



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS:

**PRACTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE
MULTIMICRONUTRIENTES DE MADRES CON NIÑOS DE 6
A 11 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC - ICA –
2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**SALUD PÚBLICA Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS
DE SALUD**

Presentado por:

**ROSA RAQUEL GUERRA GRADOS
NATALY LUCIA MISAYCO BAUTISTA**

**INVESTIGACIÓN DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Docente/Asesor:

**DR. BLADIMIR BECERRA CANALES
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-2234-2189**

CHINCHA - 2019

ASESOR:

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-2234-2189

MIEMBROS DEL JURADO:

DEDICATORIA

A Dios por darme vida, salud a lo largo de nuestros estudios.

A mi familia porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

Rosa Guerra Grados

A Dios que ha dado la vida y fortaleza para terminar mi carrera profesional.

A mis padres por estar ahí cuando más los necesite en especial a mi madre por su ayuda y constante cooperación.

A mi esposo por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles.

A mi hijo por ser mi motor principal para seguir adelante.

Nataly Misayco Bautista

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Autónoma de Ica, por haberme permitido tener la oportunidad de culminar con mis estudios profesionales.

Al Dr. Bladimir Becerra Canales que ha sido una gran ayuda y, sobre todo, nos ha sabido entender, aconsejar y guiar en esta investigación.

A mis docentes de aula y prácticas, que aportaron en mi formación profesional.

Rosa Guerra Grados

Al Dr. Bladimir Becerra Canales por la orientación profesional que me brindo a lo largo de esta investigación con dedicación y paciencia.

A la universidad Autónoma de Ica, que ha permitido mi formación académica.

A mis profesores por sus diferentes formas de enseñar, quienes me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante y sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

Nataly Misayco Bautista

ÍNDICE

Portada de Tesis	i
Asesor y Miembros del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstrac	viii
Introducción	ix
Capítulo I: Planteamiento del problema de investigación	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.1.1 Formulación del problema	15
1.1.2 Problema general	15
1.1.3 Problemas específicos	15
1.2. Objetivos de la investigación	15
1.2.1 Objetivo general	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
1.3. Justificación e importancia de la investigación	16
1.3.1 Justificación	16
1.3.2 Importancia	17
1.4. Limitación y delimitación de la investigación	18
Capitulo II: Marco Teórico	
2.1. Antecedentes internacionales/nacionales	20
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Marcos conceptuales	32
2.4. Formulación de la Hipótesis	32
2.4.1 Hipótesis general	32
2.4.2 Hipótesis específica	33
2.5. Identificación de variables e indicadores	33
2.5.1 Operacionalización de variables	33
Capitulo III: Metodología	
3.1. Diseño metodológico	36

3.1.1	Tipo de investigación	36
3.1.2	Nivel de investigación	36
3.1.3	Diseño de investigación	36
3.1.4	Método de investigación	36
3.2	Población y muestra	36
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de información	37
3.3.1	Técnicas	37
3.3.2	Instrumentos	37
3.4	Técnica de procesamiento de información	38
Capítulo IV: Resultados		
4.1	Validación de instrumentos	41
4.2	Tablas y gráficos	42
Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones		
5.1	Discusión de resultados	54
5.2	Conclusiones	58
5.3	Recomendaciones	59
Fuentes de información		
	Referencias bibliográficas (libros, tesis)	60
	Referencias electrónicas (libros electrónicos, artículos científicos)	60
Anexos		
	Anexo 1: Instrumento de investigación	65
	Anexo 2: Ficha de validación por juicio de expertos	70
	Anexo 3: Informe de turnitin al 28% de similitud	77
	Anexo 4: Constancia de autorización para la recolección de datos	83
	Anexo 5: Base de datos	85
	Anexo 6: Evidencia fotográfica de la recolección de datos	90

RESUMEN

Objetivo: Determinar las prácticas de administración de multimicronutrientes en madres con niños 06 a 11 meses de edad que asisten al área niño del centro de salud de salud de Pachacútec, durante el periodo de Enero a Marzo del 2019.

Material y método: Estudio de tipo observacional, transversal y prospectivo, de nivel descriptivo, la muestra estuvo representada por 60 madres de niños de 06 a 11 meses, para la recolección de la información, se utilizó la técnica fue la observación y como instrumento una guía de observación, los datos se analizaron a través del programa estadístico spss versión 22, las tablas y gráficos se presentan en Excel 2013.

Resultado: Respecto a la administración de multimicronutrientes se obtuvo que el 66.7% de las madres tienen practicas adecuadas y el 33.3% practicas inadecuadas. Según dimensión las medidas de higiene en la preparación se encontró que el 88.3% de las madres tienen practicas adecuadas y el 11.7% practicas inadecuadas. Según dimensión forma de preparación de las madres se determinó que presentan una adecuada práctica de multimicronutrientes el 55.0% y 45.0% practicas inadecuadas. Según dimensión forma de conservación en el hogar las madres presentan práctica de multimicronutrientes adecuadas en un 83.3% y un 16.7% practicas inadecuadas

Conclusión: La práctica de administración de multimicronutrientes es mayoritariamente adecuada, en madres con niños 06 a 11 meses de edad que asisten al área niño del centro de salud de Pachacutec, durante el periodo de Enero a Marzo del 2019.

Palabras clave: Prácticas, administración, multimicronutrientes (fuente: DeCs BIREME).

