Sabarileca M.". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underlining the name.

Firma del Experto Informante.

Coeficiente V de Aiken

	JUEZ 01	JUEZ 02	JUEZ 03	JUEZ 04	JUEZ 05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						SUMA	17.00
						V AIKEN	1.00

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

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tabla N° 3. Confiabilidad del instrumento por alfa de cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.795	17

Fuente: Elaboración Propia

Conclusión: Como el valor del alfa de cronbach es superior a 0.6 entonces se puede decir que el instrumento es confiable.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL USO DE MICRONUTRIENTES Y LA RELACION CON LA ADHERENCIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUÁYCAN – LIMA EN EL AÑO 2021”.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL USO DE MICRONUTRIENTES Y LA RELACION CON LA ADHERENCIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUÁYCAN – LIMA EN EL AÑO 2021”.

Nombre del investigador principal: Yesenia Pilar Peña Castillo

Propósito del estudio: La presente investigación permitirá obtener una información sobre el conocimiento y la adherencia de las madres en la zona de Huaycán

Participantes: 1

Participación: 1

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: En base a la investigación generar estrategias

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Absoluta

Renuncia: Ninguna

Consultas posteriores: No

Contacto con el Comité de Ética: Si

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: 25794485

Correo electrónico personal o institucional: yesi.victoria@gmail.com

Anexo 7: Carta de aprobación para la recolección de datos

CARTA N° 003-JZC-CAP III HUAYCAN-GRPA-ESSALUD-2021

Huaycán, 06 de abril del 2021

Señora Doctora:
GLADYS SALOME FLORES RAGAS
Directora medico
Centro de Atención Primaria III – Huaycán – GRDA.
EsSalud.
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA: CARTA N° s/n -CENF-CAP III HUAYCAN-GSPN I II-GRPA-ESSALUD-2021.

De mi especial consideración:
Me es muy grato dirigirme a Usted para saludarla muy cordialmente y por intermedio de la presente le hago de conocimiento a vuestro despacho la autorización para la realización del trabajo de investigación:

Universidad : Universidad Privada Nolbert Wiener
Escuela : Posgrado
Investigación : Nivel de conocimiento de las madres sobre el uso de micronutrientes y la relación con la adherencia en niños de 06 a 354 meses en el centro de atención primaria III Huaycán – lima
Para optar : Grado académico de maestro en gestión de salud.
Presentado por: Peña Castillo, Yesenia pilar
Asesor : Dr. Cesar Bonilla Asalde

Al finalizar la realización del trabajo de investigación, los resultados serán compartidos con los miembros del comité de anemia, para la ejecución de acciones preventivas en el ámbito laboral.

Agradeciendo su gentil atención a la presente, me despido muy cordialmente de Usted.

Atentamente;

[Firma]

Dr. James Zorqui Cullaga
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
CBO 07133 RNE OSOBI RAA ADOSP
CAP III HUAYCAN - GRDA

Prov. N° HUAYCAN - RAA - ESSALUD
REGISTRO TENDENCIA ANEMIA
CAP HUAYCAN - GRDA
Trámite: Dr. Peña 10
Fecha: 10.04.21

Informa	<input type="checkbox"/>	Proyecto de Carta	<input type="checkbox"/>
Tramite	<input type="checkbox"/>	Proceso de elaboración	<input type="checkbox"/>
Opinion	<input type="checkbox"/>	Contenido y Fines	<input type="checkbox"/>
Autorizado	<input type="checkbox"/>	Desarrollar y Evaluar	<input type="checkbox"/>
Archivo	<input type="checkbox"/>	Consolidar	<input type="checkbox"/>
FIRMA			

[Firma]

NOTA N° 110 -CENF-CAP III HUAYCAN-GSPN I II-GRPA-ESSALUD-2021

Huaycán, 19 de abril del 2021

Lic. Yesenia Peña Castillo
CEP 55649
Dni 25794485

Presente. -

**ASUNTO: PRESTAMO DEL CUADERNO DE SEGUIMIENTO
DE MICRONUTRIENTES DEL CAP III HUAYCAN**

De mi especial consideración:

Tengo el agrado dirigirme a usted para saludarla cordialmente y entregarle el Acta de Préstamo del Libro de Seguimiento de Micronutrientes del CAP III Huaycán, para la aplicación de los instrumentos del Trabajo de Investigación que usted viene desarrollando en nuestra institución.

Dicho préstamo se realizará aproximadamente un mes o el tiempo que vea necesario culminar,

Augurándole éxitos en su trabajo de investigación, me despido.

Atentamente


Yancy M. Blanco Motero
LIC. EN FISIOTERAPIA
CEP 20520
COORDINADORA DE ENFERMERIA CAP III HUAYCAN



Anexo 8: Información del asesor de turnitin