

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Factores sociodemográficos y su relación con el consumo de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021”

Presentado por:

Bach. NIRMI BALDARRAGO VEGA

Bach. CARMEN GAVANCHO GODOY

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2022

Tesis

“Factores sociodemográficos y su relación con el consumo de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021”

Línea de investigación:

Salud Pública

Asesor:

Dra. Rocío Cahuana Lipa



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO
DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS 2021”**

Presentado por los bachilleres **NIRMI BALDARRAGO VEGA** y **CARMEN GAVANCHO GODOY**. Sustentado y aprobado el 30 de junio del 2022 para optar el título profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Presidente: Mag. Juana Regina Serrano Utani

Primer Miembro: Mag. Sonia Molina Alfaro

Segundo Miembro: Mag. Hugo Domínguez Gonzales

Asesor: Dra. Rocío Cahuana Lipa

DEDICATORIA

Dedicado a nuestros amados progenitores y a nuestros demás familiares por el apoyo incondicional y consecuente afecto para asumir este nuevo reto y concluirlo satisfactoriamente.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a la Dra. Rocío Cahuana Lipa asesora de la Tesis, también a todas las participantes que se involucraron en la investigación y la Universidad Tecnológica de los Andes por albergarnos en sus aulas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Postportada	ii
Página de jurados	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xii
Acrónimos	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
Introducción	xvi
CAPÍTULO I PLAN DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Identificación y Formulación de problemas	7
1.2.1. Problema general.....	7
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos	10
1.4.1. Objetivo general.....	10
1.4.2. Objetivos específicos	10
1.5. Delimitación de la investigación	11
1.5.1. Espacial	11
1.5.2. Temporal.....	11
1.5.3. Social	11

1.5.4. Conceptual.....	11
1.6. Viabilidad de la investigación	12
1.6.1. Económica	12
1.6.2. Social	13
1.6.3. Técnica	13
1.7. Limitaciones	13
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de investigación:.....	15
2.1.1. A nivel internacional:.....	15
2.1.2. A nivel nacional:.....	20
2.1.3. A nivel regional:	24
2.2. Bases teóricas:.....	26
2.3. Marco conceptual:.....	51
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	54
3.1. Hipótesis:	54
3.1.1. Hipótesis general:	54
3.1.2. Hipótesis específicas:	54
3.2. Método:	55
3.3. Tipo de investigación:	56
3.4. Nivel de investigación:	56
3.5. Diseño de la investigación:	57
3.5.1. Enfoque de la investigación:	57
3.6. Operacionalización de variables:	51
3.7. Población, muestra y muestreo.....	53
3.7.1. Población	53
3.7.2. Muestreo.....	53

3.7.3. Muestra.....	54
3.8. Técnicas e instrumentos:	56
3.8.1. Técnica	56
3.8.2. Instrumento:.....	57
3.8.3. Validez y confiabilidad	58
3.8.3.1. Pruebas de fiabilidad del instrumento	61
3.9. Consideraciones éticas:	62
3.10. Procesamiento estadístico	63
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	65
4.1. Resultados:	65
4.1.1. Análisis descriptivos:.....	65
4.2 Discusión de Resultados.....	85
4.3 Prueba de Hipótesis.....	92
CONCLUSIONES.....	100
RECOMENDACIONES	102
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	104
Recursos.....	104
Presupuesto y financiamiento.....	106
BIBLIOGRAFIA	108
ANEXOS	115
ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA	118
ANEXO 2 INSTRUMENTO.....	122
ANEXO 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS ..	125
ANEXO 4 Evidencias	128
Evidencias fotográficas	130
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	132

ANEXO 5 Consentimiento informado de la investigación..... 133

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Población del estudio	53
TABLA 2.	Dimensiones del estudio	57
TABLA 3.	Escala de Likert.....	58
TABLA 4.	Interpretación del coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach.	58
TABLA 5.	Rúbrica para validación del instrumento.....	60
TABLA 6.	Alfa de Cronbach.....	61
TABLA 7.	Estadística de fiabilidad: Variable “X”	61
TABLA 8.	Estadística de fiabilidad: Variable “Y”	62
TABLA 9.	GENERALIDADES.....	65
TABLA 10.	ESTADO CIVIL.....	66
TABLA 11.	EDAD DE LA MADRE	67
TABLA 12.	Ocupación de la madre	69
TABLA 13.	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE.....	70
TABLA 14.	NÚMERO DE HIJOS DE LA MADRE.....	72
TABLA 15.	ZONA DONDE VIVE LA MADRE	73
TABLA 16.	GÉNERO DEL MENOR.....	74
TABLA 17.	EDAD DEL MENOR	75
TABLA 18.	FRECUENCIAS DE LOS FACTORES SOCIALES	77
TABLA 19.	FRECUENCIAS DE LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS.....	78

TABLA 20.	FRECUENCIAS DE LA PREPARACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES.....	79
TABLA 21.	FRECUENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES.....	81
TABLA 22.	FRECUENCIAS DE LAS REACCIONES DE MULTIMICRONUTRIENTES.....	82
TABLA 23.	PRUEBA DE NORMALIDAD: KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA LA MUESTRA (85 MADRES)	84
TABLA 24.	Significancia y correlación de las variables centrales.....	92
TABLA 25.	Significancia y correlación de los factores sociales y la preparación de MMN	93
TABLA 26.	Significancia y correlación de los factores sociales y la administración de MMN.....	94
TABLA 27.	Significancia y correlación de los factores sociales y la administración de MMN.....	95
TABLA 28.	Significancia y correlación de los factores sociales y la administración de MMN.....	96
TABLA 29.	Significancia y correlación de los factores sociales y la administración de MMN.....	97
TABLA 30.	Significancia y correlación de los factores sociales y la administración de MMN.....	98
TABLA 31.	Cronograma del estudio.....	105
TABLA 32.	Detalle de la presupuestación	106

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.	Representación de la anemia por escasez de hierro.	44
FIGURA 2.	Diseño del estudio:.....	57
FIGURA 3.	EDAD DE LA MADRE.	68
FIGURA 4.	OCUPACIÓN DE LA MADRE.	69
FIGURA 5.	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE.	71
FIGURA 6.	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	72
FIGURA 7.	ZONA DONDE VIVE LA MADRE.	73
FIGURA 8.	GÉNERO DEL MENOR.....	74
FIGURA 9.	GÉNERO DEL MENOR.....	76
FIGURA 10.	FRECUENCIAS DE LOS FACTORES SOCIALES	77
FIGURA 11.	FRECUENCIAS DE LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS.....	78
FIGURA 12.	FRECUENCIAS DE LA PREPARACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES.....	80
FIGURA 13.	FRECUENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES.....	81
FIGURA 14.	FRECUENCIAS DE LAS REACCIONES DE MULTIMICRONUTRIENTES.....	83

ACRÓNIMOS

OMS	:	Organización Mundial de la Salud
CEPAL	:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
MINSA	:	Ministerio de Salud
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
INS	:	Instituto Nacional de Salud
D.S.	:	Decreto Supremo
R.M.	:	Resolución Ministerial
DCI	:	Desnutrición Crónica Infantil
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
ENDES	:	Encuesta Demográfica de Salud Familiar
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
MEF	:	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
BCRP	:	Banco Central de reserva del Perú,
MMN	:	Multimicronutrientes

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el nivel de relación existente entre los factores sociodemográficos y el consumo de multimicronutrientes en menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo durante el 2021, empezó la investigación. Metodológicamente, es descriptivo de tipo correlacional, enfocado de manera cuantitativa y básica. Empleó además, el método hipotético deductivo e inductivo deductivo y se dio de forma transversal y no experimental. Así mismo, se analizaron a 85 de 109 madres escogidas probabilísticamente, a quienes se les aplicaron cuestionarios de preguntas respaldas con Alfa de Cronbach de 0,821 de confiabilidad.

De las conclusiones, se dijo que al 95% de confianza en todos los casos existió un nivel de correlación que fluctúa entre alta a baja. Siendo alta con Rho de 0,766** entre las 2 variables centrales estudiadas. A nivel de dimensiones, se alcanzó un nivel de correlación alta con Rho de 0,651** entre los factores sociales y la preparación de MMN. Además, se halló un nivel de correlación moderada con Rho de 0,570**; entre los factores sociales y la administración de MMN; lo propio sucedió entre los factores sociales y las reacciones con Rho moderado de 0,479**. A la par, se aseguró un nivel de correlación alta con Rho de 0,701** entre los factores demográficos y la preparación de MMN, así mismo, una correlación baja con Rho de 0,384** entre los factores demográficos y la administración de MMN y correlación baja entre los factores demográficos y las reacciones con Rho de 0,219**.

PALABRAS CLAVE: Factores sociodemográficos, consumo, multimicronutrientes, administración, preparación.

ABSTRACT

In order to determine the level of relationship between sociodemographic factors and the consumption of multimicronutrients in children under 3 years of age at the San Jerónimo Health Center during 2021, the investigation began. Methodologically, it is descriptive of a correlational type, focused in a quantitative and basic way. It also used the hypothetical deductive and inductive deductive method and it was given in a transversal and non-experimental way. Likewise, 85 of 109 mothers chosen probabilistically were analyzed, to whom questionnaires of questions supported with Cronbach's Alpha of 0.821 reliability were applied.

From the conclusions, it was said that at 95% confidence in all cases there was a level of correlation that fluctuates between high and low. Being high with Rho of 0.766** between the 2 central variables studied. At the dimension level, a high correlation level with Rho of 0.651** was reached between social factors and MMN preparation. In addition, a moderate level of correlation with Rho of 0.570** was found; between social factors and the administration of MMN; the same thing happened between social factors and reactions with a moderate Rho of 0.479**. At the same time, a high correlation level with Rho of 0.701** between demographic factors and the preparation of MMN was confirmed, likewise, a low correlation with Rho of 0.384** between demographic factors and the administration of MMN and correlation low between demographic factors and reactions with Rho of 0.219**.

KEY WORDS: Sociodemographic factors, consumption, multimicronutrients, administration, preparation.

INTRODUCCIÓN

El contexto global en el que vivimos y prosperamos hoy en día, está plagado de una serie de desafíos que constantemente amenazan la supervivencia de los humanos. Algunos países, especialmente los del primer mundo, han enfocado todos sus esfuerzos para garantizar que sus habitantes se desarrollen en ambientes donde llevan a cabo tareas altamente productivas y competitivas, que los diferencien con sus demás semejantes. Este proceso de aseguramiento se debe entre otras cosas al consumo desde tempranas edades de una correcta alimentación producto de la acertada educación de los progenitores y de las unidades básicas de toda sociedad, como son las familias.

Consiguientemente, el Perú y Apurímac como región en particular, no es ajeno a este escenario que demanda permanentemente atención adecuada a los menores de edad y a sus madres fundamentalmente quienes son las directas responsables y encargadas de suministrar los nutrientes necesarios que el organismo necesita para lograr salud y dar respuesta a sus necesidades. En este sentido, el estudio ha buscado acercarse a la realidad por la cual atraviesan específicamente las madres que tienen hijos menores de 3 años en base al análisis de los factores sociales y demográficos respecto a la ingesta de micronutrientes en el Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas en 2021.

Asimismo, con el fin de dar cumplimiento directo a la normativa sobre la presentación de trabajos de investigación con enfoque cuantitativo de la Universidad de origen y tomar en cuenta las corrientes de investigación sobre Salud Pública. El contenido del informe final se revela por capítulos del I al IV, teniendo en cuenta el abordaje general y específico del problema central, así como a sus respectivos elementos complementarios. Además, está acompañado de diversas

teorías que refrendan las variables y por último se presenta la esquematización de los resultados y respuestas al problema, junto a sus conclusiones, especificándolas una por una y de manera equivalente en número a los propósitos perseguidos, basado en la correcta indagación. Finalmente, se da cuenta de la regencia de los protocolos de investigación, asuntos administrativos y sus agregados.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el déficit de ferropenia o hierro se constituye en el trastorno nutricional más extendido y común en todo el orbe. Tiene múltiples causas entre ellas cometer la negligencia de no suministrar los multimicronutrientes a los infantes en su debida oportunidad. Por lo tanto, se dice que es el único padecimiento humano que además de perturbar la vida e inteligencia de los niños, afecta la vida de las mujeres de países que buscan su desarrollo. Por un lado, se advierte alarmantemente que 2000 millones de individuos, padecen anemia, es decir, 30% de la población global, debido a la privación del hierro principalmente contribuyendo con el incremento de las tasas de mortalidad, hemorragias maternas, disminuciones de la productividad y bajos rendimientos escolares (1)

Las estadísticas revelan que en América Latina la insuficiencia de micronutrientes se da en 1 de cada 3 personas, a causa del excesivo consumo de “alimentos chatarra” acompañados de sus infaltables bebidas azucaradas, si bien es cierto que contienen un alto nivel de energía, también es cierto que tienen bajos contenidos de nutrientes. Por lo tanto, la ingesta

descontrolada de alimentos artificiales y procesados han elevado las tasas de sobre peso y paralelamente la desnutrición en Latinoamérica; lo que genera como consecuencia que, en varios países de esta región mundial, la problemática sobre desnutrición siga resistiéndose a desaparecer, afectando especialmente a los infantes, mujeres embarazadas y en edades reproductivas y adultos mayores, debido a que no logran integrar los multimicronutrientes a las dietas cotidianas, incrementado dicha problemática de salud. (2)

Las deficiencias nutricionales y la falta de micronutrientes en el organismo ocasionan la anemia. Se calcula que la mitad (50%) de las distintas formas de anemias, son el resultado de la ausencia de este rico mineral, seguido de la carencia de ácido fólico y vitamina B12, causantes de la anemia megaloblástica. Por lo tanto, es preciso señalar, que las consecuencias de las insuficiencias de dichos multimicronutrientes son más evidentes y alarmante en la infancia prematura y temprana cuyos efectos son definitivos e irreversibles, siendo los más vulnerables los niños de 6 meses a 3 años. Complementariamente la OMS (3) recomienda la ingesta de multimicronutrientes como suplementación para prevenir dicha anemia, recomendando su implementación obligatoria especialmente en países donde la prevalencia supera el 20%, ocasionando que un tercio de la población mundial no logre potencializar su desarrollo cognitivo y físico.

De acuerdo con el Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021, aprobado por Resolución Ministerial N° 249/2017 – MINSa, el Perú, registra 44% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad con anemia infantil, siendo

más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, grupo en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. Según dicho documento, la desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afecta al 13.1% de menores de 5 años; en las áreas rurales llega al 26.5% y 7.9% en las urbanas. En el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, sin embargo, aún persisten inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir estas brechas. (4)

Sin lugar a duda, la anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Estas etapas son de elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo, según la OMS. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro, que es el caso del Perú.

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) es el estado por el cual una niña o un niño presentan retardo en su crecimiento de talla para su edad. En el Perú, según el patrón OMS, la prevalencia de DCI en menores de cinco años ha

disminuido de 28,0%, en el 2007, a 13,1%, en el 2016. Según la residencia, en el año 2018, la mayor proporción de DCI en menores de 5 años se encuentra en las áreas rurales, con un 26,5%, mientras que en las urbanas es de 7,9%. Así mismo, se advierte que las tendencias en la prevalencia de desnutrición crónica infantil que data desde el 2007 al 2016 a nivel nacional y según áreas de residencia son: A nivel rural durante el 2007 se registró desnutrición crónica infantil en 45,7%; así mismo 37% en 2011 y 26,5% en 2016. Por su parte, a nivel nacional se registró 28,5% en 2007; así mismo 19,5% en 2011 y 13,1% en 2016 y por último a nivel urbano 15,6% se registró en 2007; así mismo 10,1% en 2011 y 7,9% en 2016 respectivamente.

Información que se desprende del INEI-ENDES (2007-2016)

A nivel departamental, se puede observar que tres de cada diez niñas y niños menores de 5 años fueron afectados con DCI y aunque representa la más alta proporción de desnutrición entre los departamentos del Perú, también muestra en el tiempo una tendencia de mayor reducción, entre los años 2007 y 2012. En algunos departamentos del país se aprecia una tendencia hacia la reducción en más del 10%, en el año 2016, respecto a lo registrado en el 2007; sin embargo, 14 de las 25 regiones (Huancavelica, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Loreto, Amazonas, Pasco, Apurímac, Ayacucho, Piura, Junín, Ancash, Cusco y Puno) mantienen prevalencias por encima del promedio nacional.

Por otra parte, la prevalencia de desnutrición crónica infantil según el departamento al 2016 refiere que Apurímac registró 20% de este mal, siendo considerado como el séptimo departamento con más alta tasa de desnutrición crónica infantil después de Junín con 20,5%, Loreto con 23,6%,

Ucayali con 24,8%, Pasco con 24,8%, Cajamarca con 26% y Huancavelica con 33,4%.

De acuerdo con el informe titulado. “Análisis de la situación y políticas públicas para su reducción del Ministerio de Economía y Finanzas y el Banco Central de reserva del Perú”, advirtió que en el Perú la prevalencia de anemia infantil (niños y niñas entre 6 a 35 meses) correspondiente al periodo 2000 al 2019 ha descendido considerablemente, tanto es así que a nivel urbano las cifras van desde 60,9% en el año 2000 hasta 36,7% en el año 2020 con picos muy bajos de 46,8% y 46,6% en 2009 y 2010; así como de 37,5% en 2011 y 36,7% en 2019 y 2020 respectivamente.

A nivel rural, la situación es similar pero los porcentajes de prevalencia de anemia infantil son algo superiores, tanto es así que las cifras van desde 61,6% en el año 2000 hasta 48,4% en el año 2020 con picos muy bajos de 56,7% y 56,6% en 2009 y 2010; así como de 49,5% en 2011, 49% en 2019 y 48,4% en 2020 respectivamente. Por último, el informe de intervención del estado peruano para la reducción de la anemia infantil y sus resultados de la supervisión nacional (N°012-2018-DP/AAE), aunado a la estrategia para la suplementación de micronutrientes del Ministerio de Salud con R.M. N° 055-2016-MINSA, y a la política de intervenciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) para la suplementación de micronutrientes en menores aprobado por D.S. N° 010-2016-MIDIS, revelan que la región Apurímac registró el 49,80% de cobertura de consumo de micronutrientes.

La realidad del Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas no es ajena a la vivida por el país, pues según los reportes del servicio de Nutrición del Centro de Salud San Jerónimo, durante el primer semestre de 2019, se

observó que menos del 50% de las madres registradas acudían con regularidad al servicio de crecimiento y desarrollo (CRED) para su control rutinario y mensual, ocasionando preocupación en el personal de salud, por la falta de constancia e indiferencia mostrada por las progenitoras, a pesar que desde un inicio los menores de edad junto a sus madres han sido captados e inscritos para comenzar con las suplementaciones de multimicronutrientes. Otro problema evidenciado, refiere el incumplimiento y desinterés por la administración correcta de suplementos, al no acudir puntualmente al citado Centro de Salud, por cuestiones de ocupación, idiosincrasia, costumbre, disfuncionalidades del hogar y hábitos de alimentación y hogares monoparentales que generalmente son de las zonas periurbanas y rurales de la localidad.

Por último, está la falta de sinceramiento de las madres, matronas o cuidadoras de dichos niños cuando se inscriben, pues un 56% refiere direcciones imprecisas o inexistentes de sus viviendas ocasionando un serio problema para su ubicación y posterior seguimiento. Un 25% de madres no logra comprender a cabalidad la importancia del suministro de estos complementos y un 10% desconoce su preparación y 37% ignora los efectos adversos. Un 31% recibe el tratamiento, pero no los suministra debido al estreñimiento, al sabor, presencia de vómitos y náuseas, diarreas y por desesperación prefieren paralizar cualquier suministro, según el reporte del servicio de Nutrición del Centro de Salud San Jerónimo. Finalmente, un porcentaje menor refieren problemas de disponibilidad de tiempo a causa del trabajo y otro porque los niños simplemente están al cuidado de otras personas o familiares que no los atienden como debería ser.

1.2. Identificación y Formulación de problemas

1.2.1. Problema general

- ¿Qué nivel de relación existe entre los factores sociodemográficos y el consumo de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué nivel de relación existe entre los factores sociales y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021?
- ¿Qué nivel de relación existe entre los factores sociales y la administración de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021?
- ¿Qué nivel de relación existe entre los factores sociales y las reacciones de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021?
- ¿Qué nivel de relación existe entre los factores demográficos y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021?
- ¿Qué nivel de relación existe entre los factores demográficos y la administración de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021?

- ¿Qué nivel de relación existe entre los factores demográficos y las reacciones de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021?

1.3. Justificación

Es evidente que la investigación alcanza justificación porque el problema de estudio todavía no ha logrado solución en el Perú y en la región Apurímac en particular, sin embargo, su relevancia atrae la atención especialmente en los profesionales de enfermería, que de manera cotidiana se topan con este tipo de cuadros que demanda la atención urgente por parte del Estado y del Ministerio de Salud.

Es justificable, además, porque se necesita saber las relaciones que se desprenden de correlacionar los factores sociodemográficos y el consumo de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, durante el 2021. Esta información, se constituirá en un diagnóstico de la realidad por la cual vienen atravesando las madres, infantes y sus familias, respecto a estos delicados problemas que todavía no alcanzan solución en el país y servirán además para tomar decisiones futuras. (5)

Es conveniente, también para las instituciones involucradas, en este caso, Ministerio de Salud y para el propio Centro de Salud San Jerónimo; pues sus hallazgos darán cuenta de los diversos comportamientos sociodemográficos de las madres de menores de tres años respecto al consumo de micronutrientes, produciendo antecedentes para futuras investigaciones que se lleven a efecto sobre el particular.

Es conveniente, además, porque su metodología se ha perfilado en correspondencia a las líneas y disposiciones de investigación referidos a la salud pública y descrito por capítulos. Se espera que su pertinencia genere trascendencia en el espacio académico y de salud, contribuyendo con experiencias y perfeccionando conocimientos.

Al final, se entenderá como diagnóstico susceptible de ser analizado y discutido en las distintas esferas de la salud y en función al Plan nacional para las reducciones y controles de la anemia maternal y las desnutriciones crónicas infantiles en el Perú al 2021.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de relación que existe entre los factores sociodemográficos y el consumo de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de relación que existe entre los factores sociales y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021
- Determinar el nivel de relación que existe entre los factores sociales y la administración de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021
- Cuantificar el nivel de relación que existe entre los factores sociales y las reacciones de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021
- Establecer el nivel de relación que existe entre los factores demográficos y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021
- Fijar el nivel de relación que existe entre los factores demográficos y la administración de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021

- Precisar el nivel de relación que existe entre los factores demográficos y las reacciones de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.