ABSTRAC

Objective: To determine the multimicronutrient administration practices in mothers with children 06 to 11 months of age attending the child area of the Pachacutec health center, during the period from January to March 2019.

Material and method: Observational, cross-sectional and prospective study, of descriptive level, the sample was represented by 60 mothers of children from 06 to 11 months, for the collection of information, the technique was used was the observation and as an instrument a Observation guide, data were analyzed through the statistical program spss version 22, tables and graphs are presented in Excel 2013.

Result: Regarding the administration of multimicronutrients, it was obtained that 66.7% of the mothers have adequate practices and 33.3% inadequate practices. Depending on the size of the hygiene measures in the preparation, it was found that 88.3% of the mothers have adequate practices and 11.7% have inadequate practices. According to the size of the mothers' preparation, it was determined that 55.0% and 45.0% have inadequate practices of multimicronutrients. According to the form of conservation at home, the mothers have adequate multimicronutrient practice in 83.3% and 16.7% inappropriate practices

Conclusion: The practice of administration of multimicronutrients is mostly appropriate, in mothers with children 06 to 11 months of age who attend the child area of the Pachacutec health center, during the period from January to March of 2019.

Keywords: practices, administration, multimicronutrients (source: DeCs BIREME).

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la salud indica que “a nivel mundial 598 millones de niños en etapa preescolar y escolar tienen anemia, siendo esta la principal causa de mortalidad infantil en los países en desarrollo teniendo en cuenta la falta de suplemento con micronutrientes que no se consumen en la olla familiar; la cual indica que la causa de la anemia es la baja concentración de hierro en la alimentación diaria del niño, si se le priva de una nutrición adecuada puede que no llegue a alcanzar nunca el pleno desarrollo de sus capacidades cognitivas, lo que limitará sus posibilidades de aprender y de un crecimiento óptimo”¹.

A nivel Mundial según UNICEF dice que “la mitad de las muertes de menores de 5 años pueden atribuirse a la subnutrición, y existen grandes disparidades en indicadores tales como el retraso en el crecimiento, siendo este el primer indicador de la desnutrición crónica, por ello es necesario incrementar y mejorar los logros para aquellos niños que enfrentan los mayores riesgos de muerte y enfermedad. Para que sea eficiente, el planteamiento en respuesta a este desafío deberá abordar los determinantes de la inequidad, en especial la pobreza, la discriminación y la disparidad en el acceso a servicios básicos”².

En el Perú 1 025 524 (43,5%) de niños menores de 5 años siguen teniendo anemia, siendo lo más común en el área rural (51,5%) a diferencia al área urbana (40,5%), en el primer semestre 2016. La anemia aún continúa siendo uno de los principales problemas en zonas urbano-marginales, que se da en niños preescolares debido a la baja concentración de multimicronutrientes en su alimentación. En Lima metropolitana siendo la capital uno de los referentes más palpables de la realidad peruana presenta 149,974 mil niños menores de 3 años tienen anemia³.

“Debido a esta problemática el ministerio de salud en el 2014, tomó la

decisión de brindar de forma gratuita micronutrientes o también llamado chispitas a niños de 6 a 35 meses, mediante el plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia, que es impulsado mediante la campaña de nutriwawa⁴. El cual hasta la fecha se sigue manejando, con la ventana de inicio ya que ahora con el afán de disminuir la anemia a nivel nacional, se entrega hierro polimaltosado a los 4 y 5 meses, obteniéndose mejores resultados en la actualidad. El Ministerio de Salud distribuye los suplementos de micronutrientes a través del programa control de crecimiento y desarrollo, éste es brindado por el personal de enfermería directamente a la madre o al cuidador el cual es el principal responsable de la alimentación de los niños.

El cumplimiento de la administración de los micronutrientes se puede ver afectado por diferentes factores relacionados a la madre, dentro de ellos están los sociodemográficos, por los factores relacionados al establecimiento de salud, los cuales son los encargados del abastecimiento, almacenamiento y distribución de los micronutrientes, ya que muchos de los establecimientos no cuentan con un almacén adecuado.

La intervención de enfermería que se realiza es el de “informar, formar, educar, asesorar y adiestrar a las madres de familia desde el aspecto bio-psico-social del pacientes ya que muchas de las madres desconocen la preparación y la forma adecuada de almacenarlos en casa, sin exposición al sol y en muchos casos por algunas de las reacciones que generan los multimicronutrientes como estreñimiento, diarreas, heces oscuras, coloración de dientes los cuales las madres toman que si les hiciera daño, y por ende dejan de administrarle multimicronutrientes”.

También debe verificar si el niño se encuentra obteniendo la suplementación con multimicronutrientes, según el esquema y también es responsable del monitoreo de la suplementación mediante las visitas de

salud familiar según el Plan Nacional para la disminución de casos de anemia crónica en los niños menores de 3 años así mismo con su prevención. En las practicas pre-profesionales comunitarias, en el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud Pachacutec, ubicado en uno de los distritos de la provincia de Ica. El distrito de Pachacutec con una población estimada 450 pequeños preescolares se pudo observar que la mayoría de los niños menores de 35 meses presentan problemas como: anemia, desnutrición, bajo peso y talla para su edad. Así mismo se verificó que las madres no asisten puntualmente a las fechas citadas por el personal de enfermería a recibir los micronutrientes, teniendo el distrito de Pachacutec el 38.5% de pequeños preescolares con anemia, es por ello que se decide realizar la investigación en dicho establecimiento de salud.