1.5. Delimitación de la investigación

De acuerdo con (6) se considera:

1.5.1. Espacial

- País: Perú.
- Departamento: Apurímac
- Provincia: Andahuaylas
- Distrito: San Jerónimo

1.5.2. Temporal

Temporalmente, comprende al último semestre de 2021, es decir, a los meses de julio a diciembre del mismo año.

1.5.3. Social

Consignará a las madres de infantes menores de 3 años, consideradas como usuarias externas del alusivo establecimiento.

1.5.4. Conceptual

Queda ceñido de acuerdo con las diversas teorías que sustentan a las variables propuestas, incluidos detalladamente en el apartado teórico de la investigación, los mismos son:

- Factores sociodemográficos, de acuerdo con el enfoque de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), organismo dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que aborda ampliamente las características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas en América Latina. (CELADE) 2010.
- Multimicronutrientes, de acuerdo con el enfoque del MINSA contemplado en la Directiva Sanitaria Regional N° 002-V.02-2012 DIRESA; sobre suplementación de micronutrientes para los niños (as) menores de 5 años, gestantes y puérperas. Así como de la Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP. V.01. que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niños menores de 36 meses. Y del Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017- 2021.

1.6. Viabilidad de la investigación

De acuerdo con (7) se considera:

1.6.1. Económica

Es viable debido a que su presupuestación está asegurada, precisando económicamente que dichos recursos provendrán en su totalidad de los investigadores, evitando cofinanciamientos de ninguna naturaleza, excluyendo de esta manera a la entidad de estudio, universidad o cualquier otro organismo. institución. Por lo tanto, no se despilfarrará ni escatimará, recurso alguno para lograr dicha investigación. (7)

1.6.2. Social

Es viable porque se dispone del suficiente elemento humano, en cantidad y calidad, convenientemente registrados, a saber: (7)

- Madres de infantes menores de 3 años
- Empleados de salud (Nutricionistas y Enfermeras)
- Investigadores (Tesis)
- Asesor (Tesis)

1.6.3. Técnica

Es viable, porque se cuenta con los suficientes recursos tecnológicos e informáticos para ejecutar la investigación, debido a que son propios, no habrá obligación de comprarlos. Por lo tanto, los conocimientos y prácticas de las técnicas empleadas garantizan el logro de objetivos. Al final, la disponibilidad de dichos recursos también ha quedado asegurado. (7)

- Recursos de informática SPSS ver 25, Excel 2019.
- Equipos de cómputo (laptop, impresora, escáner).

1.7. Limitaciones

De acuerdo con (8) se considera:

- **Respecto a la cobertura**

No serán considerados todas las madres que son atendidas en la referida entidad de Salud de San Jerónimo, excepto las registradas en el último semestre de 2021.

- **Respecto al tiempo**

Solamente se tendrá presente, el último semestre del año 2021. No se considerarán a los demás meses del referido periodo, ni a otros periodos anteriores y posteriores que no sean los señalados en el estudio, pues se trata de una investigación transversal.

- **Respecto a los participantes**

No serán considerados otros pacientes y/o usuarios demandantes, ni de otros establecimientos de salud de la misma categoría y dentro de la misma geografía.

- **Respecto a su intencionalidad conceptual**

Solo han sido incluidos, las variables: Sociodemográfica versus multimicronutrientes, expresando otra limitante, sin embargo, de tipo conceptual. Hecho que no resultará contraproducente debido a su importancia y trascendencia en la actualidad y que seguramente merituará estudios posteriores y complementarios al presente. Subsiguientemente, se fijará objetivos alcanzables de acuerdo con las condiciones del estudio y del contexto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación:

2.1.1. A nivel internacional:

La investigación de Bermeo S. y Ramírez C. (9) estudio de Ecuador intitulado: “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del Centro de Salud Santa Anita, Centro Infantil del Buen Vivir de Quito, Ecuador 2017”. Ha tenido como propósito la determinación de factores principales que inciden en la adherencia de los micronutrientes Chis Paz en menores de 3 años del CIBV Nuevos Horizontes del Ecuador. Investigación descriptiva, transversal y enfoque mixto. Población de 30 cuidadoras y de 5 cuidadoras institucionales. Por medio de la encuesta se ha medido los conocimientos y la suministración de micronutrientes Chis Paz. Hallazgos, se pudo apreciar que los conocimientos de las matronas o cuidadoras son limitados, debido a su soltería y su instrucción básica y primaria. Además, se reveló que el 6% de menores registraron alteraciones respecto a las cifras de hemoglobina, talla y peso, hecho que conlleva a impregnarle mayor

interés en la difusión de las informaciones sobre los cuidadores de los infantes a fin de evitar riesgos de anemia y desnutrición.

Mamani O. Illanes V. y Luizaga L. (10) estudio de Bolivia intitulado: “Factores sociodemográficos asociados a la malnutrición del Adulto Mayor en Cochabamba, Bolivia, 2019”. La investigación ha tenido por propósito analizar los patrones sociodemográficos de la malnutrición del adulto mayor en Cochabamba, Bolivia. Se trató de un estudio observacional y transversal. Consideró a sujetos de Cochabamba de 60 años a más, siendo la muestra de 7985 randomizados de 44 municipalidades. Se empleó la metodología del mini examen nutricional para adultos mayores propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), recolectándose informaciones sobre los factores sociodemográficos y sobre los factores antropométricos. Se empleó las regresiones logísticas bivariados y multivariados para obtener ratios ajustados y crudos. Hallazgos: El promedio de las edades fue de 71 años, siendo 56% mujeres. Por su parte, 16% registró la prevalencia de desnutrición, sobrepeso alcanzó 19% y obesidad se fijó en 21%. Así mismo, se dijo que las mujeres tienen mayores probabilidades de presentar desnutrición debido a sus condiciones indígenas y alto andinas y a la falta de algún seguro de salud. Así mismo, se reporta mayores probabilidades de registrar obesidad en féminas del área metropolitana y/o del trópico de Cochabamba que corresponden a las edades 60 a 79 años. Conclusión: La prevalencia de obesidad y sobrepeso es superior a la prevalencia de desnutrición en dichos adultos de Cochabamba, siendo los factores sociodemográficos los que afectan de manera

diferente el riesgo de ostentar sobrepeso u obesidad por un lado y desnutrición por otro lado.

Britos E. Estigarribia R. Ferreira M. y Valenzuela A. (11) estudio de Paraguay intitulado: “Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el Covid 19, en personas que residen en Paraguay”. La investigación pretendió asociar los factores sociodemográficos con la desesperanza y la ansiedad en individuos de Paraguay especialmente en pandemia. Se trató de un estudio observacional analítico, enfocado cuantitativo y transversal. 1340 sujetos compusieron la muestra a quienes se les aplicó 2 cuestionarios, uno referido al socio demográfico y otro referido a la escala de desesperanza de Beck Hopelessness Scale (BHS) y por último el inventario de ansiedad (IDARE) de Spielberger y Díaz Guerrero de 2002. Se halló que la prevalencia de la ansiedad bordeó el 23%, mientras que cometer un suicidio alcanzo el 25%. Conclusión: Existe significativa asociación entre las cuestiones sociodemográficas que comprenden el grado o nivel académico, edad, ingresos, situación civil, seguro médico y situación laboral con la desesperanza. Así mismo, se halló asociación entre las cuestiones sociodemográficas referidos al sexo, grado académico, edad, ingresos, seguro médico y situación laboral con la ansiedad. Por último, se dijo que la desesperanza y ansiedad presentaron una relación moderada y positiva con un grado de significación del 1%.

Rojas. O. y Suqui P. (12) estudio de Ecuador intitulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte

de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de Sinincay, Ecuador, 2016". La investigación refiere que las sapiencias sobre administración de micronutrientes que cuentan las madres limitan o facilita la prevención, crecimiento y desarrollo de enfermedades en los menores. El propósito fue determinar el nivel de los conocimientos, prácticas y actitudes respecto a la administración de micronutrientes. Se trató de una investigación transversal, cuantitativa, no experimental y descriptiva. De 270 madres que configuraban la población se escogió a 100. Se emplearon entrevistas estructuradas de 27 ítems, acompañados de sus respectivos consentimientos informados. Resultados: Se advirtió que el 70% tenían entre 20 a 34 años. 53% cuentan con primaria, 39% con secundaria y 8% con superior, así mismo, 69% han tenido ingresos familiares menores a 300 dólares, 24% dijo tener igual a 366 dólares y 7 % 400 dólares a más. De la misma manera, 88% son de la zona rural y 12% de la zona urbana. 54% son casadas, convivientes 18% y 26 % son madres solteras. Por su parte 32% tienen excelentes conocimientos acerca de los micronutrientes, 40% nivel bueno y 28% nivel deficiente. En tanto, el 73% han tenido actitudes positivas y 2% actitudes negativas respecto a los micronutrientes. Así también 39% evidenció prácticas excelentes, 22% buenas y deficientes. Conclusión: Las facultades de las progenitoras pueden condicionar la correcta e incorrecta administración de los micronutrientes.

Freire E. (13) estudio de Ecuador intitulado: "Influencia de la publicidad televisiva en el consumo de suplementos nutricionales en niños del Liceo Naval Quito, Ecuador, 2015". La investigación refiere que hoy en día el

incrementó de la publicidad televisiva acerca de los suplementos nutricionales ha generado un interés sin usual, caracterizado por la difusión de las emociones hacia los consumidores, consignando subliminales mensajes a las madres. Sobre el estudio se dice que han participado 184 madres y padres de los niños(as) de la sección matutina de 4 a 10 años de Quito, Ecuador, durante el lapso de mayo a octubre de 2014. Fue oportuno la aplicación de encuestas acompañado de su respectiva guía de observación, específicamente para hallar las características particulares de la publicidad. Resultados: La población reveló un alto consumo de suplementos nutricionales, equivalente al 80%, así mismo, el producto de mayor consumo por los menores fueron los suplementos nutricionales energéticos en 40%, no obstante, el 32% dijo haberlo hecho debido a la publicidad. También se dijo que el 24% no consumían dichos productos porque realmente lo necesitaban. Por otro lado, la encuesta probó que 36% de niños que consumen dichos suplementos lo efectúan por recomendaciones profesionales y 32% lo efectúa por influencias de la publicidad. De la misma manera, se dio cuenta que toda la publicidad referida a suplementos nutricionales genera bienestar y tranquilidad para los padres en 57%, quedando demostrado que ha sido asimilado en las mentes de los administradores. En esa misma línea, el 97% de progenitores recomienda el consumo de suplementos nutricionales, siendo los más adquiridos, aquellos que son energéticos en 54%. Por último, se dijo que la razón principal del consumo de dichos suplementos se debió a las orientaciones y recetas profesionales de los especialistas alcanzando el 46%, seguido por

aquellos que se dejaron influenciar por la televisión con un 32%.
Conclusión: A pesar de que el boom de las telecomunicaciones ha revolucionado de sobremanera el mercado de los medicamentos y otros de la salud y la belleza como es el caso del internet y sus redes; se concluyó que la televisión sigue siendo un medio de comunicación tradicional y aceptado por las poblaciones que no disponen de internet y sus redes en 41%.

2.1.2. A nivel nacional:

Castillo C. (14) estudio de Juliaca intitulado: “Factores sociodemográficos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2018”. La investigación tuvo por propósito, determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes de las progenitoras respecto a los micronutrientes del Centro de Salud Revolución en Juliaca. Se trató de estudio descriptivo, correlacional, no experimental y transversal. 60 madres integraron la población y simultáneamente la muestra. Se utilizó la encuesta de 27 reactivos. Los hallazgos revelan relación en la edad con p valor es de 0,0242, vivienda con p valor es de 0,008, sexo con p valor de 0,0426, ocupación con valor p valor de 0,0362. Conclusiones: Que la actitud de las mamás de dichos menores respecto a la administración de dichos micronutrientes es positiva alcanzando el 63% y en actitud negativa el 37%, reiterando la existencia de relaciones entre los factores: Edad, sexo, vivienda, ocupación y la actitud de las mamás.

Tello C. (15) Iquitos intitulado: "Características sociodemográficas asociadas al estado nutricional en niño/as hospitalizados menores de 3 años – Hospital Iquitos, 2015". La investigación tuvo por propósito determinar la asociación entre las características sociodemográficas y el estado nutricional de niños en edad inferior a 3 años del servicio de pediatría del Hospital Iquitos durante el 2015. Método: Estudio descriptivo, correlacional, transversal, y cuantitativo. Se utilizó 200 historias clínicas de dichos menores hospitalizados entre julio a diciembre de 2015, dichos menores procedían de familias con niveles socioeconómicos de tipo medio y bajo; siendo la muestra final 132 pacientes. Resultados: De la muestra, 52% de menores, registraron edades entre 1 a 11 meses de edad, por su parte 30% estuvo entre 1 a 2 años y 18% estuvo entre 2 a 3 años. Referente al género, 41% y 59% eran niños respectivamente. Acerca de las patologías analizadas, 42% eran infecciones respiratorias agudas (IRAS), 32% correspondieron a las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), 7% resultaron transmisibles, por su parte 8% fueron dermatológicas y 11% otras afecciones. Respecto al lugar de procedencia, 21% fue de Iquitos, 38% de San Juan, 33% de Belén, 3% de Punchana y 6% de otras latitudes. Con relación a las valoraciones de los pesos, 7% estuvo por debajo de 3 desviaciones estándar, 6% por debajo de 2 y 15% por debajo de 1. Así mismo, 57% registró peso normal con 9% por encima de 1 derivación estándar y 6% por encima de 2 derivación estándar. Respecto a la talla, 11% estuvo por debajo de 3 en la derivación estándar, 12% por debajo de 2, 24% por debajo de 1. Por otro lado, 39% registró talla normal, de los cuales 4%

estuvo por encima de 1 respecto a la derivación estándar, 5% estuvo 2 por encima y 5% estuvo 3. Por último, se dio cuenta que los factores sociodemográficos y el estado nutricional tienen relación significativa, exceptuando el sexo. Respecto al estado nutricional la edad, procedencia y morbilidad registraron $p < 0,05$. Conclusiones: Es significativo la relación entre las variables centrales del estudio a excepción del sexo.

Velásquez D. (16) Cajamarca intitulado: “Factores demográficos y anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2018”. La investigación se centró en la determinación de relación entre los factores demográficos y la anemia en menores de 5 años, del Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca durante el 2018. Se trató de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, inductivo y correlacional. Muestra de 329 niños. Para la obtención de datos se empleó el cuestionario adaptado a la realidad y validado por expertos alcanzando una confiabilidad de α de Cronbach de 0,899. Los hallazgos demostraron que el 49% de la muestra presentaron anemia, es decir, en niños de 12 a 23 meses representando el 17%. Por otro lado, el 50% presentó anemia leve, asimismo, la zona rural con 37%, evidenció mayores porcentajes de anemia. Por medio del χ^2 de Pearson se concluyó que hay relación significativa entre los factores demográficos y la anemia. Finalmente, se recomendó mayor capacitación a los progenitores por parte del personal de salud del aludido Centro de Salud de Cajamarca a fin de detectar en el momento debido la anemia en dichos menores.

Poma. V. (17) estudio en Lima intitulado: “Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. Lima, 2018”. La investigación ha tenido por objetivo la determinación de la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia a la suplementación de multimicronutrientes en un centro materno infantil. Utilizó el método deductivo, de tipo básica, con diseño experimental, correlacional, cuantitativo y transversal. 134 madres de infantes menores a 3 años constituyeron la población, siendo elegidos por medio del muestreo probabilístico simple solamente 100. La encuesta y el cuestionario representaron a la técnica y el instrumento respectivamente. Además, para la validez y la confiabilidad se utilizaron el criterio de expertos y el α de Cronbach, resultando favorable. Hallazgos: 63%, 18% y 17% de las mamás alcanzaron un nivel sociodemográfico regular, alto y bajo respectivamente. Además, se observó que 55% de mamás registró un nivel regular sobre la adherencia a la suplementación, 25% baja, y 20% alta. Conclusión: Hay significativa relación entre las 2 variables propuestas de 0,457 y 0,434 y 412 entre los factores sociales y la adherencia.

Mamani V. (18) estudio en Lima intitulado: “Factores sociodemográficos y abandono del tratamiento de multimicronutrientes de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Ollantay, Lima, 2017”. La investigación ha tenido por objetivo la determinación de la relación entre los factores sociodemográficos respecto al abandono del tratamiento con multimicronutrientes en menores de 3 años del Centro de Salud Ollantay

durante el trimestre I del 2017. Reveló un estudio de tipo cuantitativo, con aplicación del método descriptivo y diseño correlacional transversal. 180 madres fueron parte de la muestra a las cuales se les diligenció el cuestionario con alfa de Cronbach de 0,891. Los hallazgos revelaron que el 24% de las mamás presentaron un nivel alto, con relación a los factores sociodemográficos, así mismo, 49% y 27% presentan un nivel medio y bajo respectivamente. También se evidenció que el 31%, 32% y 37% presentaron un nivel alto, medio y bajo con relación al abandono del tratamiento de multimicronutrientes respectivamente. Finalmente, se concluyó que los factores sociodemográficos se hallaron relacionados positivamente con la segunda variable, recomendándose al aludido Centro de Salud a que efectúe acompañamientos y monitoreos a las progenitoras con el fin de evitar el abandono de la suministración de dichos suplementos alimenticios en menores de 3 años.

2.1.3. A nivel regional:

Huamani V. (19) estudio en Andahuaylas: “Factores sociodemográficos y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año, puesto de Salud de Chullcuisa, Andahuaylas, 2018”. La investigación ha tenido por objetivo la determinación de la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños de hasta 1 año del Puesto de Salud de Chullcuisa en Andahuaylas durante el 2018. Fue descriptivo, correlacional, trasversal, no experimental y aplicado. De 140 fueron escogidas 103 madres. Los valores, 0,888 y 0,879 respaldaron la confiabilidad y viabilidad respectivamente. De los resultados se dijo que el 22% de las progenitoras

diligenciadas presentaron un buen nivel respecto a los factores sociodemográficos, mientras que el 70% logró regular nivel y 8% malo. Por otro lado, acerca del cumplimiento del esquema de vacunación, se dio cuenta que, 65% presentaron buen nivel, 32% regular y el 3% malo. Conclusión: Los factores sociodemográficos se hallan relacionados positivamente con la variable 2, según el Rho Spearman de 0,843. Por último, se encargó, mayor compromiso al momento de aplicar las estrategias sanitarias de vacunaciones, para lograr óptimos crecimientos y desarrollos de los infantes, contribuyendo con el aseguramiento de la salud y las vacunaciones de niños en edad inferior a 1 año.

Trelles Z. (20) estudio regional intitulado: “Factores de riesgo para la baja adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad en Apurímac, Ayacucho y Huancavelica durante los años 2009-2011”. La investigación tuvo por objetivo conocer los factores de riesgo para la baja adherencia respecto a la suplementación de multimicronutrientes en menores de 3 años. Su procedimiento permitió analizar la data de vigilancia centinela durante el 2009 al 2011 en Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Se analizaron los datos demográficos, recogidos mensualmente. Estas estuvieron referidos a las consejerías nutricionales, a las sesiones demostrativas de combinación de micronutrientes con alimentos, percepción de mejorías en los niños, presencia de eventos adversos relacionados al consumo de micronutrientes, visitas domiciliarias e identificación de alimentos. Resultados: Se analizaron 1330 registros de menores, destacando el género masculino con 49% de participación, siendo la edad promedio de

8 meses. Por otro lado, se dijo que el 89% eran beneficiarios de algún programa social, con 27 años en promedio, así mismo, 42% tenían estudios secundarios y 81% hablaban quechua y español. Además, el 85% dijo que ser ama de casa era la ocupación más común y 90% contaban con SIS. Finalmente, del análisis bivariado se desprende que Huancavelica contó con mayor adherencia a la suplementación, luego le siguen Andahuaylas y Ayacucho.

Finalmente, no ha sido posible asegurar más antecedentes regionales o locales, debido a que no se halló mayores informaciones en los repositorios universitarios de la localidad y la región visitados por las Tesistas.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1 Factores sociodemográficos:

Según (21) dichos factores pueden ser entendidos como el estudio dirigido a un grupo específico dentro de una población de sujetos, estadísticamente hablando, por lo tanto, se distinguirán las características sociales que los diferencien del resto de individuos y de otras poblaciones. Según (22) después de integrar las generales de ley, se adicionarán otras cuestiones referidas al nivel social, económico, cultural, educativo, credo, y alimentación fundamentalmente de las personas abordadas.

2.2.2 Dimensiones de los factores sociodemográficos:

De acuerdo con (21) este tipo de factores tienen una marcada influencia sobre lo que compran e consumen las personas, sobre la preparación de los alimentos, sobre sus prácticas alimentarias y sobre sus preferencias. Sin embargo, las prácticas y/o hábitos alimentarios son pocas veces las causantes de la malnutrición. Así mismo, muchas experimentaciones son diseñadas para promover y proteger la salud de manera científica, contrarrestando las prácticas tradicionales y costumbristas de ciertas sociedades que se resisten a abandonar sus viejas herencias transmitidas de generación en generación.

Por otro lado, (22) sostiene que antes de ocasionar un severo conflicto de intereses y de interpretaciones sobre cuestiones de alimentación, es preferible mimetizarse y empatizar dentro de su contexto, para comprender su idiosincrasia y cosmovisión ajena, de manera tal que se logre paulatinamente el reconocimiento, aceptación y consumo de productos nuevos a simple vista para ellos, que serán muy beneficiosos para su prole a pesar de las reacciones negativas que pudieran ocasionar en alguno de ellos.

2.2.2.1. Dimensión Social:

Según (22) queda organizado en función a las interacciones con las personas, enfatizando en la diversidad de manifestaciones o reacciones particulares de las personas y de la sociedad. Al integrar varios elementos, es posible analizarlos de manera aislada o de manera colectiva, siendo su principal

originador el propio ser humano, capas de otorgarle valor a las personas y a las cosas independientemente de sus creencias, costumbres, alimentación, instrucción, ocupaciones, tipos de familia, enfermedades y religión. Por último, al conformar grupos sociales evidenciarán conductas gregarias que contribuyen a su socialización como seres sociales dispuestos a satisfacer sus necesidades.

De acuerdo con lo vertido se desprenden los siguientes indicadores:

2.2.2.1.1. Alimentación:

Se trata de un acto decisorio, consciente y voluntario del individuo. Sin embargo, está condicionado a diversos factores identificables como: Culturales, biológicos, sociales, genéticos y otros que involucran el inconsciente humano. Por lo tanto, cada colectivo y sujeto manifiestan sus propias preferencias por el tipo de alimentación. (22)

2.2.2.1.2. Grado de instrucción de la madre:

Refiere al nivel de sapiencias adquiridos, concluidos o por concluir. Del latín “instructio” comprende la acción de adoctrinamiento, enseñanza, transmisión de conocimientos y estado de las cosas. De acuerdo al sistema educativo de la región o del país, se dice que cuanto más elevado sea dicho nivel de

instrucción, el individuo dispondrá de mayores oportunidades en el escenario laboral, contribuye a esta realidad el grado de aprestamiento de los progenitores. (22)

2.2.2.1.3. Ocupación laboral:

Respecta a las actividades que desempeñan los sujetos, lo que les permite generar ingresos, siendo muy analizados en investigaciones de estratificación social. Comprende, además, las funciones laborales de los trabajadores y los límites que alcanzan sus competencias, generalmente detallan las tareas, dependencias, cargos y puestos dentro de alguna organización. Dicha ocupación se efectúa fuera de la casa preferentemente y es distinto a las labores de cuidado del niño. (22)

2.2.2.1.4. Tipo de familia:

Está referido a las familias y su clasificación en tipos. Por lo tanto, la composición de la familia es importantísimo para el progreso del menor. Se distinguen: Familia nuclear, compuesta por los padres e hijos. Extensa, compuesta por tíos, abuelos, primos y otros parientes afines o consanguíneos. Monoparental, que incluye un solo progenitor, hijo o hijos. Biparental, compuesta por progenitores sin

hijos. Biparentales con hijos. Homoparentales, reconstituidas, monoparentales, adoptivas y de acogida. (22)

2.2.2.1.5. Creencias:

Estados de la mente donde un sujeto supone que algo es probable o verdadero. Son expresados por medio de afirmaciones individuales y sociales generando influencia. Se puede decir, que las creencias son conscientes y activas, por lo tanto, implican la aceptación de que algo es cierto. En consecuencia, es un sentimiento o una idea opinión al cual se concede un rango de veracidad. Siendo racional expresan juicios acerca de la realidad observada. Finalmente, resulta beneficioso para el hombre, sin embargo, puede convertirse en una prisión que parametre el pensamiento y las acciones. (22)

2.2.2.1.6. Costumbres:

Entiéndase a las formas particulares de comportamiento que asume una comunidad y que la diferencian de otras, como son: Danzas, idioma, fiestas, artesanías y comidas. Estas, se divulgan a través de las generaciones de forma representativa u oral y con el transcurrir del tiempo se convierten en tradiciones. En consecuencia, se distinguen por

ser buenas o malas, asociados o comunes. Finalmente, dichas prácticas, se encuentran relacionados profundamente con su identidad y con su historia, y al ser creado espontáneamente por un colectivo social logra aceptación voluntaria por los sujetos que la constituyen (22).

2.2.2.1.7. Enfermedades:

Según la OMS, se trata de alteraciones o desviaciones del estado fisiológico del cuerpo, por causales generalmente conocidos, evidenciando síntomas, signos típicos y evoluciones previsibles. Por lo tanto, están estrechamente vinculados la salud y la enfermedad porque son elementos integrales del proceso biológico, de las interacciones sociales, medioambientales y de la propia vida. En consecuencia, es entendido como la pérdida o detrimento de la salud, cuyos efectos negativos alteran funcional y estructuralmente el organismo a cualquier nivel. Finalmente, la falta de multimicronutrientes en niños también causa enfermedades, en este caso la anemia, directamente (22).

2.2.2.1.7. Religión:

Refiere un conjunto de creencias cuyo fundamento está centrado en la divinidad. Juega un rol importantísimo en la vida personal, social y hasta en la política. En consecuencia, vincula la relación entre el hombre y Dios rigiendo y regulando su comportamiento según la moral. Por lo tanto, al configurarse como un cúmulo de costumbres, creencias y símbolos quedan insertos alrededor de una divinidad sagrado. Dentro de la sociedad, son entendidos como un conjunto de doctrinas que agrupan creencias, principios y prácticas sobre cuestiones morales, espirituales y existencialistas. Finalmente, puede distinguirse como un legado de prácticas éticas, culturales y sociales que integran una cosmovisión, vinculando a la humanidad con lo intemporal y sagrado aportándole un sentido de trascendencia a la experiencia de vida (22).

2.2.2.2. Dimensión Demográficos:

Según (22) se trata del análisis de los colectivos humanos desde el punto de vista estadístico. Además, estudia la estratificación, tamaño y el desarrollo de una comunidad desde la óptica cuantitativa. Por lo tanto, lo demográfico incumbe al conjunto de sujetos vinculados por nexos comunes identificables que, aun no siendo eternos, tienen continuidad en

el tiempo. Partiendo de esta conjetura, la demografía queda tipificada como la ciencia social responsable de analizar los procesos que fijan el mantenimiento, creación y accidental extinción de las colectividades. Nociones como vivienda y su estructura, ubicación, número de hermanos, servicios básicos, estado civil, procedencia, ingresos económicos edad y género son tomados en cuenta.

De acuerdo con lo vertido se desprenden los siguientes indicadores:

2.2.2.2.1. Vivienda:

Refiere a la construcción cuya función principal es brindar habitación y refugio a sus ocupantes, salvaguardándolas de amenazas e inclemencias climatológicas. También es conocido como aposento, apartamento, estancia, casa, lar domicilio, morada, hogar, etc. El poseerlo está considerado como derecho humano fundamental. Por lo tanto, las viviendas son aquellos espacios donde las familias y los ciudadanos viven con dignidad, paz y seguridad. Es importante destacar que una residencia adecuada y digna deben ser ubicados en lares equipados y sanos y en latitudes dotadas de servicios básicos, accesibles, que permitan las comunicaciones sociales y vecinales, donde sea factible el

progreso personal y familiar. En consecuencia, para que una vivienda sea adecuada y digna debe ser habitable, fija, accesible, asequible, jurídicamente segura en cuanto a su tenencia y de calidad. Finalmente, según el alto comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), existen alrededor de cien millones de individuos que no tienen morada en todo el planeta hasta lo que va el 2019. (22)

2.2.2.2.2. Estructura de vivienda:

El término “estructura” representa muchas connotaciones que las ciencias le han otorgado y cuya validez se circunscribe en sus significados peculiares. Por ser transdisciplinario, significa implícitamente disponer de elementos o partes de un determinado orden. Además, tiene que ver con la unidad, disposición, organización, distribución, configuración, conexión y forma del conjunto. Por lo tanto, al soportar cargas propias, también está al cuidado de sus ocupantes y de los muebles. En consecuencia, no es la misma estructura para todas las viviendas, pues mucho dependerá de los materiales de construcción empleados para su edificación, como, por ejemplo: Concreto armado, quincha, abobe, ladrillo, tapial, piedra,

etc. Finalmente, la estructura limita los espacios físicos, caracterizándolos e independizándolos.

(22)

2.2.2.2.3. Ubicación:

Se da dentro de un contexto geográfico. No se trata solamente de nombrar un punto determinado sobre la superficie de la tierra, sino da cuenta del conjunto de elementos relacionados con esta latitud. Técnicamente para lograr su posición geográfica, se emplean los paralelos y los meridianos. A nivel país está dado por su condición bioceánica y ubicación central que favorecen las comunicaciones aéreas y terrestres permitiendo intercambios comerciales, industriales, culturales entre otros. En consecuencia, se trata de la identificación específica de un lugar dentro del planeta, por medio del empleo de diferentes herramientas como mapas, coordenadas, brújulas o geolocalización. (22)

2.2.2.2.4. Servicios básicos:

Se trata de las condiciones que asisten y aseguran la vida de los sujetos cuando están dispuestos convenientemente. Su acceso posibilita que las poblaciones tengan vidas

dignas. Es indicador de bienestar social y nivel de desarrollo. Por otro lado, su accesibilidad dentro de una ciudad, barrio, centro poblado o cualquier localidad es beneficiosa para la colectividad. Los más típicos son: Agua potable, alcantarillado, desagüe, alumbrado artificial de energía eléctrica, acceso a vías públicas, servicios de recolección de residuos sólidos, seguridad pública, asistencia médica, servicios educativos, esparcimiento y servicios de gas. (22)

2.2.2.2.5. Procedencia:

Está referido al lugar, persona o cosa de que procede algo o alguien. Puede entenderse también como el punto de partida de un sujeto o de su transporte

También puede entenderse sobre el origen geográfico o físico de donde proviene las personas y que identificará rasgos característicos como idiosincrasia, idioma, cultura, tradición, cosmovisión, entre otros. En el Perú, es común referir la procedencia de un sujeto de acuerdo a la región donde ha nacido, ejemplo: Costeño si nació en la costa, serrano si nació en la sierra, selvático si nació en la selva

o provinciano si nació en alguna provincia distinta a la capital, lo cual muchas veces a generado problemas de discriminación en un país tan pluricultural. (22)

2.2.2.2.6. Estado civil:

Jurídicamente se trata de un conjunto de situaciones que identifican y ubican a los individuos dentro de la sociedad, tomando en cuenta las obligaciones y derechos que les corresponden, derivados de atributos, acontecimientos o situaciones, tales como el matrimonio, nacimiento de algún nuevo ser, divorcio, entre otros. Por otro lado, esta representación que se refleja ante la comunidad y la sociedad, es pública a través de las recogidas de información que se llevan a efecto en las municipalidades, notarias, RENIEC, entre otros. Se evidencia a través de las siguientes modalidades: Soltera o soltero, casado o casada, viuda o viudo, separado o separada y divorciada o divorciado. Respecto a la filiación y el matrimonio: Estado de soltero(a), casado(a), separado(a) judicialmente, divorciado(a) y viudo(a), así como hijo(a) matrimonial, hijo(a) no matrimonial y adoptivo(a). Finalmente, es

entendido como una condición individual que caracteriza y distingue a una persona respecto a sus vínculos íntimos con otro sujeto y de otro sexo. (22)

2.2.2.2.7. Ingresos económicos:

Entiéndase a la cantidad de dinero o recursos monetarios, percibidos por un sujeto natural producto de sus contribuciones a la productividad. Puede adoptarse como salarios y sueldos, dividendos, rentas, regalías. También pueden ser efectivizados por efectivos o créditos. En consecuencia, incrementa el patrimonio personal o familiar dentro del contexto de los activos o simplemente disminuye un pasivo, así mismo, refleja el estatus o nivel económico resultado de preparación y ejercicio laboral del individuo. Finalmente, de manera colectiva, puede ser analizado desde la perspectiva familia, cuando se advierten como ingresos del hogar que contribuirán a incrementar los niveles de salud, educación, alimentación, seguridad, ocupación y bienestar principalmente. (22)

2.2.2.2.8. Edad:

Sustantivo, que refiere a la edad desde el nacimiento hasta la actualidad generalmente

expresado en años. Este lapso de tiempo genera muchos cambios y consecuencias en los sujetos. Biológicamente hablando comprende su ciclo vital y potencial envejecimiento. Cronológicamente, define la edad en base a la fecha de nacimiento. Socialmente, está marcado por las circunstancias laborales, económicas y familiares. (22)

2.2.2.2.9. Sexo:

Son el conjunto de características fisiológicas y biológicas que definen y diferencian a los hombres de las mujeres, refiere, además, categorías de género como masculino y femenino constituyendo una construcción simbólica y social basado en la diferencia sexual. En consecuencia, el sexo es inherente y parte constitutiva e inevitable de las personas, en otras palabras, eres hombre o mujer sencillamente, pero no las dos cosas al mismo tiempo. Sin embargo, algunos advierten que un sujeto no nace mujer ni hombre, sino que con el transcurrir del tiempo se hace mujer y hombre. Finalmente, están muy ligados el género con el sexo, a pesar de que no son sinónimos, pues da cuenta del conjunto de individuos que tienen características comunes y

que son evidenciables por su aspecto psicológico, y estructural como órganos genitales. (22)

2.2.3. Micronutrientes:

De acuerdo a la Directiva Sanitaria Regional N° 002-V.02-2012 DIRESA; sobre suplementación de micronutrientes para los niños (as) menores de 5 años, gestantes y puérperas. Así como de la Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP. V.01. que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Y del Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017- 2021, se dice que los micronutrientes son vitaminas y minerales que en muy pequeñas cantidades son solicitados por el cuerpo u organismo, con el propósito de lograr funcionamientos normales. Dicho organismo mundial, revela que las mujeres de países sub desarrollados consumen inadecuadamente los micronutrientes, escasos en sus dietas de vegetales, frutas y alimentos fortificados. Por lo tanto, dichas deficiencias originan efectos negativos en el embarazo, provocando hipertensiones, anemia, complicaciones en los partos y ocasionalmente la muerte. Es conveniente precisar que un tercio de la población global, tiene anemia, de los cuales 40% corresponde al segmento infantil de cero a 12 años; 35% corresponde al segmento femenino, 51% al segmento de féminas gestantes y 18% al segmento masculino. (40)

Enfocándose en la mujer y en el embarazo, es fundamental que, durante el transcurso de la vida reproductiva, los controles prenatales; y durante la lactancia, los requerimientos nutricionales de la mamá y del menor sean convenientemente atendidos. Esto presume involucrar ciertos elementos como son: Dietas, aportes de suplementos multivitamínicos, accesos a los servicios de salud, cuidado de los estilos de vida saludables, vivienda digna, educación, entre otros. Para alcanzar estas propuestas de manera unánime se debe intervenir integralmente, así mismo, si se interviene solamente en algunos, seguramente se obtendrá mejoras individuales, sin embargo, si queremos sustanciales mejoras a nivel país, corresponde esfuerzos mayores del Estado. (41)

2.2.4. Definiciones:

Según (41) los nutrientes son compuestos que integran los alimentos y los conseguimos a través de la digestión. Dichos nutrientes se clasifican en:

- Macronutrientes: Proteínas, hidratos de carbono y lípidos.
- Micronutrientes: Vitaminas y minerales.

Muchos se hallan en concentraciones pequeñas dentro de los alimentos y en consecuencia nuestro cuerpo los requiere. Por su parte, los micronutrientes esenciales para el funcionamiento efectivo de la vida, comprenden 16 minerales y 13 vitaminas. Por lo tanto, al no ser sintetizados por el organismo se evidencia dependencia para

obtenerlos a través de la alimentación. A saber, son fundamentales para: (41)

- El desarrollo y crecimiento del organismo
- En el metabolismo de los macronutrientes
- Mantenimiento del sistema inmunológico
- Otras funciones metabólicas y fisiológicas, por ejemplo, la hemostasia.

Es preciso destacar que dichas vitaminas y minerales conocidos también como oligoelementos, integran las dietas en proporciones de mg. No obstante, las vitaminas al ser diferentes entre en cuanto a su estructura química, función fisiológica y distribución en los alimentos, actúan como reguladores de los diversos procesos metabólicos del organismo. Su clasificación está dada por: (41)

- Vitaminas hidrosolubles: Complejo vitamínico B y vitamina C
- Vitaminas liposolubles: K, E, D, A.

Por otro lado, los oligoelementos al ser sustancias químicas de origen mineral, también se hallan en cantidades diminutas en el cuerpo, interviniendo en diversas funciones del metabolismo. Siendo las más relevantes: (25)

- Calcio: Porque actúa en el sistema nervioso, dientes, huesos, coagulación sanguínea.

- Cobre: Porque integra los tejidos corporales, riñones, hígado, corazón, cerebro.
- Flúor: Porque forma parte de los dientes.
- Fósforo: Porque interviene en la formación de proteínas.
- Hierro: Porque es el núcleo de la hemoglobina (Hb); interviene en la glicolisis, respiración celular, síntesis de ADN, oxidación de ácidos grasos,
- Manganeso: Porque constituye ciertas enzimas; su detrimento produce dermatitis, pérdida de peso y náuseas.
- Magnesio: Porque interviene en el metabolismo de la glucosa.
- Potasio y Sodio: Porque logran equilibrio del medio interno.
- Zinc: Porque interviene metabólicamente en la sintetización de ácidos nucleicos y proteínas importantes en el desarrollo fetal y embarazo.

Así mismo, es conveniente resaltar que su carencia está relacionada estrechamente con la pobreza, con la subdesarrollada agricultura, con la pobre alimentación y las deficientes dietas. Por lo tanto, los niños mal nutridos no pueden desarrollarse y crecer convenientemente o desplegar todo su potencial de aprendizaje ni resistir a las infecciones. Por su parte, los adultos malnutridos padecen más enfermedades y ven disminuidas sus capacidades para el trabajo lo que conlleva decrementos en sus ingresos y aumentos de la deserción ocupacional.

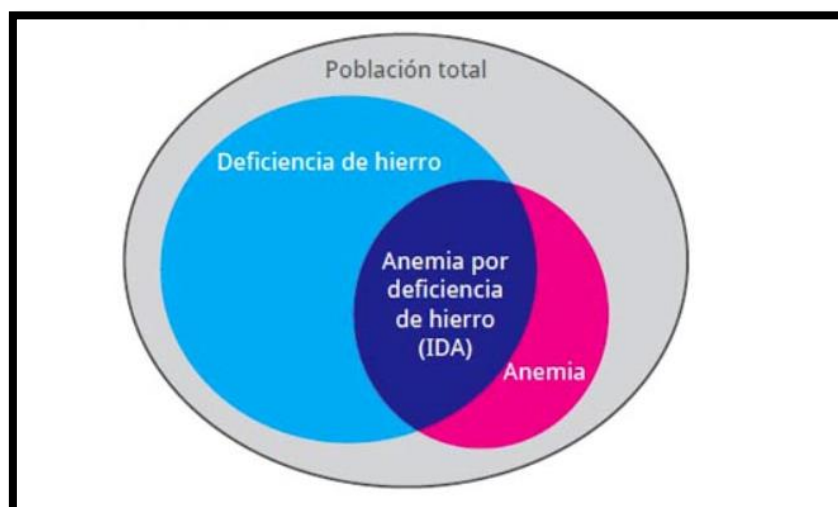
(42)

Las dietas monótonas con contenidos calóricos elevados y elaborados en base a alimentos ricos en hidratos de carbono, contienen escasos elementos alimenticios esenciales y micronutrientes, como las proteínas y grasas insuficientes para conducir una vida productiva y sana. Sobre el particular dice la (ONU) que en la actualidad 2 mil millones de individuos, aproximadamente, son víctimas de las carencias de 1 o más micronutrientes. Siendo las más relevantes: (42)

- Vitamina A
- Complejo B (ácido fólico)
- Hierro
- Lodo

Como parte esencial de atención se encuentra el hierro, vital para cuantiosas funciones del organismo, siendo la de mayor deficiencia, nutricionalmente hablando.

FIGURA 1. Representación de la anemia por escasez de hierro.



Nota. Elaborado en base del Ministerio de Salud (MINSA). Directiva Sanitaria No 056 -2014-MINSA/DGSP. V.01.a (26)

De acuerdo con (26) refiere que un prerrequisito para alcanzar deficiencias de hierro son los desbalances prolongados y negativos de hierro producto de:

- **Dietas reducidas o inadecuadas de hierro:** Debido al consumo disminuido de ácido ascórbico, proteínas animales, mala nutrición y alcoholismo.
- **Demanda incrementada:** Debido al puerperio, embarazo, sangrado gastrointestinal, cirugía, insuficiencia cardiaca, menstruación, cáncer, enfermedades renales, de la sangre y enfermedades inflamatorias e intestinales.
- **Absorción gastrointestinal inadecuada:** Debido a las interferencias de ciertos medicamentos, alimentos o por el síndrome de mala absorción.

En países que buscan su desarrollo, se estima la prevalencia de hierro en 40%, siendo el Perú, de acuerdo con la (OMS) uno de los países con más elevadas tasas de anemia especialmente en mujeres de edad fértil (42).

A la par, es importantísimo, considerar que la anemia ha sido identificada como la etapa última de la privación de hierro en el cuerpo, no obstante, las etapas iniciales son asintomáticas totalmente.

2.2.5. Deficiencia de micronutrientes en el mundo:

Según (42) se destaca:

A nivel epidemiológico:

- 50 millones de gestantes son anémicas.
- 27% de gestantes tienen carencias de vitamina A
- 100 millones de féminas potencialmente reproductivas adolecen de yodo
- 82% de damas tienen consumos deficitarios de zinc
- 1/3 de puérperas y lactantes tienen tasas deficitarias de vitaminas B6, B12.

A nivel de consecuencias por el déficit

- Déficit de selenio, calcio y cobre asocian complicaciones desarrollo fetal y embarazo.
- Déficit del ácido fólico asocian abortos recurrentes y defectos del tubo neural.
- Hierro: anemia
- Déficit de yodo asocian el cretinismo, retardo mental y aborto.
- Déficit de magnesio asocian pretérmino y preeclampsia.
- Déficit de vitamina A, asocian mortalidad materna, ceguera nocturna, desprendimiento prematuro de la placenta y peso bajo.
- Déficit de zinc, ligado a la prematuridad y preeclampsia. (42)

Finalmente, la malnutrición de micronutrientes contribuye a que las poblaciones persistan en estados de vulnerabilidad involucrando a los niños, mujeres lactantes, embarazadas y ancianos. Sin embargo, existen evidencias de que las ingestas adecuadas de dichos micronutrientes previenen defectos genéticos, previenen el bajo peso al nacer, reducen riesgos de prematuridad, proveyendo un soporte nutricional para las embarazadas.

2.2.6. Dimensiones del consumo de micronutrientes:

Para un adecuado consumo de micronutrientes se debe tener muy presente las etapas que involucran la preparación de micronutrientes, administración de micronutrientes y reacciones que ocasiona la ingesta de micronutrientes: (27, 43).

a) Preparación de micronutrientes:

De acuerdo al documento Técnico de Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil, Perú. 2013. Refiere a la etapa que antecede a la administración de los micronutrientes. En esta se proveen los preparativos antes de ingerirlos. También considera los tipos de alimentos y sus respectivas cantidades, de modo tal que pueden ser alcanzados a los niños en horarios convenientes del día, de acuerdo a las indicaciones siguientes (27):

- Lavado previo de manos con jabón y agua.
- Separación de hasta dos cucharadas tibias de comida que pueden ser de mazamorra, puré o segundo.

- Apertura de los sobres de micronutrientes.
- Vertido de toda la cantidad de micronutrientes en la porción espesa de comida separada previamente
- Mezclado uniforme de las 2 cucharadas de comida con todos los micronutrientes
- Priorizar la primera ingesta de estas dos cucharadas combinadas con micronutrientes, posteriormente continuar con el restante de comida.