Al realizarse las visitas domiciliarias, se evidencia que no cumplen con la suplementación, de forma oportuna y adecuada, inadecuados formas de almacenamiento, la forma incorrecta de higiene en la preparación de alimentos, desconocimiento en la forma de preparación de los multimicronutrientes, y de la cantidad de cucharadas, y los acompañamientos (jugos, cítricos) para mejorar su absorción.

Esta investigación plantea como objetivo general, determinar la práctica de administración de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del centro de salud Pachacutec 2019, la importancia de este tema radica en realizar una adecuada educación a las madres y evitar el mal uso de estos multimicronutrientes.

CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según datos a nivel Mundial indican que “casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años sufre de desnutrición infantil crónica, según las encuestas mundiales indican que, a medida que se modernizan las sociedades, la población tiene cada vez más interés en intervenir en las decisiones importantes que afectan a sus vidas. La organización mundial de la salud (OMS), tiene como objetivo del milenio reducir la tasa de morbilidad infantil en los menores de 5 años” ²⁰.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia evidencia que “más característica de la desnutrición lo constituye la anemia, que es consecuencia de la insuficiencia de hierro, el cual afecta a millones de individuos durante todo su ciclo de vida, en especial a los lactantes, niños pequeños. Los micronutrientes son vitaminas y minerales necesarios, aunque en cantidades pequeñas, para el adecuado funcionamiento de un organismo vivo” ²¹.

La insuficiencia de multimicronutrientes es “un problema global que tienen serias consecuencias para la salud de la población, cuando su prevalencia es elevada; las madres puedan tener acerca de la administración de micronutrientes en sus niños; manejo de la salud y de la nutrición es una realidad diversa y compleja que viene condicionada, entre muchos factores. Como la identidad y su interacción con su cultura, su vitalidad y nivel de conservación; el medio físico donde habita; su historia y cosmovisión; el ritmo y las características de sus relaciones e inserción desde su hábita tradicional a su entorno social y ambiental”.

A nivel Latinoamericano se encontraron que “a este, problema como el principal factor de muerte en más de 6 millones de niños por año la nutrición infantil constituye un problema grave de salud pública en Perú, así como en el resto de América Latina; debido a la pobreza, la reducción de la práctica de lactancia materna exclusiva y a las prácticas alimentarias inadecuadas”.

Según las Encuestas Demográficas y de la Salud Familiar (ENDES) en el año 2016 informa que el “59,3 % de niñas y niños menores de 6 a 35 meses de edad padecieron de anemia, 43,6% nacionales, 53,4 % zona rural, 39,9 % zona urbana”⁴.

A nivel Nacional según el Ministerio de Salud indica que “6 de cada 10 niños padece de anemia. Se estima que hay 620 mil niños anémicos en tal sentido, es necesario prevenir y tratar la anemia, y de esta forma fortalecer la implementación de estrategias eficaces de suplementación de hierro”²².

Considerando la gravedad de la posición el Ministerio de Salud aprobó una Política para la reducción de anemia en preescolares la cual es una “directiva sanitaria N° 050-MINSA/DGS 2012 que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años, esta directiva ha tenido una serie de incorporaciones técnicas y modificaciones, las cuales permiten garantizar la universalización de la suplementación preventiva con multimicronutrientes en polvo”.

Cabe indicar que a “la enfermera como parte del equipo multidisciplinario de salud tiene un rol fundamental en el primer nivel de atención, está comprometida con los derechos de los niños y a su vez es responsable del logro de los objetivos de desarrollo del milenio (plan nacional de acción por la infancia y adolescencia) específicamente en reducir la morbimortalidad infantil, así como comprometerse a los lineamientos de política en salud del país”²³.

El distrito de Pachacutec, se encuentra dentro de los 5 distritos con mayor cantidad de anemia de toda la provincia, siendo un lugar idóneo para el desarrollo de la investigación, y poder constatar las prácticas de administración de multimicronutrientes de las madres constatando la adherencia del consumo de los mismos como método de prevención de anemia en pequeños con edades comprendidas entre 6 a 11 meses,

donde es el momento adecuado para la administración de multimicronutrientes. Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

1.1.1 Formulación del problema

1.1.2 Problema general

¿Cómo es la práctica de administración de multimicronutrientes de madres con niños de 06 a 11 meses de edad que asisten al área niño del centro de salud de Pachacutec, Ica - 2019?

1.1.3 Problema específicos:

¿Cómo es la práctica de administración de multimicronutrientes según las medidas de higiene en la preparación de las madres con niños de 06 a 11 meses de edad?

¿Cómo es la práctica de administración de multimicronutrientes según forma de preparación de las madres con niños de 06 a 11 meses de edad?

¿Cómo es la práctica de administración de multimicronutrientes según forma de conservación en el hogar de las madres con niños de 06 a 11 meses de edad?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar la práctica de administración de multimicronutrientes en madres con niños 06 a 11 meses de edad que asisten al área niño del Centro de Salud Pachacutec, Ica – 2019.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar la práctica de administración de multimicronutrientes

según las medidas de higiene en la preparación de las madres con niños de 06 a 11 meses de edad.