Esta etapa es fundamental, pues garantizará que la ingesta efectiva de micronutrientes logre contrarrestar la peligrosa anemia, haciendo posibles niños sanos, cuyos organismos acostumbrados a las absorciones de dichos suplementos no evidencien contra indicaciones y por ende el abandono de las referidas suministraciones. (27)

b) Administración de micronutrientes:

Refiere que esta etapa sucede a la preparación de los micronutrientes. En esta, se toman en cuenta las frecuencias de consumo, así como sus tiempos y cantidades. Por lo tanto, los profesionales, llámese nutricionistas, enfermeras, médicos u otros están obligados a indicar y entregar dichos micronutrientes según los vigentes esquemas, precisando que en su ausencia serán los técnicos de salud los encargados de llevar a efecto estas tareas. (27)

En consecuencia, es conveniente tomar atención de lo siguiente:

- La suplementación con sulfato ferroso empieza desde los 120 días de vida o puede suplementarse con complejo polimaltosado férrico por medio de gotas hasta el sexto mes de edad, prosiguiendo con la ingesta de micronutrientes hasta terminar con los 360 sobres tal como sugiere el esquema de suplementación.
- El niño(a) que no empezó con dicho proceso en edad recomendada, lo deberá empezar en cualquier día, siempre y cuando este dentro del parámetro establecido de edad, es decir, puede comenzar con dicha suplementación hasta 1 día anterior de alcanzar los 3 años.
- Cuando no se cuente con las dosis de micronutrientes, el menor, consumirá hierro en otras presentaciones, a saber; sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, siempre en función al correspondiente esquema.
- De suspenderse, se completará los 360 sobres hasta los 12 meses evitando interrupciones prolongadas o deserción.
- Es conveniente precisar que cuando se apertura los sobres de micronutrientes, estos deben administrarse en su totalidad y en el momento justo.

- Advertir que las chispitas nutricionales no deberían cocinarse o ser calentados o hervir. Preferentemente se suministrará en purés, papillitas, mazamorras, calditos espesos o guisos.
- No deben adicionarse otros ingredientes como leches, refrescos, jugos, etc.
- Por último, se mantendrá en lugares inalcanzables para los menores.

c) Reacciones que ocasiona la ingesta de micronutrientes:

Esta etapa se manifiesta después de las dos anteriores, dando cuenta de los efectos positivos o negativos y de carácter reversible o pasajero y desde cuando se suministraron los micronutrientes. Precizando que, si las reacciones secundarias no se esfuman en contados días, se acudirá de inmediato al servicio de salud, sin embargo, es preciso tomar en cuenta los distintos síntomas y signos que pueden presentarse, siendo estos los más relevantes: (27)

- **Oscurecimiento de las heces:** Evidencia típica de que el hierro no se está absorbiendo, por lo tanto, se están eliminando en las defecaciones (27).
- **Diarrea:** Resultado que demuestra que algunos niños recién están empezando a consumir micronutrientes, pueden no producir deshidrataciones y durar una semana aproximadamente para luego desaparecer. De persistir la diarrea, sin mayores causas, se dividirán las dosis en 2 partes; una primera mitad se suministrará en el almuerzo y la segunda en la cena, y por factores

involuntarios, las diarreas persisten con deshidratación, urgentemente se trasladará al niño(a) al Centro de Salud más próximo (27).

- **Estreñimiento:** Evidencia típica del exceso de retención de agua en el intestino grueso causante de que las heces se vuelvan duras, siendo difícilmente expulsados por el cuerpo (27).

2.3. Marco conceptual:

2.3.1. Atención integral de salud del niño:

Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, recuperación y rehabilitación en salud para la persona en el contexto de su familia y comunidad (40).

2.3.2. Control de Crecimiento y Desarrollo de las niñas y niños < 5 años:

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el personal del establecimiento de salud a fin de detectar riesgos, alteraciones o trastornos o enfermedades, facilitando su diagnóstico, análisis de la ganancia de peso, talla y logro de habilidades (40).

2.3.3. Conocimiento:

Capacidad de comprensión humana sobre las cosas que le rodean, por medio de la experimentación o por medio de cuestiones teóricas o filosóficas (28).

2.3.4. Consumo:

Proceso que implica todo lo referido a la compra y utilización de tangibles y servicios de salud obteniendo de ellos utilidad, satisfacción y mejoramiento de los niveles de bienestar (29).

2.3.5. Consejería nutricional:

Proceso comunicacional interpersonal, participativo entre un personal de salud capacitado en nutrición y consejería y un ciudadano (a) con el propósito de ayudarlo y guiarlo a tomar decisiones a partir de la evaluación nutricional (40).

2.3.6. Hierro:

Micronutriente esencial para la vida. Es el componente fundamental de la hemoglobina, que tiene como función transportar oxígeno a través de la sangre a todos los tejidos (40)

2.3.7. Infantes:

Denominación asignada a los niños de 0 a ≤ 5 años. Comprende a los niños de edad corta que no ha alcanzado la adolescencia y es dependiente de sus progenitores. (32)

2.3.8. Multimicronutrientes:

Alternativa de alimentación complementaria en base a hierro para los lactantes e infantes, Mezclados contienen aportes de las vitaminas A y C, ácido fólico, Zinc, y hierro. (24)

2.3.9. Prácticas de alimentación complementaria:

Cúmulo de aprendizajes puestos de manifiesto de manera práctica en forma paralela y después del tiempo mínimo de lactancia que le suministra la progenitora al infante. (27)

2.3.10. Requerimientos o necesidades nutricionales:

Referido a las cantidades mínimas de los diferentes nutrientes que un sujeto debería ingerir habitualmente para prevenir enfermedades. (33)

2.3.11. Suplementación:

Intervenciones a través de indicaciones y entrega efectiva solamente de hierro o acompañado de otras vitaminas y minerales, de acuerdo a las edades en sus diferentes presentaciones. (33)

2.3.12. Vitamina:

Nutriente que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para funcionar y mantenerse sano. (40)

2.3.13. Yodo:

Micronutriente esencial para el ser humano, es indispensable en la síntesis de las hormonas tiroideas, cuyo rol es esencial en el crecimiento y desarrollo del cerebro, regula la tasa metabólica basal. Son fuentes de yodo el pescado de mar, la sal yodada y los mariscos. (40)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis:

Según (34) corresponde igual número de hipótesis por problemas planteados.

3.1.1. Hipótesis general:

- Existe un nivel de relación entre los factores sociodemográficos y el consumo de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas:

- Existe un nivel de relación entre los factores sociales y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021
- Existe un nivel de relación entre los factores sociales y la administración de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021
- Existe un nivel de relación entre los factores sociales y las reacciones de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.

- Existe un nivel de relación entre los factores demográficos y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.
- Existe un nivel de relación entre los factores demográficos y la administración de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.
- Existe un nivel de relación entre los factores demográficos y las reacciones de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.

3.2. Método:

Según Hernández, et al. (2014) comprende al inductivo deductivo, método ambivalente que partirá del análisis y descripción de hechos particulares para arribar a cuestiones generales y de cuestiones generales a hechos particulares. Al mismo tiempo, hará posible la observación del fenómeno registrado y posteriormente permitirá la creación de las hipótesis para dar explicaciones sobre dichos fenómenos estudiados, deduciendo las consecuencias elementales de las propias hipótesis, verificando o refutando la veracidad de las proposiciones deducidas al momento de contrastar los resultados de los factores sociodemográficos y el consumo de micronutrientes de niños menores de tres años. (35)

Por lo tanto, exige a los investigadores generar reflexiones acerca de las hipótesis y de sus contrastaciones. Por tal razón se puede sostener que dicho método utiliza el inductivo en la etapa de observación y el deductivo en la verificación de las hipótesis. (35)

3.3. Tipo de investigación:

Según Ñaupas, et al. (2018) el tipo de investigación es no experimental. Es decir, de tipo no aplicado, debido a que no se llevará a cabo experimentaciones de ninguna naturaleza, además no se cuenta con algún grupo control y no habrá manipulación de variables. Simplemente se procederá a recabar información sociodemográfica de las madres de niños menores de 3 años y determinar el consumo de micronutrientes a través de encuestas validadas, para luego describirlos y proceder con sus respectivas correlaciones estadísticas. (34)

En consecuencia, no buscará aplicaciones ipso factas en la práctica, por lo tanto, sus resultados se cotejarán con el marco teórico incluido en el estudio. En otras palabras, terminará siendo básica de acuerdo con su tipología, porque ampliará los conocimientos existentes sobre el tema abordado, permaneciendo dentro de sus límites teóricos lo que no provoca la realización de experimentos. (34)

3.4. Nivel de investigación:

Según Hernández (2019) el nivel de la investigación es descriptivo correlacional y transversal; porque implica observar y describir el comportamiento de las variables: Factores sociodemográficos y consumo de micronutrientes. (36)

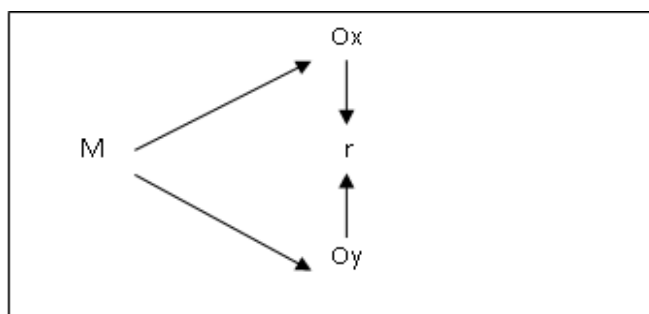
Es correlacional, porque permite determinar el grado de correlación entre los factores los factores sociodemográficos y el consumo de micronutrientes, dicha variables destacan propiedades y características propias, adquiriendo valores diferentes y demostrando que no son estáticos y pueden ser medidos. (36)

3.5. Diseño de la investigación:

Según Ñaupas, et al. (2018) el diseño corresponde al no experimental, porque no se efectuará manipulaciones intencionadas de las variables propuestas, confirmando que el estudio es simplemente básico. (34)

Complementando su diseño, se dice que es transversal o transeccional el estudio, porque se efecturá en un momento dado o fecha, relatando los hechos, como se hallan en el contexto. (34)

FIGURA 2. Diseño del estudio:



Nota. Diseño basado en (36)

Donde:

Ox = Factores sociodemográficos

Oy = Consumo de multimicronutrientes

r = Relación entre Ox, Oy

3.5.1. Enfoque de la investigación:

De acuerdo con el instructivo para la elaboración de proyectos de investigación de la Universidad tecnológica de los andes (UTEA), artículo 30 inciso b, el presente estudio está enmarcado dentro del enfoque cuantitativa

3.6. Operacionalización de variables:

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Según (21) dichos factores pueden ser entendidos como el estudio dirigido a un grupo específico dentro de una población de sujetos, estadísticamente hablando, por lo tanto, se distinguirán las características sociales que los diferencien del resto de individuos y de otras poblaciones	Dimensión 1: Sociales. Según (22) queda organizado en función a las interacciones con las personas, enfatizando en la diversidad de manifestaciones o reacciones particulares de las personas y de la sociedad.	1.1.- Nivel educativo o grado de instrucción de la mamá	1,2	Ordinal Likert
		1.2-Ocupación laboral de la mamá	3	
		1.3-Tipo de familia	4	
		1.4-Creencias	5	
		1.5-Costumbres	6	
		1.6 Enfermedades	7	
		1.7 religión	8	
	Dimensión 2: Demográficos Según (22) se trata del análisis de los colectivos humanos desde el punto de vista estadístico. Además, estudia la estratificación, tamaño y el desarrollo de una comunidad desde la óptica cuantitativa.	2.1Vivienda	9	
		2.2 Ubicación	10	
		2.3 Estructura de la vivienda	11	
		2.4 Servicios básicos	12	
		2.5-Procedencia	13	
		2.6- Estado civil	14	
		2.7 Ingresos económicos	15	
2.8-Edad	16			
2.9-Sexo	17			

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Consumo de multimicronutrientes Alternativa de alimentación complementaria en base a hierro para los lactantes e infantes, Mezclados, contienen aportes de las vitaminas A y C, ácido fólico, Zinc, y hierro. (23)	Preparación: etapa que antecede a la administración de los micronutrientes. En esta se preveen los preparativos antes de ingerirlos (27)	Forma de preparación	1, 2	Ordinal Likert
		Tipo de alimento	3, 4	Ordinal Likert
		Cantidad	5, 6	Ordinal Likert
	Administración: Refiere que esta etapa sucede a la preparación de los micronutrientes. En esta, se toman en cuenta las frecuencias de consumo, así como sus tiempos y cantidades (27)	Frecuencias de consumo	7,8	Ordinal Likert
		Tiempo de consumo	9, 10	Ordinal Likert
		Cantidad de sobres diligenciados	11, 12	Ordinal Likert
	Reacciones: Esta etapa se manifiesta después de las dos anteriores, dando cuenta de los efectos positivos o negativos y de carácter reversible o pasajero y desde cuando se suministraron los micronutrientes (27)	Oscurecimiento de las heces	13, 14	Ordinal Likert
		Diarrea	15, 16	Ordinal Likert
		Estreñimiento	17	Ordinal Likert

3.7. Población, muestra y muestreo

Según (36) se dan de la siguiente manera.

3.7.1. Población

Se fundamenta en las informaciones alcanzadas por el Centro de Salud San Jerónimo, que revela el número de progenitoras de infantes menores de 3 años durante el último semestre de 2021, cifrados en 109 individuos con características particulares capaces de ser observados.

TABLA 1. Población del estudio

Denominación	Mujeres	Total
Mamás de niños(as) de edades inferiores a 3a	109	109

Fuente: Basado en el reporte de atenciones del C. S. San Jerónimo, II semestre 2021.

3.7.2. Muestreo

Citando a (36) el muestreo es probabilístico porque se elegirán a los sujetos de manera aleatoria e individualizada, otorgándoles a todos los involucrados las mismas posibilidades de ser escogidos, poniéndose especial atención a la muestra final resultante.

En consecuencia, debido a que la población dispuesta es finito y el muestreo también es finito, dicha selección randomizado, permitirá la identificación de los encuestados, estimando valores que se incluirán en parámetros permitiendo corroborar las hipótesis.

3.7.3. Muestra

De acuerdo a (36) se determina en función a la fórmula siguiente:

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

Leyenda:

n, = muestra inicial

Z, = nivel de confianza

P, = probabilidad de éxito

q, = probabilidad de fracaso

N, = población

E, = margen de error

En base a (34) se prevee los siguientes términos:

Z = 95% semejó a 1,96

E = 5% semejó a 0,05

p = 50% semejó a 0,50

q = 50% semejó a 0,50

$$(1,96)^2 (0,50) (0,50) (109)$$

$$n = \frac{\dots}{\dots}$$

$$(0,05)^2 (109-1) + (1,96)^2(0,50) (0,50)$$

$$n = 85$$

Consiguientemente, dado que el resultante de dividir la muestra con la población ha sido superior al margen de error, se ha cumplido la condición suficiente para reajustar y lograr la nueva muestra.

Condición para el reajuste de la muestra = $(n/N) > E$

$$n^{\circ} = \frac{n}{1 + \frac{(n-1)}{N}}$$

Leyenda:

n° = muestra ajustada

n = muestra inicial

N = población

Reemplazando:

$$n^{\circ} = \frac{85}{1 + \frac{(85-1)}{109}}$$

Finalmente, la muestra reajustada es 48, sin embargo, de acuerdo a (36) la elección de la muestra está sujeto al criterio del investigador, por lo tanto, se trabajará con 85 progenitoras, debido a que resulta más representativo para las intenciones de la investigación y para los intereses de las investigadoras.

De acuerdo con (6) en estos estudios es preciso determinar algunos criterios para optimizar las respuestas de los(as) seleccionados(as).

Criterios de inclusión:

- Progenitoras de infantes de edades inferiores a 3 años del referido establecimiento de salud.
- Progenitoras que aprueben y autoricen su encuestación

Criterios de exclusión:

- Discapacitados que no puedan vertir su opinión
- Madres de familia y/o familiares que no quieran ser parte del diligenciamiento.
- Mamás con hijos de más de 3 años

Criterios de eliminación:

- No se considera las encuestas inconclusas debido a cualquier circunstancia.

3.8. Técnicas e instrumentos:

De acuerdo a (36) se incluyen los siguientes:

3.8.1. Técnica

a) La encuesta

Según Hernández (2019) es un típico procedimiento incluido en investigaciones descriptivas, donde los investigadores proceden a recopilar datos a través del cuestionario, previamente estructurado, evitando modificaciones del entorno y de los

fenómenos donde se recogen las informaciones. Los datos se logran por medio de preguntas elaboradas y dirigidas a las madres de los niños menores de tres años del Centro de Salud San Jerónimo del distrito de Andahuaylas.

Las respuestas vertidas se darán en torno a las siguientes dimensiones:

TABLA 2. Dimensiones del estudio

Factores Sociodemográficos		Consumo de micronutrientes		
Sociales	Demográficos	Preparación	Administración	Reacciones
8 preguntas	9 Preguntas	6 preguntas	6 preguntas	5 preguntas

Nota. Elaborado por las ejecutoras

3.8.2. Instrumento:

a) El cuestionario

Según Hernández (2019) se trata de un documento integrado por un grupo de preguntas redactados coherentemente, los mismos que, además, deben ser organizados, secuenciados y estructurados dentro de la fase de la planificación, con el propósito de que sus respuestas nos ofrezcan todas las informaciones necesarias. Los datos se logran por medio de preguntas elaboradas y dirigidas a las madres de los niños menores de tres años del Centro de Salud San Jerónimo del distrito de Andahuaylas.

Las respuestas tendrán la siguiente escala de valoración dentro de la encuesta:

TABLA 3. Escala de Likert

N = 1	AV= 2	S = 3
Nunca	A veces	Siempre

Nota. Elaborado por las ejecutoras

3.8.3. Validez y confiabilidad

De acuerdo a Hernández (2019) ambos elementos son constructos inherentes al estudio y que le otorgan al instrumento, consistencia y exactitud, necesarios para lograr generalizaciones de los resultados, que no son otra cosa que, derivados del análisis de las variables ensayadas. (36)

La confiabilidad del instrumento se logra por medio de la aplicación del Alpha de Cronbach, independientemente para cada variable y para el total de reactivos del cuestionario de preguntas. (36)

TABLA 4. Interpretación del coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach.

Alpha de Cronbach	
Rangos	Magnitud
0,81 – 1,00	Muy alta
0,61 – 0,80	Alta

0,41 – 0,60	Moderada
0,21 – 0,40	Baja
0,01 – 0,20	Muy baja

Fuente: Elaborado en base a (36)

Según Villacorta (1996) la validación del instrumento se efectuará tanto para el cuestionario que aborda la variable “X” como el que aborda la variable “Y” cumpliendo los 6 pasos recomendados para lograr dicha validación: Siendo estos: Presentación (forma) del instrumento, ejecución de la prueba piloto, tamizaje de datos recopilados, análisis de componentes (fondo), verificación de la consistencia de sus reactivos (fondo) y revisión final de la encuesta. (38)

Por lo tanto, la validez reflejará el grado en que un instrumento es capaz de medir lo que tiene que medir. Por un lado, la validez, se obtiene de la evaluación de la reproducibilidad, denotando buenas correlaciones en las mediciones en diferentes momentos; y por otro lado, la fiabilidad, se verá reflejado en la exactitud de las mediciones, también en diversos momentos. (38)

Por último, ayudará a lograr los objetivos de la investigación, midiendo sin errores lo que debe medir, exponiéndose sencillamente y logrando aceptación de los encuestados, validadores e investigadores.

La validez del instrumento se logra por medio del juicio de expertos, quienes en número de tres han participado en el desarrollo del siguiente esquema:

TABLA 5. Rúbrica para validación del instrumento

Indicador	Criterios	D 0 a 20%	R 21% a 40%	B 41% a 60%	MB 61% a 80%	E 81% a 100%
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					
Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
Organización	Existe una organización lógica.					
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					
Consistencia	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					
Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					
Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					
TOTAL						

Leyenda:

D = Deficiente, R= Regular, B= Bueno, MB = Muy Bueno, y E = Excelente

3.8.3.1. Pruebas de fiabilidad del instrumento

Se dio sobre una batería de 34 enunciados, que fueron desglosados en dos segmentos, una para cada parte de la investigación, que han sido incrustados en el cuestionario finalmente.

TABLA 6. Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Reactivos
0,821	34

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

Como se puede ver en la tabla 6, el valor (0,821) expresa excelente confiabilidad para el 100% de ítemes que integran el cuestionario.

TABLA 7. Estadística de fiabilidad: Variable "X"

Alfa de Cronbach	Reactivos
0,811	17

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

Como se puede ver en la tabla 7, el valor (0,821) expresa excelente confiabilidad para el 50% de ítemes que integran el cuestionario.

TABLA 8. Estadística de fiabilidad: Variable “Y”

Alfa de Cronbach	Reactivos
0,793	17

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

Como se puede ver en la tabla 8, el valor (0,793) expresa excelente confiabilidad para el 50% restante de ítems que integran el cuestionario.

3.9. Consideraciones éticas:

En función a (39) el estudio al involucrar seres humanos se llevará a efecto en base a tres básicos, principios éticos que, buscan maximizar los beneficios y reduciendo al mínimo los daños y las equivocaciones. Siendo estos:

- Respeto a la dignidad de los individuos
- Búsqueda del bien común
- Justicia.

Por lo tanto, siendo la ética un elemento eje en la integridad científica, contribuye en los investigadores positivamente, pues afianzan actitudes mentales y razonadas cuyas intenciones francas deben evitar cualquier negligencia que perjudiquen a los investigados y sus familias.

En consecuencia, no resulta riesgoso o contraproducente llevar adelante su ejecución, pues sus procedimientos son transparentes y se han bosquejado de acuerdo a la metodología de investigación, Siendo estos:

- Valor e importancia del estudio
- Validez científica,
- Selección equitativa de los estudiados
- Estimaciones favorables de riesgo versus beneficio,
- Evaluaciones independientes, concurrentes y posteriores
- Consentimiento informado
- Respeto a los diligenciados.

Finalmente, la pesquisa consiente pleno respeto a los derechos humanos y universales y a los que rigen, el bienestar de los sujetos y la promoción de la salud. Por último, la honestidad intelectual de los investigadores que propondrán ejecutar y presentarán los hallazgos y conclusiones de la investigación no estarán en tela de juicio.

3.10. Procesamiento estadístico

Posterior a la recolección de datos se procederá con la aplicación de estadísticas descriptivas e inferenciales para las dos partes de la investigación, cumpliéndose de manera consentida diversos procedimientos a través de programas estadísticos. (36)

a) Para la primera parte serán útiles, las descriptivas, porque hallarán las frecuencias relativas y las absolutas de los fenómenos investigados, esquematizados en tablas y evidenciados en gráficos logrando interpretaciones por variables y por dimensiones, asegurando la inclusión de conclusiones y las probables recomendaciones finalmente.

Los gráficos que se utilizarán para la presentación de la información serán:

- Histogramas de frecuencias, para representar gráficamente las distribuciones de las mismas.
- Gráficos circulares, para la simbolización de dichas frecuencias.
- Polígonos de frecuencias, para representar resultados cuantitativos luego de operar variables y después de aplicar del cuestionario de campo.

b) Para la segunda parte, se emplearán, las inferenciales, para llevar a cabo las pruebas de las hipótesis y concluir con las respectivas generalizaciones luego de sus contrastaciones. De la misma manera, se tomará en cuenta los niveles de significación definidos en 0,05 unidades, con 95% de seguridad y 5% de inseguridad. Para lograr las correlaciones se hará uso del coeficiente de Spearman. (34)

Finalmente, antes de la exportación de los datos del Ms Excel al SPSS se procederá con el consistenciamiento, depuración, codificación y clasificación de los citados datos recolectados después del diligenciamiento de las encuestas. En consecuencia, estos procedimientos consolidarán los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones del estudio. (34)

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados:

4.1.1. Análisis descriptivos:

TABLA 9. GENERALIDADES.

	Estado civil	Edad de la madre	Ocupación	Nivel de Instrucción	Número de Hijos	Zona donde vive	Género del Infante	Edad del Niño
Válido	85	85	85	85	85	85	85	85
Perdido	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

Como se observa en la tabla 9 ningún dato ha sido perdido y por el contrario la totalidad de elementos fueron considerados y analizados.

TABLA 10. ESTADO CIVIL.

Denominación	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Soltera	19	22,4	22,4	22,4
Casada	58	68,2	68,2	90,6
Separada	8	9,4	9,4	100,0
Total	85	100,0	100,0	

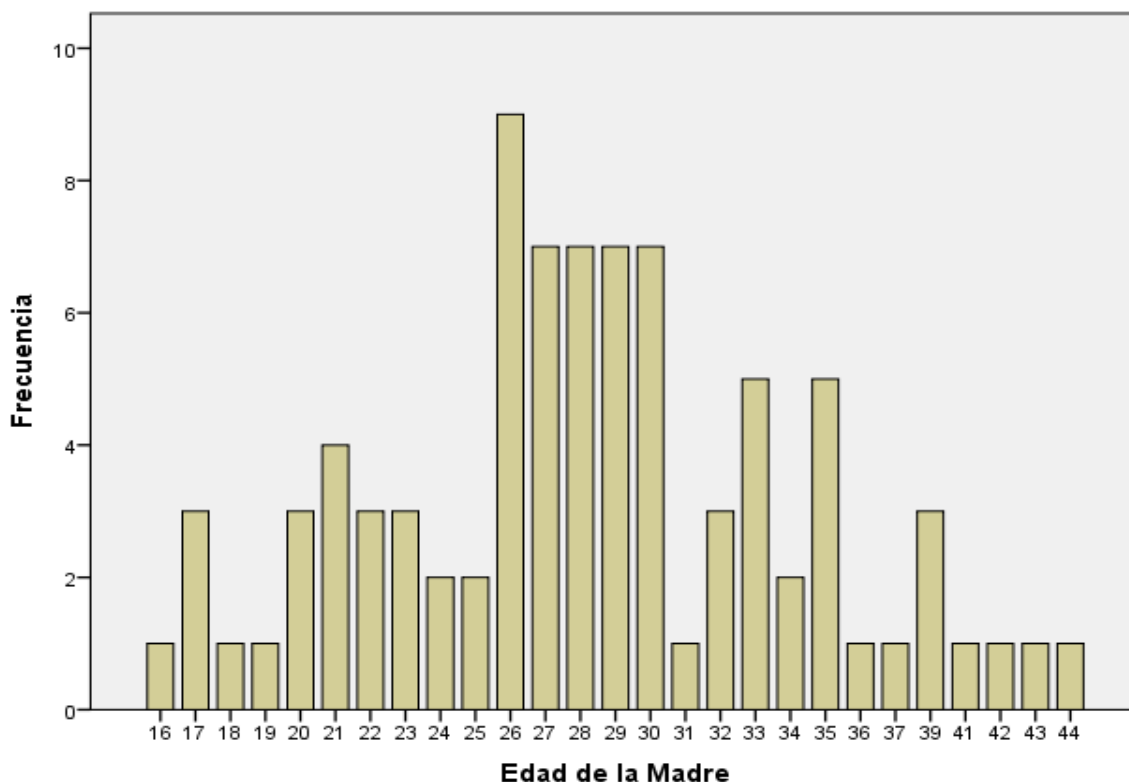
Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

La tabla 10, revela que el 68,2%; es decir, 58 participantes son casadas, 22,4% igual a 19 féminas son solteras y 9,4% igual a 8 damas eran separadas.

TABLA 11. EDAD DE LA MADRE

Edad válida (años)	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
16	1	1,2	1,2	1,2
17	3	3,5	3,5	4,7
18	1	1,2	1,2	5,9
19	1	1,2	1,2	7,1
20	3	3,5	3,5	10,6
21	4	4,7	4,7	15,3
22	3	3,5	3,5	18,8
23	3	3,5	3,5	22,4
24	2	2,4	2,4	24,7
25	2	2,4	2,4	27,1
26	9	10,6	10,6	37,6
27	7	8,2	8,2	45,9
28	7	8,2	8,2	54,1
29	7	8,2	8,2	62,4
30	7	8,2	8,2	70,6
31	1	1,2	1,2	71,8
32	3	3,5	3,5	75,3
33	5	5,9	5,9	81,2
34	2	2,4	2,4	83,5
35	5	5,9	5,9	89,4
36	1	1,2	1,2	90,6
37	1	1,2	1,2	91,8
39	3	3,5	3,5	95,3
41	1	1,2	1,2	96,5
42	1	1,2	1,2	97,6
43	1	1,2	1,2	98,8
44	1	1,2	1,2	100,0
Total	85	100,0	100,0	

FIGURA 3. EDAD DE LA MADRE.



Nota. Elaborado en base tabla 11

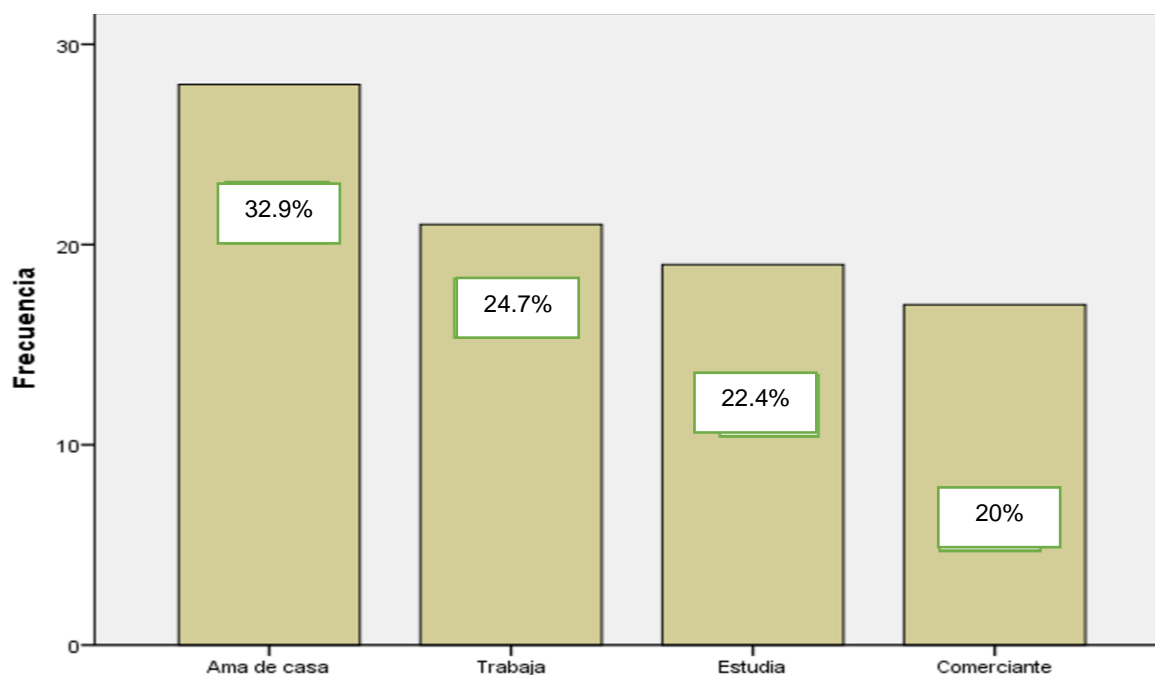
La tabla 11 y figura 3, advierte que el 10,6%, es decir, 9 participantes tienen 26 años; por su parte 8,2% que equivale a 7 encuestadas tienen entre 27, 28, 29 y 30 años. Así mismo, el 5,9%, es decir 5 madres tienen 33 y 35 años. Por un lado, 4,7%, es decir 4 mamás tienen 21 años. Por otro lado, 3,5% equivalente a 3 madres, tienen entre 17, 20, 22, 23, 32 y 39 años. En tanto, 2,4% que es igual a 2 féminas tienen 24, 25 y 24 años. Finalmente, 1,2% que es semejante a 1 encuestado refiere edades de 16, 18, 19, 31, 36, 37, 41, 42, 43 y 44 años.

TABLA 12. Ocupación de la madre

Válido	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Ama de casa	28	32,9	32,9	32,9
Trabaja	21	24,7	24,7	57,6
Estudia	19	22,4	22,4	80,0
Comerciante	17	20,0	20,0	100,0
Total	85	100,0	100,0	

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

FIGURA 4. OCUPACIÓN DE LA MADRE.



Nota. Elaborado en base tabla 12

La tabla 12 y figura 4, advierte que el 32,9%, es decir, 28 participantes son amas de casa; por su parte 24,7% que equivale a 21 encuestadas trabajan. Así mismo,

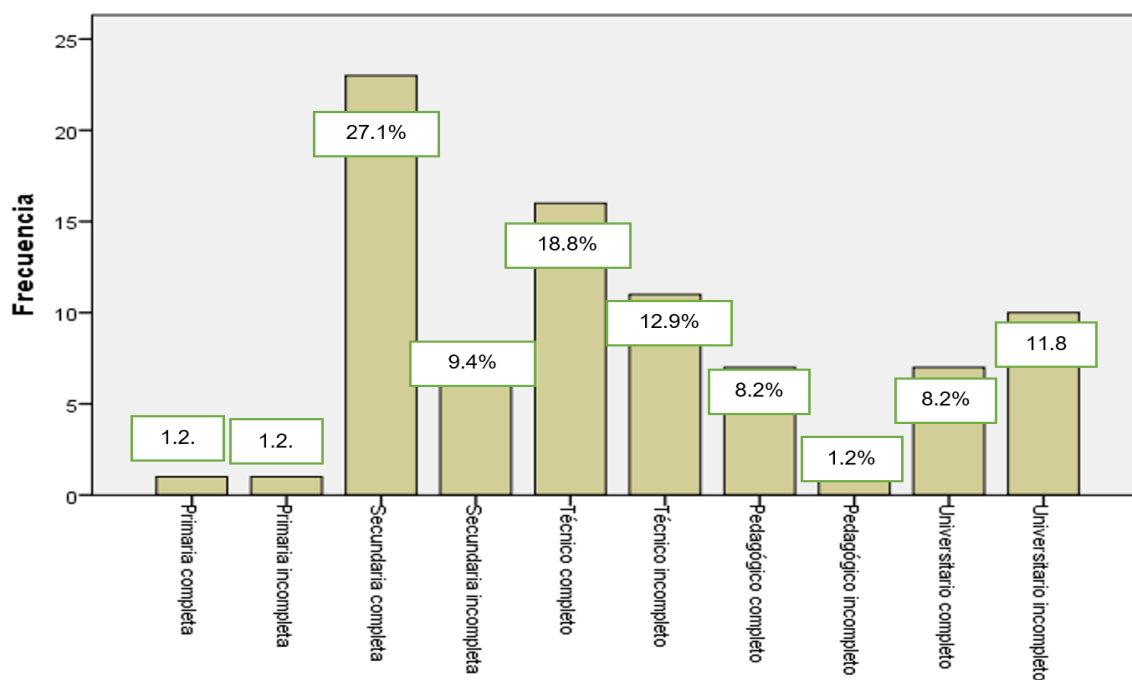
el 22,4%, es decir 19 madres estudian. Finalmente, 20% que es igual a 17 encuestadas refiere ser comerciante.

TABLA 13. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Primaria completa	1	1,2	1,2	1,2
Primaria incompleta	1	1,2	1,2	2,4
Secundaria completa	23	27,1	27,1	29,4
Secundaria incompleta	8	9,4	9,4	38,8
Técnico completo	16	18,8	18,8	57,6
Técnico incompleto	11	12,9	12,9	70,6
Pedagógico completo	7	8,2	8,2	78,8
Pedagógico incompleto	1	1,2	1,2	80,0
Universitario completo	7	8,2	8,2	88,2
Universitario incompleto	10	11,8	11,8	100,0
Total	85	100,0	100,0	

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

FIGURA 5. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE.



Nota. Elaborado en base tabla 13

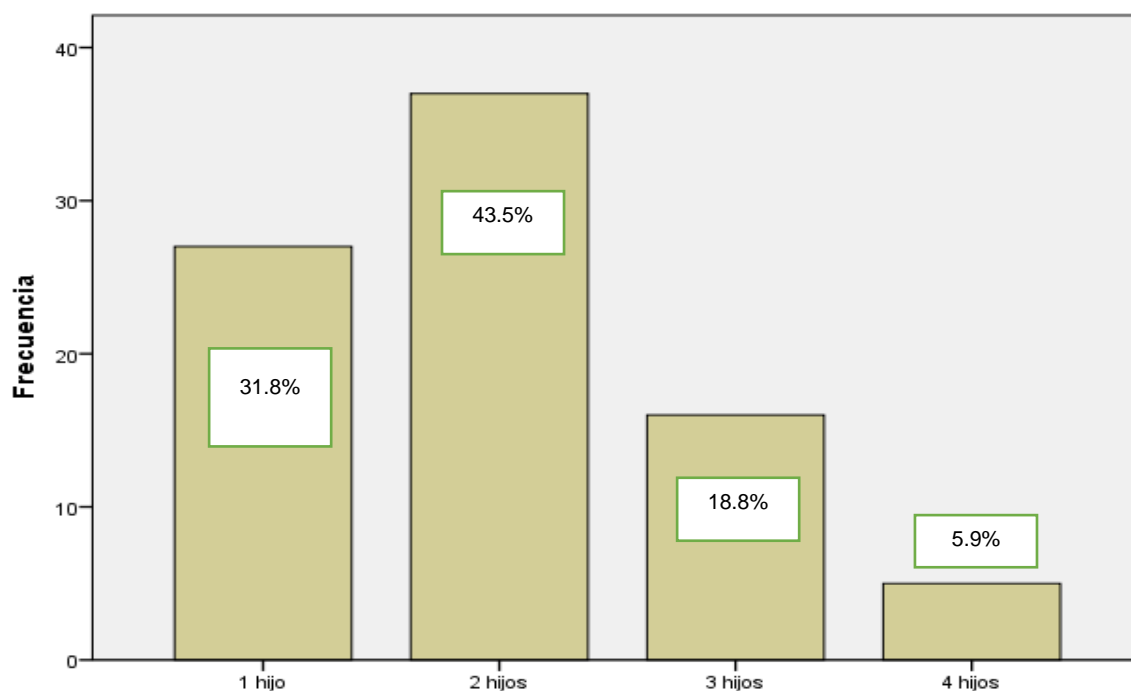
La tabla 13 y figura 5, advierte que el 27,1%, es decir, 23 participantes tienen secundaria completa; por su parte 18,8% que equivale a 16 encuestadas cuentan con educación técnica completa. Así mismo, el 12,9%, es decir 11 madres cuentan con educación técnica incompleta. Por un lado, 8,2%, es decir 7 mamás tienen educación pedagógica completa y universitaria completa. Por otro lado, 9,4% equivalente a 8 madres, tienen secundaria incompleta. En tanto, 11,8% que es igual a 10 féminas tienen educación universitaria incompleta. Finalmente, 1,2% que es semejante a 1 encuestado refiere educación primaria completa e incompleta y pedagógico incompleto.

TABLA 14. NÚMERO DE HIJOS DE LA MADRE.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
1 hijo	27	31,8	31,8	31,8
2 hijos	37	43,5	43,5	75,3
3 hijos	16	18,8	18,8	94,1
4 hijos	5	5,9	5,9	100,0
Total	85	100,0	100,0	

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

FIGURA 6. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



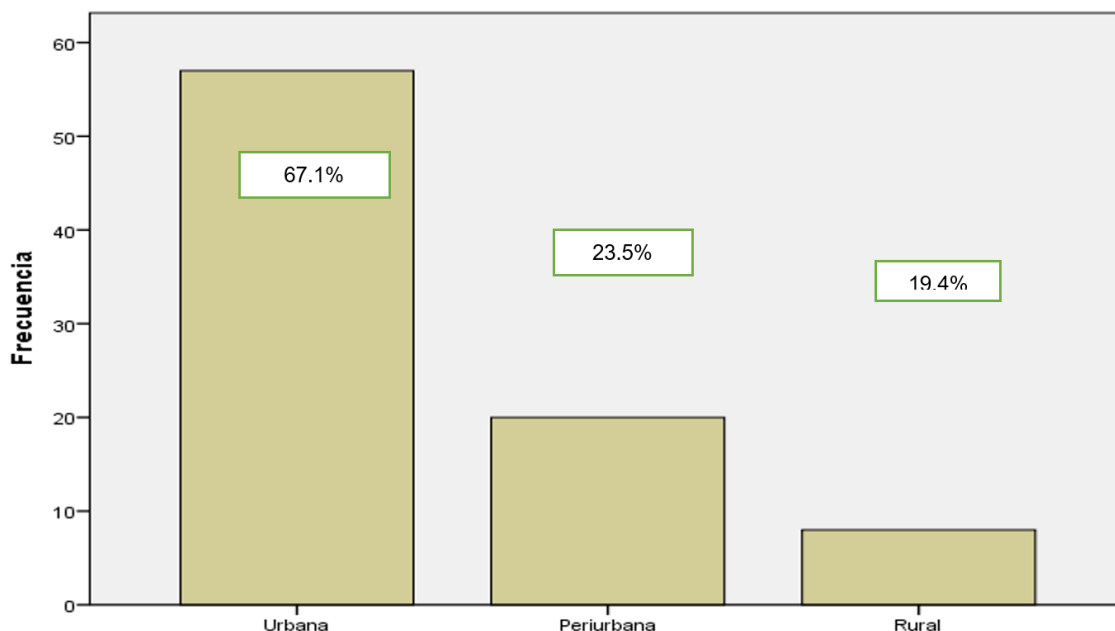
Nota. Elaborado en base tabla 14

La tabla 14 y figura 6, advierte que el 43,5%, es decir, 37 participantes tienen 2 hijos; por su parte 31,8% que equivale a 27 encuestadas cuentan con 1 hijo. Así mismo, el 18,8%, es decir 16 madres cuentan con 3 hijos. Finalmente, 5,9% que es igual a 5 encuestadas refiere tener 4 hijos.

TABLA 15. ZONA DONDE VIVE LA MADRE

Válido		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
	Urbana	57	67,1	67,1	67,1
	Periurbana	20	23,5	23,5	90,6
	Rural	8	9,4	9,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

FIGURA 7. ZONA DONDE VIVE LA MADRE.



Nota. Elaborado en base tabla 15

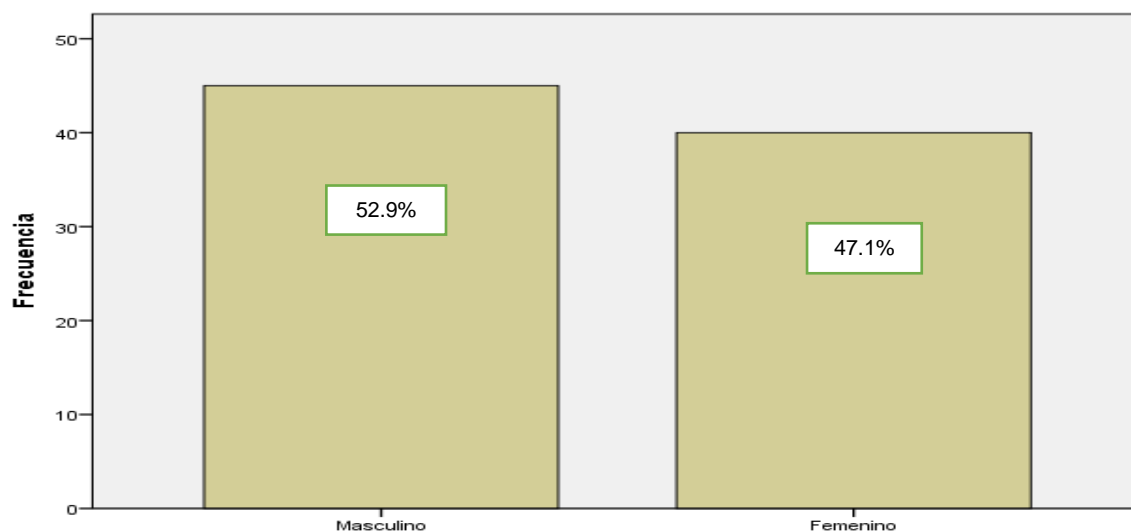
La tabla 15, advierte que el 67,1%, es decir, 57 participantes viven en el espacio urbano; por su parte 23,5% que equivale a 20 encuestadas viven en el territorio periurbano. Finalmente, 9,4% que es semejante a 8 encuestadas refiere vivir en el espacio rural.

TABLA 16. GÉNERO DEL MENOR

Válido	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Masculino	45	52,9	52,9	52,9
Femenino	40	47,1	47,1	100,0
Total	85	100,0	100,0	

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

FIGURA 8. GÉNERO DEL MENOR



Nota. Elaborado en base de la tabla 16.