- Determinar la práctica de administración de multimicronutrientes según forma de preparación de las madres con niños de 06 a 11 meses de edad.
- Determinar la práctica de administración de multimicronutrientes según forma de conservación en el hogar de las madres con niños de 06 a 11 meses de edad.

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

El presente investigación es primordial porque la administración de multimicronutrientes es una maniobra sanitaria segura para la promoción y prevención de la anemia el cual persiste en un dificultad preexistente en la población de niños entre 6 a 11 meses con una aumentada prevalencia en salud pública por los efectos negativos que les puede traer a los niños en su crecimiento y desarrollo, ya que al haber una disminución de oxígeno en el cerebro puede traer como efecto futuro un bajo provecho a los estudios académico en los adolescentes y jóvenes.

Brindará aportes en la figura práctica oportuna para que el profesional de Enfermería sea el agente de cambios, el cual enseña y promueve los cambio de estilos de vida insaludables a saludable, que extiende las intervenciones educativas en el cual incluyen sesiones educativas y demostrativas en las prácticas de los multimicronutrientes consiguiendo disminuir los casos de anemia en los pequeños de 6 a 11 meses.

A la fecha se hace entrega de 30 sobres con multimicronutrientes

mensualmente, los cuales deberán ser administrados diariamente a los niños. A pesar de las ventajas de este producto, se evidencia que las madres no aceptan en su totalidad brindar a sus menores hijos los multimicronutrientes, principalmente por el desconocimiento e influencia social de terceros y por el hábito de recibir otras suplementaciones como el sulfato ferroso y vitamina a; es así, cuando se realiza visitas domiciliarias los micronutrientes se encuentran en los tachos o en los botaderos.

Por tanto, el estudio permitirá conocer las prácticas adecuadas o inadecuadas que existe en la administración de multimicronutrientes en niños/as de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del centro de salud de Pachacutec; para así realizar una adecuada educación a las madres y evitar el mal uso de estos multimicronutrientes, así mismo favorecer al incremento de coberturas, por ende, combatir la desnutrición por defecto de hierro.

1.3.2 Importancia

El presente trabajo de investigación es muy importante, ya que está acompañado muy aparte de la ciencia, por el cuidado y mantenimiento de las poblaciones futuras, ya que, si velamos por la mejor primera infancia de los niños del distrito de Pachacutec, generaremos así, hombres y mujeres competentes y capaces que se desenvolverán de la mejor manera en el ámbito profesional, laboral generando así fuentes de ingresos para ellos y sus familias, ya que al prevenir la anemia, en estos niños, la oxigenación llegaría a todos los órganos corporales serían los óptimos, ya que a esta etapa de la vida el cerebro está en pleno desarrollo, generando las mejores potencialidades, obteniendo el mejor rendimiento de estos niños.

1.4. Limitación y delimitación de la investigación

Limitaciones operativas:

- Dentro de las limitaciones, se puede mencionar que algunas madres no deseaban participar de la investigación, que al realizarle las visitas domiciliarias algunas direcciones eran erróneas o los números de teléfono no estaban operativos, algunas visitas fueron realizadas ya muy entrada de noche, poniendo en peligro la integridad física y monetaria de las investigadoras.

Delimitaciones:

Las delimitaciones en el estudio son:

- Esta investigación se desarrolló en la provincia de Ica, del Perú, en el distrito de Pachacutec, teniendo como lugar de investigación el área de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Pachacutec que pertenece por jerarquía y jurisdicción a la Red de Salud Ica y a la Dirección Regional de Ica. Que se encuentra en la misma plaza del distrito de Pachacutec que atiende a todos los niños menores de 11 meses, cumpliendo los paquetes preventivos como anemia e inmunizaciones y de tratamiento como la anemia.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes internacionales / nacionales

Internacionales

Rojas M, Suqui A. (2016) En Ecuador ellos realizaron una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016. Trabajaron con una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años, obtenida de un universo de 270 madres. La recolección de información fue a través de una entrevista utilizando un instrumento que consto de 27 preguntas, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 23, se utilizó el formato word, excel 2010, tablas de 2 x 2 y gráficos para la publicación. Para garantizar los aspectos éticos se obtuvo el consentimiento informado a las madres. Resultados: el 40% de madres y cuidadores tienen un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres y cuidadores tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes⁸.

Nacionales

Vargas J. (2016) En Lima realizó una investigación con el objetivo de determinar las actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui, Lima, 2016. La población estuvo conformada por 243 madres que acudían al centro materno infantil José Carlos Mariátegui. La muestra fue de 53 madres obtenida mediante un muestreo probabilístico de proporción para población finita aleatorio simple. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala tipo Likert modificada. Resultados: fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos obteniéndose que del 100%, 74% presentan actitudes desfavorables hacia la suplementación con multimicronutrientes. En lo que respecta a las dimensiones según ítem, el 72% tienen actitudes desfavorables hacia la preparación y el

68% hacia la administración⁹.

Bach C, Poma E, Bach P, Vallejos E, Yacarly Y. (2015) Cuya investigación realizada tuvo como objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6 - 24 meses - roque - Chiclayo 2015. Estudio de tipo cuantitativo – casi experimental, la muestra fue constituida por 30 madres del servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de roque, los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses. Los resultados muestran que el post test 21 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas se muestra el 76% de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24% practicas inadecuadas, finalmente 6,7% de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93,3% de las madres tienen actitudes adecuadas¹⁰.

García C, Romero B. (2015) Ejecutaron una exploración con el objetivo de determinar la práctica relacionado al conocimiento y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el centro de salud de Sicaya 2015, estudio de tipo descriptivo cuantitativo observacional de diseño no experimental de corte transversal participaron 62 madres usuarias del multimicronutrientes los resultados permitieron afirmar que el 60% de madres presentan practicas inadecuados al tener conocimientos bajos sobre los micronutrientes en la alimentación de sus niños, pero el 16.7% de las madres presentaron practicas adecuadas concluyendo el 60% de madres desconocen sobre la suplementación multimicronutrientes y el 80% de las madres muestran una actitud favorable 20% desfavorable sobre lo suplementación¹¹.

Solano L. (2016) Ejecuto una búsqueda con el objetivo de determinar

los conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud 2016, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben en el centro de salud. El método de estudio fue cuantitativo, aplicativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 45 madres. Los resultados fueron: el 58% de las madres conocen sobre los multimicronutrientes, el 73% tienen prácticas adecuadas, el 84% realizan prácticas adecuadas en la administración, el 78% realizan prácticas adecuadas en las formas de consumo, el 98% realizaron las prácticas adecuadas sobre la cantidad que debe usar en la alimentación, y el 96% realizan prácticas adecuadas 22 sobre la frecuencia de la administración de los multimicronutrientes. Las conclusiones fueron: que la mayoría de madres conocen y tienen prácticas adecuadas sobre multimicronutrientes, pero desconocen algunos aspectos como sobre las contraindicaciones y los efectos secundarios¹².

Cornejo P. (2015) Ejecuto una indagación con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud lima 2015, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de lima 2016. El método de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, y la muestra estuvo conformada por 84 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio cred. los resultados fueron: con relación al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; en cuanto a la prevención de anemia ferropénica, el 58% de las madres tuvieron prácticas inadecuadas y solo el 42% realizaron las prácticas adecuadas. Conclusiones: la mayoría de las madres que acuden al centro salud desconocían sobre el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención

de la anemia en niños menores de 3 años. Al respecto que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos¹³.

Locales

Auris L. (2017) Ejecuto una indagación con el objetivo de determinar el uso de micronutrientes y grado de anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Tate, Ica agosto. La investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal, la muestra está conformada por 40 niños menores de tres años con sus respectivas madres. Resultados: Datos de la madre, el 47.5% tienen 19 a 34 años, el 50% tienen instrucción superior, el 40% son solteras y el 57.5% trabaja; datos del niño, el 55% tienen de 6 a 12 meses, el 72.5% recibió solo lactancia materna hasta los seis meses y el 100% inició la alimentación complementaria a los 6 meses. El uso de micronutrientes es adecuado en el 82.5% de las madres y es inadecuado en el 17.5%. Según valores de hemoglobina, el 62.5% no tienen anemia, el 37.5% tienen anemia leve, no encontrando niños con anemia moderada ni anemia severa. Llegando a la conclusión que el uso de micronutrientes es adecuado¹⁴.

Campos E. (2015) Realizó una investigación con el objetivo de determinar la información de prácticas saludables en el cuidado infantil y el uso de multimicronutrientes por madres de menores de 5 años que acuden al p. s el Carmen el olivo. La investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres de menores de 5 años que son atendidos por enfermeras en el puesto de salud los mismos que fueron seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión. Obteniendo como resultado que según datos generales el 45% se encontraron entre el grupo etéreo de 16 a 23 años, el 45% tenía el

estado civil de conviviente, el 45% tienen de 2 a 3 hijos, el 60% poseen solo estudios secundarios. respecto a la primera variable de información de prácticas saludables; según dimensión lavado de manos en madres de menores de 5 años el 40% tenía información de esta práctica medianamente adecuada; según dimensión cepillado dental saludable en madres de menores de 5 años el 55% adecuada; según dimensión agua segura en madres de menores de 5 años el 40% tenía información de esta práctica adecuada; según dimensión higiene personal en madres de menores de 5 años el 45% tenía información de esta práctica medianamente adecuada; según dimensión alimentación saludable en madres de menores de 5 años el 45% tenía información de esta práctica medianamente adecuada; en forma global sobre la información de prácticas saludables en cuidado infantil en madres de menores de 5 años se encontró que el 40% tiene información medianamente adecuada de las practicas en la segunda variable según dimensión administración de los multimicronutrientes el 65% es inadecuada; según la dimensión preparación de los multimicronutrientes el 56.70% es inadecuada conclusiones: el conocimiento que tienen las madres sobre prácticas saludables en el cuidado infantil es medianamente adecuada y el uso de multimicronutrientes son inadecuadas en esta información finalmente¹⁵.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Prácticas

Se puede definir como la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue con un fin útil. Se puede decir que alguien posee una cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos y buscando las soluciones.

La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño¹⁶.

2.2.2. Administración de Multimicronutrientes.

Es ofrecer al pequeño de 6 a 11 meses multimicronutrientes para apoyar a incrementar la hemoglobina por deficiencia de hierro a. nutrientes existen seis clases principales de nutrientes que el cuerpo necesita: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Es importante consumir diariamente sus seis nutrientes para construir y mantener una función corporal saludable. Una salud pobre puede ser causada por un desbalance de nutrientes ya sea por exceso o deficiencia.