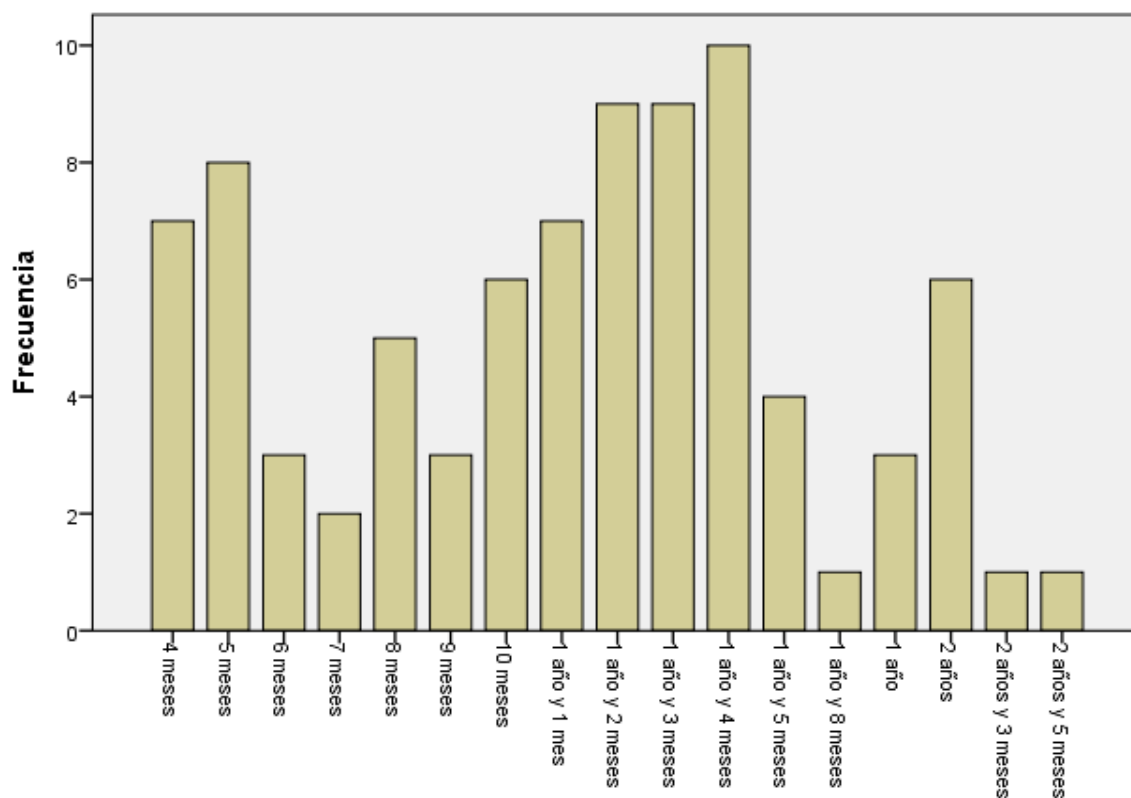
La tabla 16 y figura 8, advierte que el 52,9%, es decir, 45 menores pertenecen al género masculino y por su parte 47,1% que equivale a 40 menores pertenecen al

género femenino. Todos ellos son hijos reconocidos legalmente por las encuestadas de la investigación.

TABLA 17. EDAD DEL MENOR

Válido	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
4 meses	7	8,2	8,2	8,2
5 meses	8	9,4	9,4	17,6
6 meses	3	3,5	3,5	21,2
7 meses	2	2,4	2,4	23,5
8 meses	5	5,9	5,9	29,4
9 meses	3	3,5	3,5	32,9
10 meses	6	7,1	7,1	40,0
1 año y 1 mes	7	8,2	8,2	48,2
1 año y 2 meses	9	10,6	10,6	58,8
1 año y 3 meses	9	10,6	10,6	69,4
1 año y 4 meses	10	11,8	11,8	81,2
1 año y 5 meses	4	4,7	4,7	85,9
1 año y 8 meses	1	1,2	1,2	87,1
1 año	3	3,5	3,5	90,6
2 años	6	7,1	7,1	97,6
2 años y 3 meses	1	1,2	1,2	98,8
2 años y 5 meses	1	1,2	1,2	100,0
Total	85	100,0	100,0	

FIGURA 9. GÉNERO DEL MENOR



Nota. Elaborado en base tabla 17

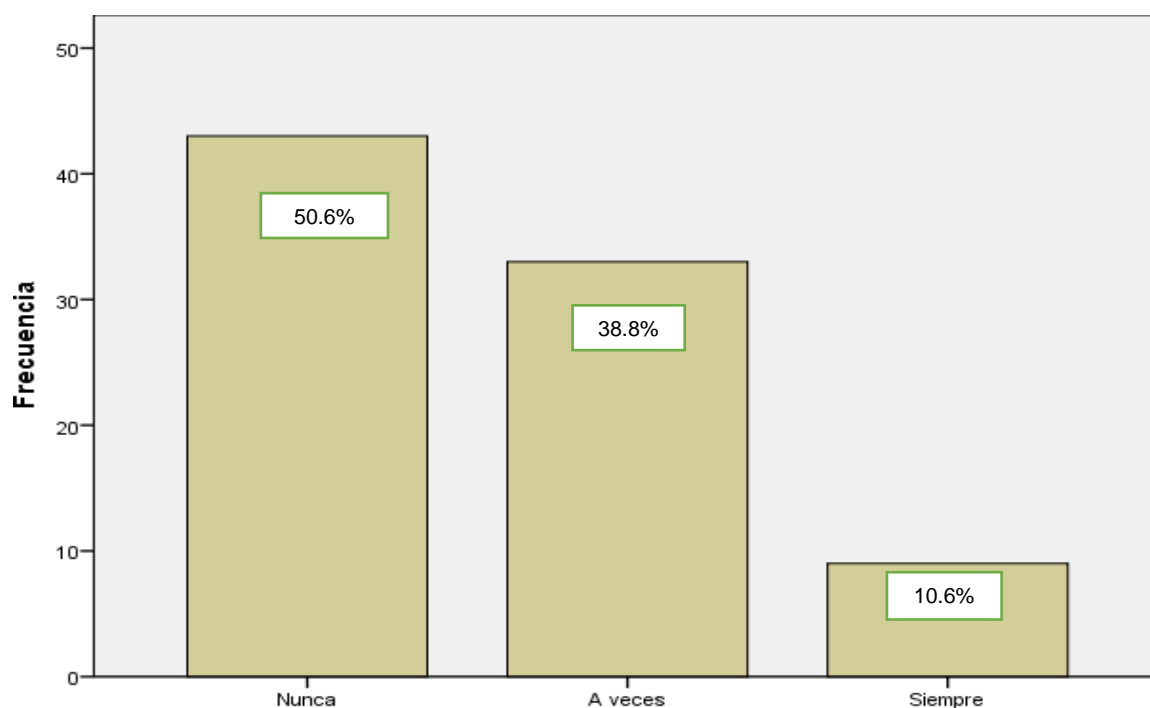
La tabla 17 y figura 9, advierte que el 11,8%, es decir, 10 menores tienen 1 año con 4 meses de edad; por su parte 10,6% que equivale a 9 menores cuentan con 1 año con 2 meses. Así mismo, el 9,4%, es decir, 8 menores cuentan con 5 meses de edad. Por un lado, el 8,2%, es decir 7 menores tienen 4 meses y 7 menores tienen 1 año con 1 mes de vida. Por otro lado, 7,1% equivalente a 6 menores, tienen 10 meses y 2 años cumplidos. En tanto, 5,9% que es igual a 5 menores tienen 8 meses. De la misma manera, 4,7 que es igual a 4 menores tienen 1 año con 5 meses. También 3,5% que es semejante a 3 menores cuentan con 6 meses, 9 meses y 1 año. Finalmente, 2,4% que es semejante a 2 menores refieren tener 7 meses de vida y 1,2% que es igual a 1 individuo tienen 1 año con 8 meses, 2 años con 3 meses y 2 años con 5 meses.

TABLA 18. FRECUENCIAS DE LOS FACTORES SOCIALES

Válido	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Nunca	43	50,6	50,6	50,6
A veces	33	38,8	38,8	89,4
Siempre	9	10,6	10,6	100,0
Total	85	100,0	100,0	

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

FIGURA 10. FRECUENCIAS DE LOS FACTORES SOCIALES



Nota. Elaborado en base tabla 18

La tabla 18 y figura 10, advierte que el 50,6%, es decir, 43 mamás dijeron que nunca toman en cuenta los factores sociales, por su parte 38,8% que equivale a 33 féminas revelaron que a veces toman en cuenta los factores sociales y 10,6% igual a 9 encuestadas dijeron que siempre toman en cuenta los factores sociales durante

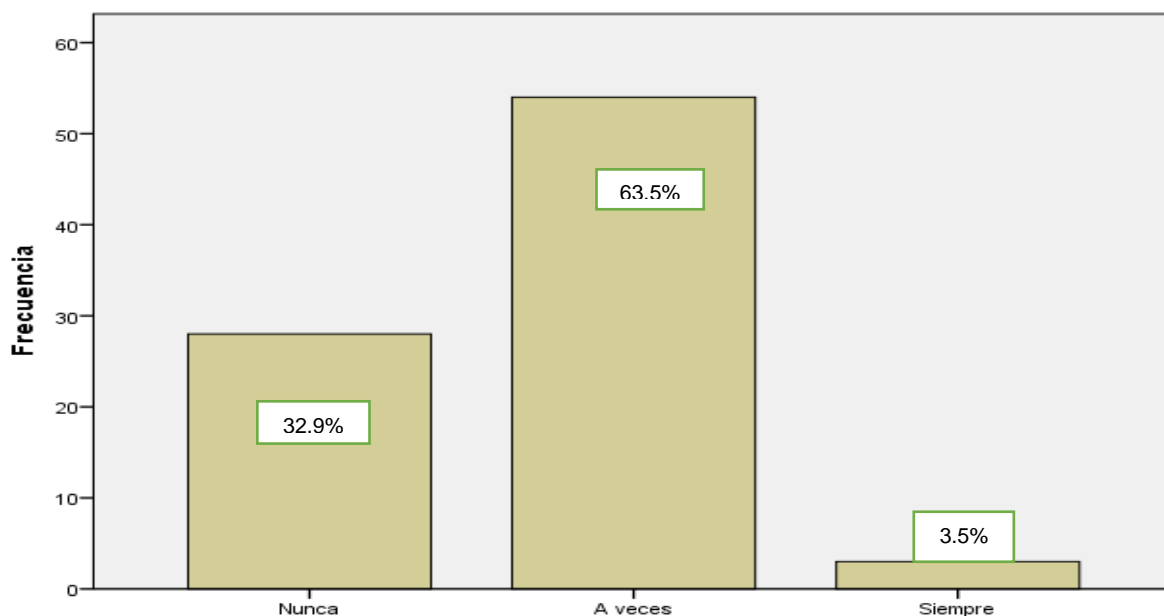
el proceso de consumo de multimicronutrientes de los niños en edad inferior a los 3 años del Centro de Salud San Jerónimo en 2021.

TABLA 19. FRECUENCIAS DE LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS

Válido	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Nunca	28	32,9	32,9	32,9
A veces	54	63,5	63,5	96,5
Siempre	3	3,5	3,5	100,0
Total	85	100,0	100,0	

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

FIGURA 11. FRECUENCIAS DE LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS



Nota. Elaborado en base tabla 19

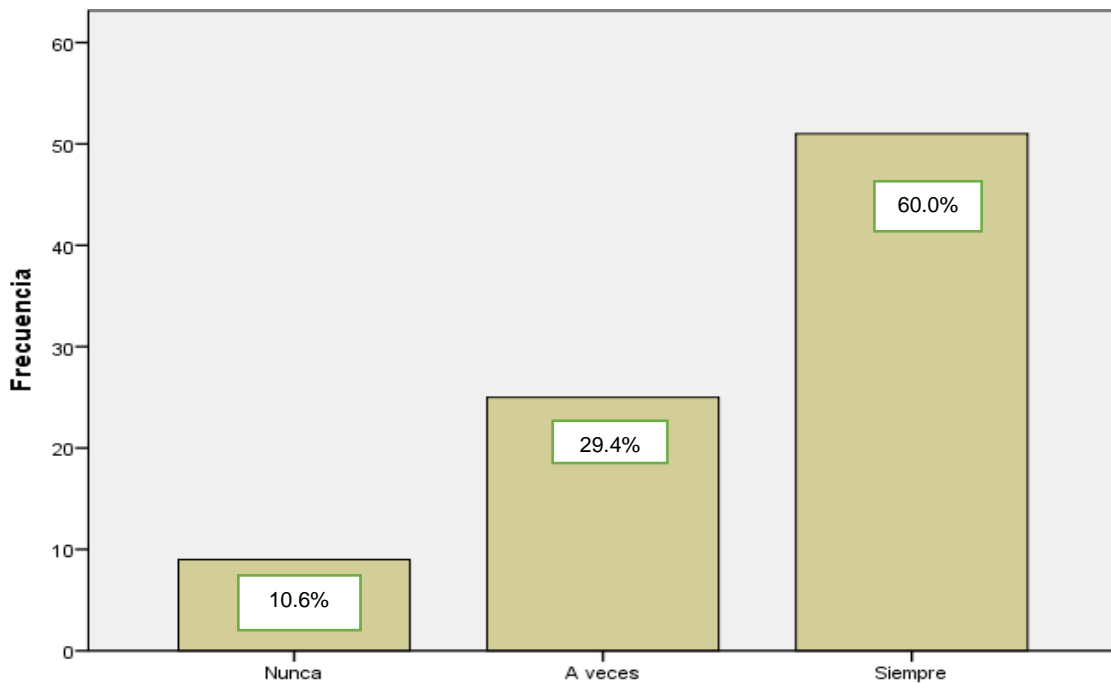
La tabla 19, advierte que el 63,5%, es decir, 54 mamás dijeron que a veces toman en cuenta los factores demográficos, por su parte 32,9% que equivale a 28 féminas revelaron que nunca toman en cuenta los factores demográficos y 3,5% igual a 3 encuestadas dijeron que siempre toman en cuenta los factores demográficos durante el proceso de consumo de multimicronutrientes de los niños en edad inferior a los 3 años del Centro de Salud San Jerónimo en 2021.

TABLA 20. FRECUENCIAS DE LA PREPARACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Nunca	9	10,6	10,6	10,6
A veces	25	29,4	29,4	40,0
Siempre	51	60,0	60,0	100,0
Total	85	100,0	100,0	

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

FIGURA 12. FRECUENCIAS DE LA PREPARACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES



Nota. Elaborado en base tabla 20

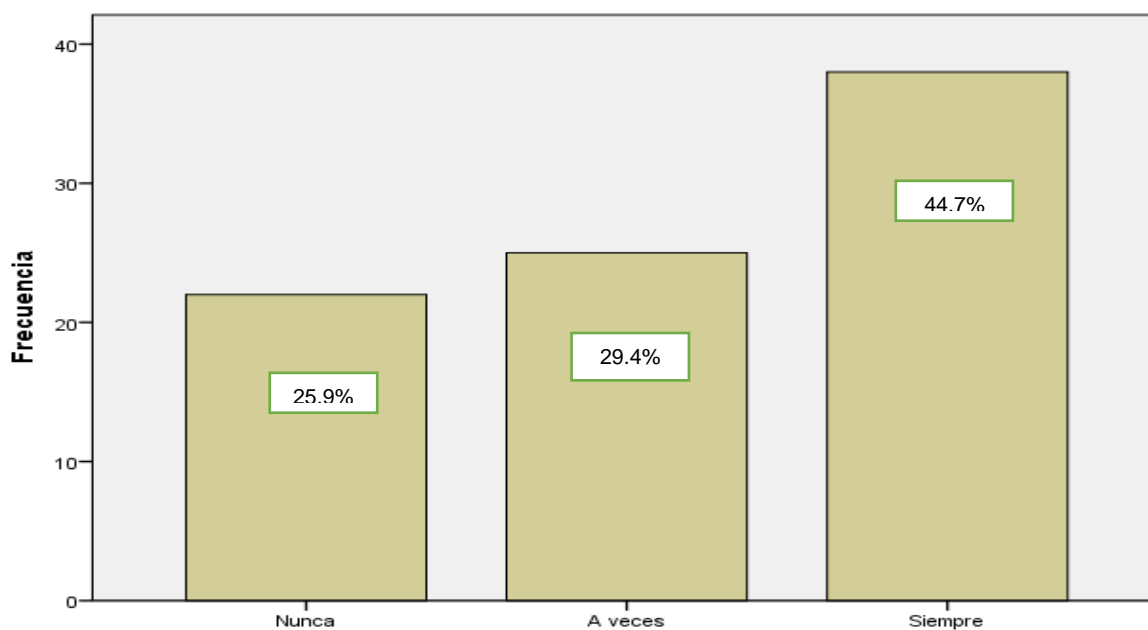
La tabla 20 y figura 12, advierte que el 60%, es decir, 51 mamás dijeron que siempre tienen presente las consideraciones respecto a la preparación de multimicronutrientes de menores de 3 años, por su parte 29,4% que equivale a 25 féminas revelaron que a veces toman en cuenta las consideraciones respecto a dicha preparación y 10,6% igual a 9 encuestadas dijeron que nunca toman en cuenta las consideraciones respecto a la preparación de alimentos para niños en edad inferior a los 3 años de edad del Centro de Salud San Jerónimo en 2021.

TABLA 21. FRECUENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Nunca	22	25,9	25,9	25,9
A veces	25	29,4	29,4	55,3
Siempre	38	44,7	44,7	100,0
Total	85	100,0	100,0	

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

FIGURA 13. FRECUENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES.



Nota. Elaborado en base tabla 21

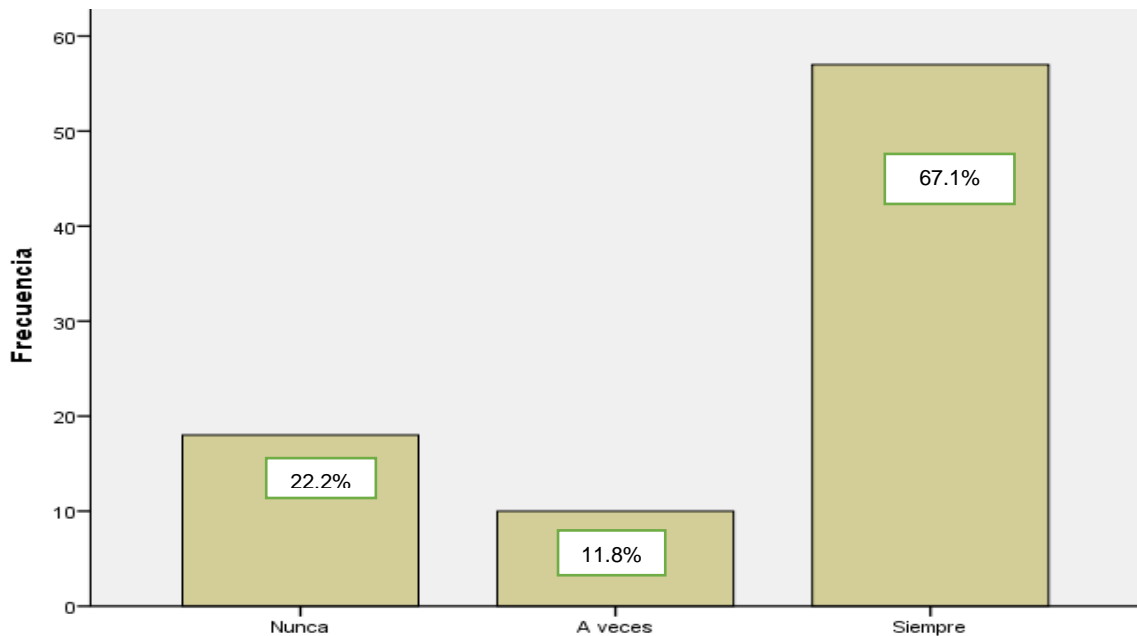
La tabla 21 y figura 13, advierte que el 44,7%, es decir, 38 mamás dijeron que siempre tienen presente las consideraciones respecto a la administración de multimicronutrientes de menores de 3 años, por su parte 29,4% que equivale a 25 féminas revelaron que a veces toman en cuenta las consideraciones respecto a dicha administración y 25,9% igual a 22 encuestadas dijeron que nunca toman en cuenta las consideraciones respecto a la administración de alimentos para niños en edad inferior a los 3 años de edad del Centro de Salud San Jerónimo en 2021.

TABLA 22. FRECUENCIAS DE LAS REACCIONES DE MULTIMICRONUTRIENTES.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Nunca	18	21,2	21,2	21,2
A veces	10	11,8	11,8	32,9
Siempre	57	67,1	67,1	100,0
Total	85	100,0	100,0	

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

FIGURA 14. FRECUENCIAS DE LAS REACCIONES DE MULTIMICRONUTRIENTES.



Nota. Elaborado en base tabla 22

La tabla 22 y figura 14, advierte que el 67,1%, es decir, 57 mamás dijeron que siempre tienen presente las consideraciones respecto a las reacciones que provoca la ingesta de multimicronutrientes en menores de 3 años, por su parte 21,2% que equivale a 18 féminas revelaron que a veces toman en cuenta las consideraciones respecto a dichas reacciones y 11,8% igual a 10 encuestadas dijeron que nunca toman en cuenta las consideraciones acerca de las reacciones que provoca la ingesta de multimicronutrientes en niños cuya edad es inferior a los 3 años de edad del Centro de Salud San Jerónimo en 2021.

4.1.2. Análisis Inferencial

**TABLA 23. PRUEBA DE NORMALIDAD: KOLMOGOROV-SMIRNOV
PARA LA MUESTRA (85 MADRES)**

	Social	Demográfico	Preparación	Administrar	Reacción
N	85	85	85	85	85
Media	1,60	1,71	2,49	2,19	2,46
Desviación estándar	,676	,531	,684	,824	,825
Estadístico de prueba	,318	,381	,370	,285	,415
Sig. asintótica (bilateral)	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Nota. Generado a partir de SPSS ver 25

La tabla 23, da cuenta de la inexistencia de normalidad de los datos analizados en el estudio; debido que los valores de significancia (,000) en ninguno de los casos ha superado el límite de 0,05 establecido para determinar la existencia de normalidad, lo cual impediría continuar con la investigación, hecho que no ha sucedido.

4.2 Discusión de Resultados

A nivel internacional, en el estudio ecuatoriano de Bermeo y Ramírez (2018) se pudo apreciar que los conocimientos de las matronas son limitados, debido a su soltería y su instrucción básica y primaria. Sin embargo, en el caso peruano se advierte que el 27,1%, tienen secundaria completa; por su parte 18,8% cuentan con educación técnica completa. Así mismo, el 12,9% madres cuentan con educación técnica incompleta. Por un lado, 8,2% tienen educación pedagógica completa y universitaria completa. Por otro lado, 9,4% tienen secundaria incompleta. En tanto, 11,8% tienen educación universitaria incompleta. Finalmente, 1,2% de las encuestadas refieren contar con educación primaria completa e incompleta y pedagógico incompleto. Por lo tanto, a diferencia del caso ecuatoriano, las madres peruanas revelaron mejor grado de instrucción en sus distintos niveles.

Respecto al estudio boliviano de Mamani, et al. (2019) se observó que el promedio de las edades fue de 51 años, siendo 56% mujeres. Así mismo, se dijo que las mujeres tienen mayores probabilidades de presentar desnutrición debido a sus condiciones indígenas y alto andinas y a la falta de algún seguro de salud. Así mismo, se reportó mayores probabilidades de registrar obesidad en féminas del área metropolitana y/o del trópico de Cochabamba que corresponden a las edades 60 a 79 años. Sin embargo, el presente estudio peruano advierte que el 10,6% de madres tienen 26 años; 8,2% tienen entre 27, 28, 29 y 30 años. Así mismo, el 5,9% tienen 33 y 35 años. Por un lado, 4,7%, tienen 21 años. Por otro lado, 3,5% tienen entre 17, 20, 22, 23, 32 y 39 años. En tanto, 2,4% féminas tienen 24, 25 y 24 años. Finalmente, 1,2% de las encuestadas refieren edades de 16, 18, 19, 31, 36, 37, 41, 42, 43 y 44 años

respectivamente. Por lo tanto, el ámbito de operaciones en cuanto a las edades se refiere es más amplio en el caso peruano a comparación del caso boliviano.