2.2.3 Tipos de Nutrientes:

- Macronutrientes

Son aquellas vitaminas, minerales que requiere en considerables cantidades por el organismo mismo, que contribuye como fuente de energía para las diferentes reacciones metabólicas¹⁷.

- Micronutrientes

Son nutrientes cuya demanda diario es parcialmente pequeña pero esencial para el buen funcionamiento del cuerpo humano.

2.2.4. Composición de los multimicronutrientes

Vitamina A (300 mcg). Son aquellas vitaminas solubles en grasa (liposolubles) las cuales son esenciales para nuestro organismo. Se puede encontrar en los alimentos de origen

animas (que contengan vitamina A) y en los vegetales llamados también betacarotenos (Son pigmentos que se pueden encontrar en las frutas y verduras de color naranja, rojo, amarillo y negro).¹⁷

Hierro (12,5mg) Es un metal principal para nuestro organismo, ya que realiza aporte de oxígeno en la sangre.¹⁷.

Zinc (5mg). Es un mineral fundamental la cual se encuentra dispersado en los músculos, huesos, testículos, cabello, uñas y el ojo. La cual es adsorbida mediante el yeyuno con mucho mayor velocidad.

Vitamina C O Ácido Ascórbico (30mg). Son vitaminas solubles en el agua, la cual permiten el buen funcionamiento de los huesos, dientes y vasos sanguíneos ya que permite la presencia del colágeno y el mantenerlo en ello.¹⁷

Ácido Fólico (160 Mcg). Es un componente de algunas enzimas necesarias para la formación de glóbulos rojos y su presencia mantiene la piel sana y previene la anemia. El ácido fólico se puede adquirir de carnes (res, cerdo, cabra, etc.) y del hígado, como así también de verduras verdes oscuras (espinacas, espárragos, etc.), cereales integrales (trigo, arroz, maíz, etc.) la carencia de esta vitamina provoca anemias, trastornos digestivos e intestinales, enrojecimiento de la lengua y vulnerabilidad a lastimaduras¹⁷.

Este ácido se forma en el intestino a partir de nuestra flora intestinal. Se absorbe principalmente en el intestino delgado (yeyuno), luego se distribuye en los tejidos a través de la circulación sanguínea y se almacena en el hígado. Se excreta por orina y heces¹⁸.

2.2.5. Funciones de los multimicronutrientes

Necesaria para el crecimiento y desarrollo de huesos, mantenimiento y reparación de las células de las mucosas, epitelios, piel, visión, uñas, cabello y esmalte de dientes¹⁸.

- **Sistema Inmune:** Previene las enfermedades infecciosas que atacan al sistema respiratorio, creando un escudo protector contra los diferentes organismos¹⁸.
- **Antioxidante:** Previene la aparición del cáncer, el envejecimiento celular mediante la eliminación de radicales libres, protegiéndolo del ADN mutante¹⁸.
- **Visión:** ES fundamental ya que por sus cantidades de vitamina A que presenta previene de la ceguera y de algunas alteraciones al nivel visual como lo son las cataratas, la pérdida de la vista, el glaucoma.
- **Transporte y depósito de oxígeno en los tejidos:** Estos minerales son esenciales también porque aportan oxígeno en la sangre haciendo el funcionamiento de ello el adecuado¹⁸.
- **Metabolismo de energía:** Ayudan a transportar la energía a todo el organismo.
- **Síntesis de ADN:** Ayuda a la división celular, gracias al aporte de hierro que ingresa al organismo¹⁸.
- **Sistema nervioso:** Por las cantidades de hierro que proporciona apoya al sistema nervioso central ya que realiza la regulación bioquímica en el cerebro y así apoya en el aprendizaje y la memoria, también en ciertas funciones motoras del organismo¹⁸.

Fuentes naturales de los multimicronutrientes.

Origen Animal: Los productos lácteos, la yema de huevo, las carnes, el pescado y mariscos, el hígado, el aceite de hígado de pescado¹⁸.

En Los Vegetales: En todos los vegetales amarillos a rojos, o verdes oscuros; zanahoria, batata, calabaza, zapallo, ají, espinacas, lechuga, brócoli, tomate, espárrago, pimientos, col, coliflor, papa. en las frutas: damasco, durazno, melón, papaya, mango, plátano, manzana, piña, melón, camucamu, levadura de cerveza, germen de trigo, algas, legumbres, setas, nueces, lecitina de soja, soja, cereales integrales¹⁸.

2.2.6. Consecuencias por carencia de los multimicronutrientes.

- **Alteraciones Oculares:** Pueden ocasionar ceguera crepuscular, la cual se da con la disminución visual en la noche, sensibilidad a la luz, presencia de lesiones oculares¹⁸.
- **Inmunidad Reducida:** Al encontrarse desprotegido el organismo es propenso a ser atacado por diferentes microorganismos como lo son las bacterias, virus y parásitos.
- **Alteraciones Óseas:** Realiza el bloqueo del crecimiento del niño al nivel esquelético, realizando malformaciones y dolor al momento del crecimiento¹⁸.
- **Alteraciones Cutáneas:** Puede provocar alteraciones a nivel de la piel entre ellas se pueden mencionar la piel seca, áspera, presencia de escamas, cabello quebradizo al igual que las uñas.¹⁸
- **Anemia (Ferropénica):** La carencia de hierro, uno de los

trastornos nutricionales más comunes en el ser humano, es también uno de los problemas hematológicos más frecuentes causantes de una anemia en los cuales se perturba la síntesis del hemo debido a trastornos en la ingestión, la absorción y del transporte o metabolismo del hierro. Según la organización mundial de la salud la deficiencia de hierro se considera el primer desorden nutricional en el mundo. Aproximadamente el 80% de la población tendría deficiencia de hierro mientras que el 0% padecería de anemia por deficiencia de hierro. El desarrollo de la deficiencia de hierro es gradual y el comienzo se da con un balance negativo de hierro es decir cuando la ingesta de hierro de la dieta no satisface las necesidades diarias. Se produce una disminución en el depósito de hierro del organismo, pero los niveles de hemoglobina permanecen normales¹⁸.

- **Otros:** Cansancio general y pérdida de apetito, pérdida de peso, alteración de la audición, gusto y olfato, alteraciones reproductivas.

2.2.7. Inicio de suplementación.

El inicio de la suplementación es a partir de los 6 meses.

2.2.8 Estado de salud:

Niña(o) sano: Al niño sano que ingresa por consultorio de Crecimiento y Desarrollo a los 6 meses aparte de la inmunización se le realiza el dosaje de hemoglobina, dando inicio a la suplementación de multimicronutrientes basado en los resultados obtenidos¹⁹.

Niña(o) enfermo: Iniciar suplementación una vez que se haya concluido el tratamiento, de lo contrario se iniciará el esquema cuando el niño sea dado de alta¹⁹.

2.2.9 Esquema de suplementación con multimicronutrientes

El presente esquema de administración es para aquellos niños de 6 meses a niños 35 meses 29 días el cual indica lo siguiente:

- Primera entrega: Niños desde 6 meses. Duración: 6 meses frecuencia de consumo: diario, número de sobres: 90 sobres (dosis por sobre 12,5 mg. de hierro elemental).
- Segunda entrega: Niños hasta 35 meses y 29 días. Condición: después de 6 meses de haber culminado la primera entrega. Duración: 6 meses frecuencia de consumo: diario, número de sobres: 90 sobres (dosis por sobre 12,5 mg. de hierro elemental)¹⁹.

2.2.10. Recomendaciones para su administración

Una vez abierto el sobre se debe consumir todo en ese momento. Los micronutrientes por ningún motivo no deben calentarse, hervirse o cocinarse (si ocurre esto los niños lo sentirán desagradable). De preferencia se debe dar los micronutrientes en sopas espesas, papillas, mazamorras, purés, o guisos. No se debe agregar en líquidos como jugos, leche, mates, etc¹⁹.

2.2.11. Recomendaciones de conservación

Se debe mantener los sobres lugares secos y frescos. Y fuera del alcance de los niños¹⁹.

2.2.12. Rol del personal de enfermería

Según la norma técnica de uso terapéutico y preventivo en la anemia de los niños manifestando las siguientes intervenciones que debe de realizar la enfermera:

- Concientizar a las madres que el inicio de la suplementación de multimicronutrientes es beneficio para sus niños.
- Brindar educación sobre alimentación balanceada identificando los alimentos con mayor contenido en hierro.
- Realizar sesiones demostrativas sobre la preparación de multimicronutrientes.
- Demostrar cómo deben de conservar los multimicronutrientes.
- Orientar si existen efectos colaterales en la administración.
- Explicar sobre la dosificación adecuada y cada que tiempo se le debe de administrar
- Realizar el seguimiento comunitario casa por casa mediante las visitas domiciliarias efectivas.
- Informar a la madre que sucedería si el niño no consumiera los multimicronutrientes.²⁵

2.2.12. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

La teorista describe a lo “roles importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes. Durante su larga carrera, Nola Pender apoyó y sigue apoyando a distintas organizaciones relacionadas a la enfermería, contribuyendo con su tiempo, servicio y conocimiento. Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar. Los factores personales biológicos incluyen variables tales como el índice de masa corporal por edad, la capacidad

aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio”.

Existen diversos factores como los son “los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la autoevaluación personal, la percepción del estado de salud y la definición de salud; personales socioculturales toman en cuenta factores como la etnicidad racial, la cultura, la educación y el estatus socioeconómico; las influencias situacionales son percepciones personales y cognitivas que pueden facilitar o impedir el comportamiento. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, así como las características de la demanda y las características estéticas del entorno en el que se propone la promoción de la salud”.²⁶

2.3. Marco Conceptual

- **Práctica:** Es el uso de los conocimientos que se tiene sobre un tema determinado, y se reflejan en el que hacer una persona en su trabajo diario
- **Práctica de Administración de Multimicronutrientes:** Es el uso adecuado de los multimicronutrientes que se le dan a los niños para apoyar al aumento la cantidad de hemoglobina por ausencia de hierro.
- **Multimicronutrientes:** Es un compuesto de minerales y vitaminas que se adquieren en pequeñas cantidades, que es imprescindible para el buen funcionamiento del organismo para el crecimiento y desarrollo de los niños.
- **Administración de Multimicronutrientes:** Es la forma de ofrecer al organismo los multimicronutrientes a los niños por madres de forma diaria en sus hogares.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La práctica de administración de multimicronutrientes es

inadecuada en madres con niños 06 a 11 meses de edad que asisten al área niño del Centro de Salud Pachacutec, Ica – 2019

2.4.2. Hipótesis específica

- La práctica de administración de multimicronutrientes según las medidas de higiene en la preparación es inadecuada de las madres con niños de 06 a 11 meses de edad.
- La práctica de administración de multimicronutrientes según forma de preparación es inadecuada de las madres con niños de 06 a 11 meses de edad.
- La práctica de administración de multimicronutrientes según forma de conservación en el hogar es inadecuada de las madres con niños de 06 a 11 meses de edad.