En relación con el estudio de Britos, et al. (2021) se halló que la prevalencia de la ansiedad bordeó el 23%, mientras que cometer un suicidio alcanzó el 25%.

En consecuencia, existe significativa asociación entre las cuestiones sociodemográficas que comprenden el grado o nivel académico, edad, ingresos, situación civil, seguro médico y situación laboral con la desesperanza.

Así mismo, se halló asociación entre las cuestiones sociodemográficas referidos al sexo, grado académico, edad, ingresos, seguro médico y situación laboral con la ansiedad. Por último, se dijo que la desesperanza y ansiedad presentaron una relación moderada y positiva con un grado de significación del 1%. Sin embargo, los hallazgos del caso peruano desarrollado en Andahuaylas advierten que el 32,9% de las madres son amas de casa; por su parte 24,7% de las encuestadas trabajan. Así mismo, el 22,4% de madres estudian. Finalmente, 20% de las encuestadas refieren ser comerciantes. Por lo tanto, se puede afirmar que una de las tantas formas de evitar la ansiedad, el suicidio y la desesperanza es la dedicación del tiempo al trabajo sano y honrado.

En referencia al estudio ecuatoriano de Rojas y Suqui (2016) se advirtió que el 88% son de la zona rural y 12% de la zona urbana. 54% son casadas, convivientes 18% y 26 % son madres solteras. Por su parte 32% tienen excelentes conocimientos acerca de los micronutrientes, 40% nivel bueno y 28% nivel deficiente. En tanto, el 73% han tenido actitudes positivas y 2% actitudes negativas respecto a los micronutrientes. Así también 39% evidenció prácticas excelentes, 22% buenas y deficientes. Sin embargo, el caso Andahuaylino desarrollado en el presente año, dio cuenta que el 67,1% de las

madres viven en el espacio urbano; por su parte 23,5% viven en el territorio periurbano. Finalmente, 9,4% de las progenitoras encuestadas viven en el espacio rural. Por lo tanto, se puede afirmar que el caso ecuatoriano de Rojas y Suqui (2016) es parecido al caso peruano, considerando el grado de conocimiento, actitudes y prácticas respecto al suministro de micronutrientes.

Considerando el estudio ecuatoriano de Freire (2015) se dijo que la población reveló un alto consumo de suplementos nutricionales, equivalente al 80%, así mismo, el producto de mayor consumo por los menores fueron los suplementos nutricionales energéticos en 40%, no obstante, el 32% dijo haberlo hecho debido a la publicidad. También se dijo que el 24% no consumían dichos productos porque realmente lo necesitaban. Por otro lado, la encuesta probó que 36% de niños que consumen dichos suplementos lo efectúan por recomendaciones profesionales y 32% lo efectúa por influencias de la publicidad. De la misma manera, se dio cuenta que toda la publicidad referida a suplementos nutricionales genera bienestar y tranquilidad para los padres en 57%, quedando demostrado que ha sido asimilado en las mentes de los administradores. En esa misma línea, el 97% de progenitores recomienda el consumo de suplementos nutricionales, siendo los más adquiridos, aquellos que son energéticos en 54%. Por último, se dijo que la razón principal del consumo de dichos suplementos se debió a las orientaciones y recetas profesionales de los especialistas alcanzando el 46%, seguido por aquellos que se dejaron influenciar por la televisión con un 32%. Sin embargo, los objetivos ensayados en la presente tesis peruana no permitieron considerar el impacto que generan las radio-telecomunicaciones en las decisiones de las madres al momento de elegir por suministrar o no con micronutrientes a sus menores

hijos. En tanto es oportuno señalar que en la actualidad el boom de las telecomunicaciones ha revolucionado de sobremanera el mercado de los medicamentos como es el caso del internet y sus redes influyendo significativamente en las madres.

A nivel nacional, el estudio de Castillo (2018) reveló que la actitud de las mamás de menores respecto a la administración de dichos micronutrientes es positiva alcanzando el 63% y en actitud negativa el 37%, reiterando la existencia de relaciones entre los factores: Edad, sexo, vivienda, ocupación y la actitud de las mamás. Sin embargo, el estudio de Andahuaylas durante el año 2021 dio cuenta que el 68,2% de las participantes eran casadas, 22,4% son solteras y 9,4% son separadas. Por lo tanto, se debe tomar en cuenta que la condición de las mamás es importante a la hora de asegurar los alimentos para los menores.

En relación a Tello (2016) se dijo que el 52% de menores, registraron edades entre 1 a 11 meses de edad, por su parte 30% estuvo entre 1 a 2 años y 18% estuvo entre 2 a 3 años. Sin embargo, el presente caso peruano del año 2021 advirtió que el 11,8% tienen edades menores tienen 1 año con 4 meses de edad; 10,6% cuentan con 1 año con 2 meses. Así mismo, el 9,4% cuentan con 5 meses. 8,2% tienen 4 meses, y 1 año con 1 mes de vida. 7,1% tienen 10 meses y 2 años. 3,5% cuentan con 6 meses, 9 meses y 1 año. Finalmente, 2,4% refieren tener 7 meses de vida y 1,2% tienen 1 año con 8 meses, 2 años con 3 meses y 2 años con 5 meses. Referente al género, 41% y 59% eran niños respectivamente. Sin embargo, el caso Andahuaylino advirtió que el 52,9%, es decir, 45 menores son del género masculino y por su parte 47,1% que equivale a 40 menores son del género femenino.

En referencia a la pesquisa de Velásquez (2018) los hallazgos demostraron que el 49% de la muestra presentaron anemia, es decir, en niños de 12 a 23 meses representando el 17%. Por otro lado, el 50% presentó anemia leve, asimismo, la zona rural con 37%, evidenció mayores porcentajes de anemia. Por medio del χ^2 de Pearson se concluyó que hay relación significativa entre los factores demográficos y la anemia. Sin embargo, no fue posible llevar a cabo una comparación con dicho estudio, habida cuenta que la investigación Andahuaylina no abordó el tema de la anemia, pero si los factores demográficos de los cuales si se puede decir que son influyentes para decidir sobre la alimentación adecuadas de los menores.

Acerca del estudio de Poma (2018) se dijo que el 63%, 18% y 17% de las mamás alcanzaron un nivel sociodemográfico regular, alto y bajo respectivamente. Además, se observó que 55% de mamás registró un nivel regular sobre la adherencia a la suplementación, 25% baja, y 20% alta. Sin embargo, el presente caso logró determinar que, a pesar del número de hijos de la progenitora, se advirtió que el 43,5%, es decir, 37 participantes tienen 2 hijos; por su parte 31,8% que equivale a 27 encuestadas cuentan con 1 hijo. Así mismo, el 18,8%, es decir 16 madres cuentan con 3 hijos y finalmente 5,9% que es igual a 5 encuestadas refieren tener 4 hijos, las correlaciones entre los factores sociodemográficos resultaron alentadoras, pues se ubicaron entre altas y moderadas, lo que permite concluir que las acciones emprendidas por las madres de dichos menores están ocasionando resultados alentadores en sus hijos.

En referencia al trabajo de Mamani (2017) se dijo que los factores sociodemográficos se hallaron relacionados positivamente con la segunda

variable, suceso muy similar al caso Andahuaylino donde se demostró que las correlaciones aparte de ser positivas en su generalidad confirmaban que las mamás venían cumpliendo acertadamente sus tareas de madres a pesar de que las condiciones sociales y demográficas por las que atravesaban no eran similares para todas. Acerca del caso de Mamani (2017) se evidenció que el 31%, 32% y 37% de las encuestadas presentaron un nivel alto, medio y bajo con relación al abandono del tratamiento de multimicronutrientes respectivamente, sin embargo, el caso Andahuaylino no registró en su gran mayoría casos de abandono de la alimentación con multimicronutrientes.

A nivel regional el trabajo de Huamaní (2019) reveló que los factores sociodemográficos se hallan relacionados positivamente con la variable 2, hecho semejante al caso local de San Jerónimo en Andahuaylas. Por otro lado, en el estudio de Trelles (2021) se analizaron simplemente registros de menores, de los cuales se dijo que el 89% eran beneficiarios de algún programa social, 42% tenían estudios secundarios. 81% hablaban quechua y español. 85% dijo que ser ama de casa y 90% contaban con SIS. Respecto a esta última pesquisa se pudo advertir a diferencia del caso local, que no se ha tomado en cuenta la adscripción a algún programa social ni tampoco los registros documentarios, sino llanamente la participación de las madres como centro de atención para la recolección de información.

Por último, el presente estudio local al enfocarse en la mujer y en el menor precisa que los requerimientos nutricionales de ambos sean convenientemente atendidos. Esto presume involucrar ciertos elementos como son: Dietas, aportes de suplementos multivitamínicos, accesos a los servicios de salud, cuidado de los estilos de vida saludables, vivienda digna, educación, entre

otros. Para alcanzar estas propuestas de manera unánime se debe intervenir integralmente, así mismo, si se interviene en algunos, seguramente se obtendrá mejoras individuales, sin embargo, si queremos sustanciales mejoras a nivel país, corresponde esfuerzos mayores del Estado. En consecuencia, se le debe otorgar toda la relevancia necesaria al suministro de micronutrientes (vitaminas y minerales) que son solicitados por los organismos, con el propósito de lograr funcionamientos normales. Al final, renovar los esfuerzos para que las mujeres que consumen y/o proporcionan inadecuadamente los micronutrientes entiendan que potencialmente originan efectos negativos en el embarazo, provocando hipertensiones, anemia, complicaciones en los partos y ocasionalmente la muerte además de la desnutrición de sus menores hijos.

4.3 Prueba de Hipótesis

4.3.1. Contrastación estadística de la Hipótesis General:

Se da en base a la siguiente condición: Si el valor “p” hallado es inferior al valor de significancia igual a 0,05 se procede a rechazar la hipótesis nula, de lo contrario se lograría su aceptación. Por lo tanto:

H₀: No existe un nivel de relación entre los factores sociodemográficos y el consumo de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.

H₁: Existe un nivel de relación entre los factores sociodemográficos y el consumo de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.

TABLA 24. Significancia y correlación de las variables centrales.

Variables			Factores socio demográficos	Consumo de multi micronutrientes
Rho	Factores sociodemográficos	Coeficiente de correlación	1,000	,766**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Consumo de multimicronutrientes	Coeficiente de correlación	,766**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

Nota. Generado a partir del SPSS ver 25. MMN = Multimicronutrientes

La tabla 24, revela que la significancia (,000) está por debajo de 0,05; en consecuencia, se rechaza la hipótesis (H_0) y se acepta la alterna (H_1). A la par, la cifra de correlación fue de 0,766**; asegurando una correlación alta entre las 2 variables centrales estudiadas con 95% de confianza.

4.3.2. Contrastaciones de las hipótesis específicas:

Se analizaron las 6 hipótesis independientemente.

a) Hipótesis específica 1

H_0 : No existe un nivel de relación entre los factores sociales y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021

H_1 : Existe un nivel de relación entre los factores sociales y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021

TABLA 25. Significancia y correlación de los factores sociales y la preparación de MMN

Variables			Factores sociales	Preparación de MMN
Rho	Factores sociales	Coeficiente de correlación	1,000	,651**
		Sig. (bilateral)	.	,00
		N	85	85
	Preparación de MMN	Coeficiente de correlación	,651**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	

		N	85	85
--	--	---	----	----

Nota. Generado a partir del SPSS ver 25. MMN = Multimicronutrientes

La tabla 25, revela que la significancia ($,000$) está por debajo de $0,05$; en consecuencia, se rechaza la hipótesis (H_0) y se acepta la alterna (H_1). A la par, la cifra de correlación fue de $0,651^{**}$; asegurando una correlación alta entre los factores sociales y la preparación de MMN con 95% de confianza.

b) Hipótesis específica 2

H₀: No existe un nivel de relación entre los factores sociales y la administración de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021

H₁: Existe un nivel de relación entre los factores sociales y la administración de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021

TABLA 26. Significancia y correlación de los factores sociales y la administración de MMN.

Variables		Factores sociales	Administración de MMN	
Rho	Factores sociales	Coefficiente de correlación	1,000	$,570^{**}$
		Sig. (bilateral)	.	$,000$
		N	85	85

	Administración de MMN	Coeficiente de correlación	,570**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

Nota. Generado a partir del SPSS ver 25. MMN = Multimicronutrientes

La tabla 26, revela que la significancia (,000) está por debajo de 0,05; en consecuencia, se rechaza la hipótesis (H_0) y se acepta la alterna (H_1). A la par, la cifra de correlación fue de 0,570**; asegurando una correlación moderada entre los factores sociales y la administración de MMN con 95% de confianza.

c) Hipótesis específica 3

H₀: No existe un nivel de relación entre los factores sociales y las reacciones de los multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021

H₁: Existe un nivel de relación entre los factores sociales y las reacciones de los multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021

TABLA 27. Significancia y correlación de los factores sociales y la administración de MMN.

Variables		Factores sociales	Reacciones de MMN	
Rho	Factores sociales	Coeficiente de correlación	1,000	,479**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85

	Reacciones de MMN	Coefficiente de correlación	,479**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

Nota. Generado a partir del SPSS ver 25. MMN = Multimicronutrientes

La tabla 27, revela que la significancia (,000) está por debajo de 0,05; en consecuencia, se rechaza la hipótesis (H_0) y se acepta la alterna (H_1). A la par, la cifra de correlación fue de 0,479**; asegurando una correlación moderada entre los factores sociales y las reacciones que ocasionan los MMN, con 95% de confianza.

d) Hipótesis específica 4

H₀: No existe un nivel de relación entre los factores demográficos y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021

H₁: Existe un nivel de relación entre los factores demográficos y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021

TABLA 28. Significancia y correlación de los factores sociales y la administración de MMN.

Variables			Factores demográficos	Preparación de MMN
Rho	Factores demográficos	Coefficiente de correlación	1,000	,701**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85

	Preparación de MMN	Coeficiente de correlación	,701**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

Nota. Generado a partir del SPSS ver 25. MMN = Multimicronutrientes

La tabla 28, revela que la significancia (,000) está por debajo de 0,05; en consecuencia, se rechaza la hipótesis (H_0) y se acepta la alterna (H_1). A la par, la cifra de correlación fue de 0,701**; asegurando una correlación alta entre los factores demográficos y la preparación de MMN, con 95% de confianza.

e) Hipótesis específica 5

H₀: No existe un nivel de relación entre los factores demográficos y la administración de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021

H₁: Existe un nivel de relación entre los factores demográficos y la administración de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021

TABLA 29. Significancia y correlación de los factores sociales y la administración de MMN.

Variables		Factores demográficos	Administración de MMN	
Rho	Factores demográficos	Coeficiente de correlación	1,000	,384**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85

	Administración de MMN	Coefficiente de correlación	,384**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

Nota. Generado a partir del SPSS ver 25. MMN = Multimicronutrientes

La tabla 29, revela que la significancia (,000) está por debajo de 0,05; en consecuencia, se rechaza la hipótesis (H_0) y se acepta la alterna (H_1). A la par, la cifra de correlación fue de 0,384**; asegurando una correlación baja entre los factores demográficos y la administración de MMN, con 95% de confianza.

f) Hipótesis específica 6

H₀: No existe un nivel de relación entre los factores demográficos y las reacciones de los multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.

H₁: Existe un nivel de relación entre los factores demográficos y las reacciones de los multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.

TABLA 30. Significancia y correlación de los factores sociales y la administración de MMN.

Variables		Factores demográficos	Reacciones de MMN
Rho	Factores demográficos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	85

	Reacciones de MMN	Coefficiente de correlación	,219**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

Nota. Generado a partir del SPSS ver 25. MMN = Multimicronutrientes

La tabla 30, revela que la significancia (,000) está por debajo de 0,05; en consecuencia, se rechaza la hipótesis (H_0) y se acepta la alterna (H_1). A la par, la cifra de correlación fue de 0,219**; asegurando una correlación baja entre los factores demográficos y las reacciones que originan los MMN, con 95% de confianza.

CONCLUSIONES

Primero: Existe un nivel de relación alto con Rho de Spearman de 0,766 entre los factores sociodemográficos y el consumo de multimicronutrientes en menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, durante el 2021, sosteniéndose por lo tanto que, a mejor evaluación de dichos factores sociodemográficos, mayor será el consumo de multimicronutrientes por parte de sus beneficiarios.

Segundo: Existe un nivel de relación alto con Rho de Spearman de 0,651 entre los factores sociales y la preparación de multimicronutrientes en menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, 2021. Señalándose, por lo tanto, que dichos factores sociales son influenciadores en la preparación de los multimicronutrientes que son demandados por las madres y entregados a sus menores hijos.

Tercero: Existe un nivel de relación moderado con Rho de Spearman de 0,570 entre los factores sociales y la administración de multimicronutrientes en menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, 2021. Señalándose, por lo tanto, que dichos factores se constituyen en otros influenciadores durante la administración de los multimicronutrientes a los menores por parte de sus madres.

Cuarto: Existe un nivel de relación moderado con Rho de Spearman de 0,479 entre los factores sociales y las reacciones que originan los multimicronutrientes en menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, 2021. Señalándose, por lo tanto, que dichos factores influyen en las reacciones provocadas por la ingesta de los multimicronutrientes por parte de los referidos menores.

Quinto: Existe un nivel de relación alto con Rho de Spearman de 0,701 entre los factores demográficos y la preparación de multimicronutrientes en menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, 2021. Señalándose, por lo tanto, que

dichos factores también son influenciadores en la preparación de los multimicronutrientes que son demandados por las madres y consumidos por sus menores hijos.

Sexto: Existe un nivel de relación bajo con Rho de Spearman de 0,384 entre los factores demográficos y la administración de multimicronutrientes en menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, 2021. Señalándose, por lo tanto, que dichos factores también son influenciadores, pero en baja medida en la preparación de los multimicronutrientes que son demandados por las madres y consumidos por sus menores hijos.

Séptimo: Existe un nivel de relación bajo con Rho de Spearman de 0,219 entre los factores demográficos y las reacciones que se desprenden de la ingesta de multimicronutrientes en menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, 2021. Señalándose, por lo tanto, que dichos factores también son influenciadores, pero en baja medida cuando se presta atención a las reacciones de los multimicronutrientes que son demandados por las madres y consumidos por sus menores hijos.

RECOMENDACIONES

Primero: A las autoridades del Centro de Salud San Jerónimo, continuar con mayor intensidad las acciones ligadas al perfeccionamiento de conocimientos de las madres que tienen menores hijos respecto a la trascendencia de los micronutrientes, pues son ellas las directas responsables y encargadas de suministrar dichos alimentos suplementarios a sus menores hijos de tal forma que se erradique la desnutrición y la temible anemia por lo menos en el distrito estudiado.

Segundo: Proseguir con la difusión para el aseguramiento de los factores sociales a fin de fortalecer los hábitos de las madres durante la preparación de los multimicronutrientes, habida cuenta que es importante conocer y practicar esta etapa antes de encaminarse en la administración y posterior verificación de las reacciones de dichos alimentos.

Tercero: Persistir con el aseguramiento de los factores sociales a fin de consolidar los hábitos que tienen las madres durante la administración de los multimicronutrientes, ya que no solo basta con preparar los alimentos, sino con entregarlos en cantidades y calidades aceptables a los menores de edad para su óptimo aprovechamiento.

Cuarto: Continuar con el aseguramiento de los factores sociales a fin de reforzar los hábitos que tienen las madres durante la etapa de verificación de las reacciones que originan los multimicronutrientes y de hacerles comprender que dicha etapa genera el proceso del “feedback” o retroalimentación e inicio del ciclo repetitivo de preparar, administrar y verificar las reacciones de la ingesta de dichos alimentos suplementarios en sus menores hijos.

Quinto: Proseguir con la difusión para el aseguramiento de los factores demográficos a fin de fortalecer los hábitos de las madres durante la preparación de los multimicronutrientes, habida cuenta que es importante conocer y practicar esta etapa antes de encaminarse en la administración y posterior verificación de las reacciones de dichos alimentos.

Sexto: Persistir con el aseguramiento de los factores demográficos a fin de consolidar los hábitos que tienen las madres durante la administración de los multimicronutrientes, ya que no solo basta con preparar los alimentos, sino con entregarlos adecuadamente, es decir, en cantidades y calidades aceptables a los menores de edad para su óptimo aprovechamiento.

Séptimo: Continuar con el aseguramiento de los factores demográficos a fin de reforzar los hábitos que tienen las madres durante la etapa de verificación de las reacciones que originan los multimicronutrientes y de hacerles comprender que dicha etapa genera el proceso del “feedback” o retroalimentación e inicio del ciclo repetitivo de preparar, administrar y verificar las reacciones de la ingesta de dichos alimentos suplementarios en sus menores hijos.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

De acuerdo a (5) se incluyen los siguientes:

Recursos

a) Recursos disponibles

Se tiene asegurado los recursos humanos a saber: Asesora de la Tesis, asesor estadístico, encuestadores, corrector de estilos, diligenciadas y las tesis. Así mismo, se tiene asegurado los recursos económicos para cubrir los pagos que irroque la investigación en todas las etapas de su ejecución, apelando en consecuencia al autofinanciamiento por parte de las tesis. El tiempo destinado para su ejecución también es factible. Por último, se tiene asegurado todos los recursos materiales descritos en el presupuesto.

b) Recursos sin disposición

No existe.

Cronograma de actividades

TABLA 31. Cronograma del estudio. Nota. Elaborado por las ejecutoras

Nº	Denomination	DICI	ENER	FEB	MAR	ABRI	MAY	JUNI
		2021	2022	2022	2022	2022	2022	2022
1	Bosquejar y producir el plan							
2	Remitir el plan a la universidad							
3	Consentimiento del plan por parte de la Universidad							
4	Producción: instrumento de campo							
5	Diligenciamiento: instrumento de campo							
6	Procesar y examinar los datos recolectados							
7	Redacción final del informe preliminar							
8	Reajustes finales al informe final							
9	Presentación final y sustentación del informe							
10	Aprobación del informe, sustentación pública e inclusión en el repositorio de la UTEA							

Presupuesto y financiamiento

TABLA 32. Detalle de la presupuestación

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Sub Total
RECURSOS HUMANOS			3000
Asesor de la tesis	1	2000	2000
Asesor estadístico	1	500	500
Asistente encuestador	1	250	250
Corrector de estilos	1	250	250
BIENES			360
Lapiceros	50	1	50
Cuadernos	5	4	20
Folderes	20	1	20
Papel bond 80 gramos	8	25	200
Plumones	5	4	20
Lápices	50	1	50
SERVICIOS			1350
Movilidad	1	100	100
Viáticos	5	20	100
Tipeo	1	200	200
Impresión	1	300	300
Revisión ortográfica	1	300	300
Fotocopiado	1	100	100
Anillados	10	5	50
Empastados	10	10	100
Recarga de celular	1	200	200
Internet	1	400	400
Alumbrado electric	1	100	100
TOTAL			5310

Nota: Autoría propia

Financiamiento

Será autofinanciado, íntegramente por las tesis y no se recurrirá a ninguna otra fuente de financiamiento o cofinanciamiento.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS | Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. [Internet]. WHO. [cited 2021 Dec 16]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/es/
2. Maureen M, Kanashiro H. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Perú Med Exp. Salud Publica. 2012; p. 373-378. Infantil Santa Anita; 2009.
3. OMS | Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005 WHO Global Database on Anaemia Centers for Disease Control and Prevention Atlanta [Internet]. 2008 [cited 2021 Dec 16]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43894/1/9789241596657_eng.pdf
4. Ministerio de Salud (MINSA). (n.d.). nutrientes-micronutrientes. Lima. Retrieved from: <http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/NUTRIENTES-MICRONUTRIENTES.pdf>
5. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Lima: San Marcos; 2017.
6. Bernal C. Metodología de Investigación. Colombia. Pearson; 2010.
7. Neil S. Métodos de Investigación. México: Pearson Educación; 1999.
8. Villacorta J. Metodología y técnicas de investigación. Lima. San Marcos; 1996.
9. Bermeo S. D, Ramírez C. M. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017. 2018 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Quito. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería. 2017. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>

10. Mamani O.Y, Illanes V.D, Luizaga L. J. Factores sociodemográficos asociados a la malnutrición del Adulto Mayor en Cochabamba, Bolivia. [Tesis para optar el título de Médico]. Cochabamba. Universidad Mayor de San Simón, Facultad de Medicina, Bolivia. 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S101229662019000200002&script=sci_arttext
11. Britos E.M, Estigarribia R.E, Ferreira M.J, Valenzuela A.J. Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el Covid 19, en personas que residen en Paraguay. Revista Científica de la UCSA, Vol.8 N.1 Abril, 2021: 3-13. Disponible en: <https://revista.ucsa-ct.edu.py/ojs/index.php/ucsa/article/view/50/50>
12. Rojas. O.M, Suqui P.A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de Sinincay 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Cuenca. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias de la Salud. 2016. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
13. Freire E.C. Influencia de la publicidad televisiva en el consumo de suplementos nutricionales en niños del Liceo Naval Quito, octubre 2014. [Artículo científico para optar el título de licenciado en enfermería]. Quito. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. 2015. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8930/Tesis%20Cristina%20Elizabeth%20Freire%20Encalada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Castillo C.R. Factores sociodemográficos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el centro de salud revolución, Juliaca, 2018. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima. Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1607>
15. Tello C.I. Características sociodemográficas asociadas al estado nutricional en niño/as hospitalizados menores de 3 años – Hospital Iquitos, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima. Universidad Científica del Perú Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/207/TELLO-1-Trabajo-Character%c3%adsticas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Velásquez D.O. Factores demográficos y anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2018. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3975/TESIS_OLGA%20DEL%20SOCORRO%20VELASQUEZ%20DEZA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
17. Poma. V.R. Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. [Tesis para optar el grado de Maestro]. Lima. Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16211/Poma_VRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Mamani V.N. Factores sociodemográficos y abandono del tratamiento de multimicronutrientes de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Ollantay, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Ciencias de la Salud. 2017. Disponible en Http://Repositorio.Uigv.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.11818/2034/Tesis_Ninoska%20mamani%20vega.Pdf?Sequence=2&Isallowed=Y
19. Huamani V.H. Factores sociodemográficos y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año, puesto de Salud de Chullcuisa, Andahuaylas, 2018. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Ciencias de la Salud. 2019. Disponible en Http://Repositorio.Uigv.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.11818/4376/Tesis_Huamani_Hilda.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y
20. Trelles Z.S. Factores de riesgo para la baja adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad en Apurímac, Ayacucho y Huancavelica durante los años 2009-2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Ciencias de la Salud. 2021. Disponible en https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/654735/TrellesZ_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Muñoz G. O, y Vargas M.M. Factores sociodemográficos y económicos de la participación laboral. Editorial Académica Española; 2012.

22. CEPAL Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas en América Latina. CELADE, División Población. Chile; 2001. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/1/S0111996_es.pdf
23. OMS. uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes de 6 a 23 meses de edad. [Online]. 2012 [cited 2016 Enero 16. Available from: HYPERLINK http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045_spa.pdf.
24. Multimicronutrientes. [Internet]. Perú. [16 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/01DS_Suplem_MultiMicro.pdf
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Washington D.C. [en línea] 2011 [fecha de acceso 25 de junio] disponible http://www.unicef.org/lac/Reunion_sudamericana_de_alimentación_y_nutrición_del_niño_pequeño%282%29.pdf
26. Ministerio de Salud (MINSa). Directiva Sanitaria No 056 -2014-MINSa/DGSP. 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. Retrieved from <http://www.unicef.org/peru/spanish/directia-santiara-suplementacion-hierromultimicronutrientes-prevencion-anemia.pdf>
27. Ministerio de Salud. Guía de capacitación: Uso de Micronutrientes y Alimentos ricos en Hierro. 2016.
28. Anastasia N. Fundamentos de monitoreo y evaluación. Madrid: Arco Libros; 2009.

29. Aranceta J. Nutrición Comunitaria, 3a ed. España: Ateneo; 2001.
30. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de cinco años. MINSA; 2011.
31. Jaimes G.I. Instituto Nacional de Salud. Documento técnico – Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. Protocolo; Perú; 2014.
32. Osorio M. Factores determinantes de la anemia en niños. *Jornal de Pediatría* - Vol. 78, (4) 2002.
33. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Lima. Publicado en el diario oficial El Peruano. Resolución Ministerial 055 – 2017-MINSA, (27 de enero de 2017)
34. Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. Metodología de la Investigación Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
35. Hernández R., Fernández C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores; 2014.
36. Hernández R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2019.
37. Torres Bardales C. Metodología de la Investigación Científica: Orientaciones básicas. Lima. San Marcos; 1998.
38. Villacorta J. Metodología y técnicas de investigación. Lima: San Marcos; 1996.
39. informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento U.S.A. abril 18 de

1979.

Disponible:

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

- 40.** Directiva Sanitaria Regional N° 002-v.02-2012 DIRESA Cusco. Directiva Sanitaria de Suplementación de Micronutrientes para los niños (as) menores de 5 años, gestantes y puérperas.

http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/DIRECTIVA%20SANTARIA%20MICRONUTRIENTES%20Curvas.pdf

- 41.** Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP. 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.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>

- 42.** Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017- 2021

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

- 43.** Documento Técnico de Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil, Perú. 2013.

<https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20TECNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud pública

AUTOR (es): Baldarrago Vega Nirmi y Gavancho Godoy Carmen

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variab les	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Método
<p>Problema</p> <p>General</p> <p>¿Qué nivel de relación existe entre los factores sociodemográficos y el consumo de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021?</p> <p>Problemas</p> <p>Específicos</p> <p>a) ¿Qué nivel de relación existe entre los factores sociales y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de relación que existe entre los factores sociodemográficos y el consumo de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Describir el nivel de relación que existe entre los factores sociales y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe un nivel de relación entre los factores sociodemográficos y el consumo de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>a) Existe un nivel de relación entre los factores sociales y la preparación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años del Centro de Salud</p>	Factores sociodemográficos	Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación del menor - Nivel educativo o grado de instrucción de la mamá - Ocupación laboral de la mamá - Tipo de familia - Creencias - Costumbres - Enfermedades - Religión 	<p>1, 2</p> <p>3, 4</p> <p>5, 6</p> <p>7, 8</p>	Likert	Inductivo deductivo

Tipo, nivel y diseño de la investigación	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos	Estadística
<p>Tipo Básica, y/o investigación fundamental</p> <p>Nivel Descriptivo correlacional</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Método Hipotético deductivo Inductivo deductivo</p> <p>Diseño No experimental transeccional</p>	<p>Población 109 progenitoras</p> <p>Muestreo Probabilístico, aleatorio simple</p> <p>Muestra 85 progenitoras</p>	<p>Técnica - Encuesta</p> <p>Instrumento - Cuestionario de preguntas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tablas de distribución de frecuencias - Alfa de Cronbach - Correlación de Spearman - Ms Excel - SPSS ver. 25.

Fuente: Autoría propia

ANEXO 2 INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES CUESTIONARIO

Estimada madre, el presente instrumento sirve para recabar su opinión acerca del estudio intitulado que refiere los factores sociodemográficos y el consumo de multimicronutrientes en el Centro de Salud San Jerónimo, por lo tanto, se agradece su participación.

GENERALIDADES

Edad de la mamá	Estado civil de la mamá
¿Cuál es la edad actual de la madre?	a) Soltera () b) Casada () c) Separada () d) Viuda () e) Divorciada ()
Ocupación de la mamá	Nivel de instrucción
a) Ama de casa () b) Trabaja () c) Estudia () d) Comerciante () e) Otros ()	a) Primario - completa () - incompleta () b) Secundario - completa () - incompleta () c) Técnico - completo () - incompleto () d) Pedagógico - completo () – incompleto () e) Universitario - completo ()- incompleto ()
Género del infante	Edad del niño en meses
a) Masculino (1) b) Femenino (2)	¿Cuál es la edad actual de niño(a)?
Número de hijos de la madre	Zona donde vive la madre
¿Cuántos hijos vivos tiene actualmente?	a) Urbana () b) Periurbana () c) Rural () d) Peri rural ()

N°	Variable X = Factores Sociodemográficos	Respuestas		
	Dimensión: Sociales	S	AV	N
1	¿Se cumplen los horarios de alimentación del menor?	3	2	1
2	¿El nivel educativo o grado de instrucción de la mamá ayuda en la suministración de los micronutrientes?	3	2	1
3	¿La ocupación laboral de la madre dificulta que los niños ingieran sus micronutrientes?	3	2	1
4	¿El tipo de familia que integra el menor, dificulta la ingesta de micronutrientes?	3	2	1
5	¿Las creencias dificultan la ingesta de micronutrientes?	3	2	1
6	¿Las costumbres dificultan la ingesta de micronutrientes?	3	2	1
7	¿Las enfermedades dificultan la ingesta de micronutrientes?	3	2	1
8	¿La religión dificulta la ingesta de micronutrientes?	3	2	1
N°	Variable X = Factores Sociodemográficos	Respuestas		
	Dimensión: Demográficos	S	AV	N
9	¿Su vivienda cuenta con los suficientes servicios básicos?	3	2	1
10	¿La ubicación de su vivienda garantiza el acceso a otros servicios básicos?	3	2	1
11	¿La estructura de su vivienda garantiza la salud de sus ocupantes?	3	2	1
12	¿Cuenta usted con los suficientes servicios básicos?	3	2	1
13	¿Cree usted que el lugar de su procedencia interfiere en la suministración de micronutrientes a los menores?	3	2	1
14	¿Cree usted que su estado civil interfiere en la suministración de micronutrientes a los menores?	3	2	1
15	¿Cree usted que sus ingresos económicos son suficientes, como para dejar de consumir los micronutrientes?	3	2	1
16	¿Cree usted que su edad interfiere en la suministración de micronutrientes a los menores?	3	2	1
17	¿Cree usted que su género interfiere en la suministración de micronutrientes a los menores?	3	2	1

N°	Variable Y= Consumo de micronutrientes	Respuestas		
	Dimensión: Preparación	S	AV	N
1	¿Practica usted las diferentes formas de preparación de micronutrientes?	3	2	1
2	¿El niño(a) acepta las diferentes formas de preparación de micronutrientes?	3	2	1
3	¿Los tipos de alimentos que utiliza usted para mezclar con los micronutrientes son los recomendados por el personal de salud?	3	2	1
4	¿Los tipos de alimentos que utiliza para mezclar con los micronutrientes es del agrado del menor de edad?	3	2	1
5	¿Usted prepara la cantidad necesaria de micronutrientes cada vez que requiere el menor?	3	2	1
6	¿La cantidad preparada de micronutrientes es del agrado del menor de edad?	3	2	1
N°	Variable Y= Consumo de micronutrientes	Respuestas		
	Dimensión: Administración	S	AV	N
7	¿Cumple usted con brindar los micronutrientes en las frecuencias establecidas?	3	2	1
8	¿Las frecuencias de consumo de micronutrientes, es del agrado del menor de edad?	3	2	1
9	¿Cree usted que el tiempo de consumo de micronutrientes es el más conveniente para su menor hijo?	3	2	1
10	¿Su menor hijo cumple con el tiempo establecido de consumo de micronutrientes?	3	2	1
11	¿Cree usted que la cantidad de sobres de micronutrientes que dispone es el más conveniente para el consumo de su menor hijo?	3	2	1
12	¿Su menor hijo cumple con ingerir la cantidad de sobres de micronutrientes proporcionados por el personal de salud?	3	2	1
N°	Variable Y= Consumo de micronutrientes	Respuestas		
	Dimensión: Reacciones	S	AV	N
13	¿Revisa usted las deposiciones sólidas de su menor hijo?	3	2	1
14	¿Comprueba el oscurecimiento de las heces de su hijo?	3	2	1
15	¿Revisa usted las deposiciones líquidas de su menor hijo?	3	2	1
16	¿Comprueba las deposiciones líquidas de su menor hijo?	3	2	1
17	¿Revisa usted si su menor hijo presenta estreñimiento?	3	2	1

ANEXO 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del experto: Quispe Romero, Amalia. F.
- Profesional: Lic. Nutrición Humana
- Cargo e institución donde labora: Docente de E.P. de Nutrición Humana - UNA
- Título de la Investigación: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO, ANDAHUAYLAS 2021
- Autor del instrumento: Baldarrago Vega, Nimí y Gavancho Godoy, Carmen
- Licenciatura: Enfermería
- Nombre del instrumento: Cuestionario de preguntas de la encuesta

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90%
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90%
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80%	
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80%	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 18

VALORACION CUALITATIVA: Muy bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable

Fecha: 12 de enero de 2022


M.Sc. AMALIA FELICITAS QUISPE ROMERO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del experto: Alejo Visa, Silvia Elizabeth
- Profesional: Lic. Nutrición Humana
- Cargo e institución donde labora: Docente de E.P. de Nutrición Humana - UNA
- Título de la Investigación: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO, ANDAHUAYLAS 2021
- Autor del instrumento: Baldarago Vega, Nimi y Gavancho Godoy, Carmen
- Licenciatura: Enfermería
- Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	90%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80%	90%
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80%	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 17

VALORACION CUALITATIVA: Muy bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Fecha: 13 de enero de 2022


 SILVIA ELIZABETH ALEJO VISA
 DOCENTE UNA-PUNO
 DNI 42464559

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres del experto: Huanca Mamani, Edward Jesús
- Profesional: Lic. Nutrición Humana
- Cargo e institución donde labora: Personal de Salud Essalud
- Título de la Investigación: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO, ANDAHUAYLAS 2021
- Autor del instrumento: Baldarrago Vega, Nimí y Gavancho Godoy, Carmen
- Licenciatura: Enfermería
- Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80%	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 17

VALORACION CUALITATIVA: Muy bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable

Fecha: 12 de enero de 2022



.....
Lic. Edward Jesús Huanca Mamani
Nutricionista

ANEXO 4 Evidencias



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHANKA ANDAHUAYLAS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



San Jerónimo, 30 de Marzo del 2022

OFICIO N° 0016-2022-GERENCIA-CLAS-S.J-DISA APU-II.

Señora:
Dra. ROCIO CAHUANA LIPA
Sub Directora de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Tecnológica de los Andes Filial Andahuaylas Apurímac

Andahuaylas:

ASUNTO : Respuesta a carta de presentación.

Ref. : CARTA N° 001-2022-UTEA-FCS-EP.ENF.

Es grato dirigirme a Usted, con la finalidad de informarle respecto al documento de referencia, la aceptación para la ejecución del proyecto denominado "Factores sociodemográficos y su relación con el consumo de micronutrientes en niños menores de 3 años" a realizarse en el C.S. San Jerónimo; proyecto que estará a cargo de las estudiantes que a continuación se detalla:

N°	CODIGO	APELLIDOS Y NOMBRES
01	201512202B	BALDARRAGO VEGA NIRMI
02	201512250E	GAVANCHO GODOY CARMEN

Sin otro particular, me despido de usted reiterando mis consideraciones de estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHANKA ANDAHUAYLAS II
Mag. Arturo Almirón Anaya
CDP. N° 17234

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FILIAL ANDAHUAYLAS - APURIMAC
Dra. Rocio Cahuana Lipa
Sub Directora de la E. P. de Enfermería

Cc
Arch
Gerencia/TET
AAA



**Universidad
Tecnológica De Los Andes**

Transformado vidas

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Andahuaylas, 28 de marzo del 2022

CARTA N°001-2022-UTEA-FCS-EP.ENF.

SEÑOR:

Dr. Rafael Hugo Vilca Muñoz

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO - ANDAHUAYLAS.

ANDAHUAYLAS. -

**ASUNTO: PRESENTO A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERA -UTEA**

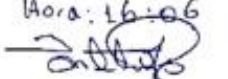
Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y al mismo tiempo poner de su conocimiento que para lograr concluir la formación profesional del estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud , Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, necesitan proyectar un trabajo de tesis, en tal sentido presento a las Estudiantes de la E.P de Enfermería, para que desarrolle su proyecto de tesis en vuestra prestigiosa Institución, según detalle siguiente:

	CODIGO	APELLIDOS Y NOMBRE
01	201512202B	BALDARRAGO VEGA NIRMI
02	201512250E	GAVANCHO GODOY CARMEN

Agradeciendo anticipadamente por su colaboración y predisposición con el alumno de la E.P de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, así mismo hallo propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi mayor consideración y deferencia personal .

Atentamente,


Dra. Rocio Caluagay Lipa
Sub Directora de la E.P. de Enfermería

Recibido:
28/03/2022
Hora: 16:06


UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Ciudad Universitaria, Av. Perú N° 700, Abancay, Central Telefónica 051 (083) 321559 Filial
cusco, Av. Grau 516, Teléfono (084) 251565
Filial Andahuaylas, San Jerónimo Jr. Ccatalay N° 100 Teléfono (083) 421752
www.utea.edu.pe

Evidencias fotográficas



Encuesta de Bach. Carmen Gavancho



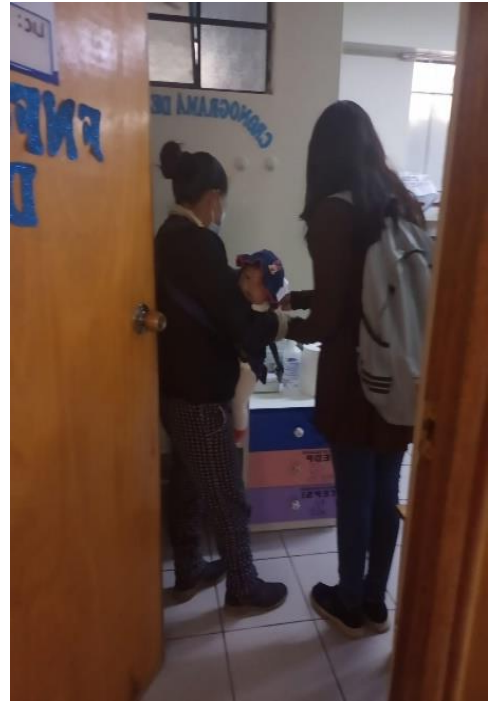
Encuesta en el Centro de Salud
Bach. Nirmi Baldarrago



Encuesta en el Centro de Salud
Bach. Carmen Gavancho



Encuesta en el Centro de Salud
Bach. Nirmi Baldarrago



Encuesta en el Centro de Salud
Bach. Carmen Gavancho



Anexo 4 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Andahuaylas, diciembre de 2021

Al firmar este documento, mi persona en condición de madre encuestada otorgo pleno consentimiento para ser partícipe de la pesquisa intitulada: *FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS 2021.*

Por lo tanto, mi persona no está expuesta a riesgos físicos y/o psicológicos, además mi participación no irroga gasto alguno. En consecuencia, queda estrictamente reservando la identidad personal y la custodia confidencial de las informaciones recabadas.

Encuestada

ANEXO 5 Consentimiento informado de la investigación

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE INFORMACIÓN
Se efectuará presencialmente con la participación directa de las tesis, cumpliendo los cronogramas de trabajo y en coordinación estrecha con la asesora de Tesis, los agentes de salud y acatando los permisos del referido Centro de Salud y guardando los protocolos de bioseguridad.
RIESGOS
No se evidencia mayores riesgos, pues se cumplirá con todos los protocolos de bioseguridad implementados por el MINSA. Tampoco se interrumpirá y/o paralizará las actividades cotidianas del personal de salud producto de su ejecución.
BENEFICIOS
Son múltiples, a saber: <ul style="list-style-type: none">- Para la institución de salud en representación del Estado, pues contará con un estudio referencial de la realidad estudiada, constituyéndose en un antecedente documental.- Para la UTEA, pues logrará reinsertarse académica y administrativamente en los espacios sociales con la participación de sus egresados, fortaleciendo sus vínculos a través de alianzas estratégicas institucionales.- Para los tesis, pues les permite complementar su formación académica y posterior titulación como profesionales.- Finalmente, beneficia a las propias madres de los infantes, al contar con un estudio de la realidad por la cual están atravesando no solo ellas sino sus menores hijos.
COSTOS
No irrogará costos para los encuestados, tampoco resultará oneroso para la entidad y personal de salud, debido a que los Tesis subvencionarán todas las obligaciones económicas que demandará la producción de dicha investigación en Apurímac.
INCENTIVOS O COMPENSACIONES
Se asegurará el reconocimiento al personal de salud involucrado directamente en el estudio por medio de una resolución de agradecimiento y felicitación emitida por la Universidad de origen.
TIEMPO
La aplicación será de 10 minutos por encuesta
CONFIDENCIALIDAD
De acuerdo al informe Belmont de 1978, se otorgará: <ul style="list-style-type: none">a) Respeto pleno a las personas: Salvaguardando sus autonomías, tratándolas con suma cortesía y debido consentimiento informado.b) Minimización de los riesgos para los sujetos intervinientes en el estudio y la maximización de los beneficios para la investigación.c) Se actuará con justicia, evitando aprovecharse mal intencionadamente de las buenas voluntades de los participantes.

Las investigadoras

Baldarrago Vega, Nirmi DNI 70792949 y Gavancho Godoy, Carmen DNI 72099173