2.5. Identificación de variables e indicadores

2.5.1 Operacionalización de variables

La presentación esquemática del proceso de Operacionalización de las variables, se presenta en el cuadro siguiente:

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Prácticas de Administración de Multimicronutrientes	- Medidas de higiene en la preparación - Forma de preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Ordinal

	- Forma de conservación en el hogar		
Edad de la madre	Fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 19 años • De 19 a 34 años • Mayor de 35 años 	Razón
Grado de instrucción	Nivel de estudios Alcanzados	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	Ordinal
Estado Civil	Condición marital	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Divorciada 	Nominal
Ocupación	Desempeño actual	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • No trabaja 	Nominal
Edad del niño	Fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 7 meses • 8 a 9 meses • 10 a 11 meses 	Razón

CAPÍTULO III:
METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación.

- Según la intervención del investigador es de tipo observacional.
- Según la planificación de la toma de datos es de tipo prospectivo
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es de tipo transversal
- Según el número de variables de interés es de tipo descriptivo.

3.1.2 Nivel de investigación.

La investigación es nivel descriptivo.

3.1.3 Diseño de investigación.

Diseño descriptivo de una sola casilla.

Esquema:

M —————> O

Dónde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

3.1.4 Método de investigación.

Inductivo, pues se analizaron las variables en forma independiente y luego se emitió un juicio general.

3.2 Población y muestra

Población.

La población objeto de estudio estuvo representada por la población de madres con niños de 6 a 11 meses que acudieron al Centro de

Salud de Pachacutec durante los meses de Enero a Marzo, en consecuencia, la población se compuso de 60 madres, por ser una población reducida se utilizó el 100% de la población, fueron incluidas por el método no probabilístico por conveniencia, según los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Madres con niños de 6 a 11 meses de edad
- Madres usuarias del centro de salud de Pachacutec.
- Madres que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños de mayor edad
- Madres no usuarias del centro de salud de Pachacutec.
- Madres que no aceptan participar en el estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.3.1 Técnicas.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la observación.

3.3.2 Instrumentos.

El instrumento fue la guía de observación el cual fue creado y validado por Auris L.¹⁴ Consta de 2 partes, la primera en la introducción y la segunda la variable propiamente dicha con 11 ítems dividido en 3 dimensiones.

La validez del instrumento fue sometido a una prueba binomial por 8 jueces de expertos dando como resultado 0.022 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.¹⁴

La confiabilidad del instrumento fue medida mediante la prueba del Alfa de Cronbach, cuyo valor fue 0,81 por lo tanto la confiabilidad es buena pues su Coeficiente se acerca a 1 por lo tanto se trata de un instrumento válido y confiable, pues hará mediciones estables y consistentes.¹⁴

3.4 Técnicas de procesamiento de información

El procesamiento de los datos recolectados, comprende las siguientes etapas:

1. Se realizó la clasificación de los datos según los objetivos planteados.
2. La codificación de los datos, dándole valores designados a cada uno de los datos de los objetivos favoreciendo el procesamiento.
3. La tabulación de los datos mediante el software estadístico del SPSS Vs. 25.0, posterior a eso se realizó mediante el programa de Excel los gráficos dependiendo de cada dimensión de la variable colocando las frecuencias y los porcentajes.
4. Se analizó y se interpretó los datos encontrados según los valores designados de la siguiente manera para cada dimensión y para la variable global:

Dimensión medida de higiene

- Adecuadas: 5 a 6 puntos
- Inadecuadas: 3 a 4 puntos

Dimensión forma de preparación

- Adecuadas: 10 a 12 puntos
- Inadecuadas: 6 a 9 puntos

Dimensión conservación

- Adecuadas: 4 puntos
- Inadecuadas: 2 a 3 puntos

Variable Global

- Adecuadas: 17 a 22 puntos
- Inadecuadas: 11 a 16 puntos

CAPÍTULO IV:
RESULTADOS

4.1 Validación del Instrumento

Validación por jueces o de Delfos: El instrumento fue sometido a un grupo de profesionales del equipo multisectorial de la lucha contra la anemia integrado por:

1. Un profesional Cirujano Medico, encargado del Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia en el Centro de Salud Pachacutec.
2. Un profesional licenciado en enfermería, encargado de la Estrategia de Alimentación y Nutrición del Centro de Salud Pachacutec.
3. Una profesional licenciada en enfermería, encargado del Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia en el Centro de Salud Pachacutec.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le proporcionó una lista de cotejo, para que los jueces evalúen los ítems uno por uno en términos de relevancia, coherencia, suficiente y claridad (anexo 2).

Se procedió a levantar las observaciones mínimas respecto a la claridad de unas palabras.

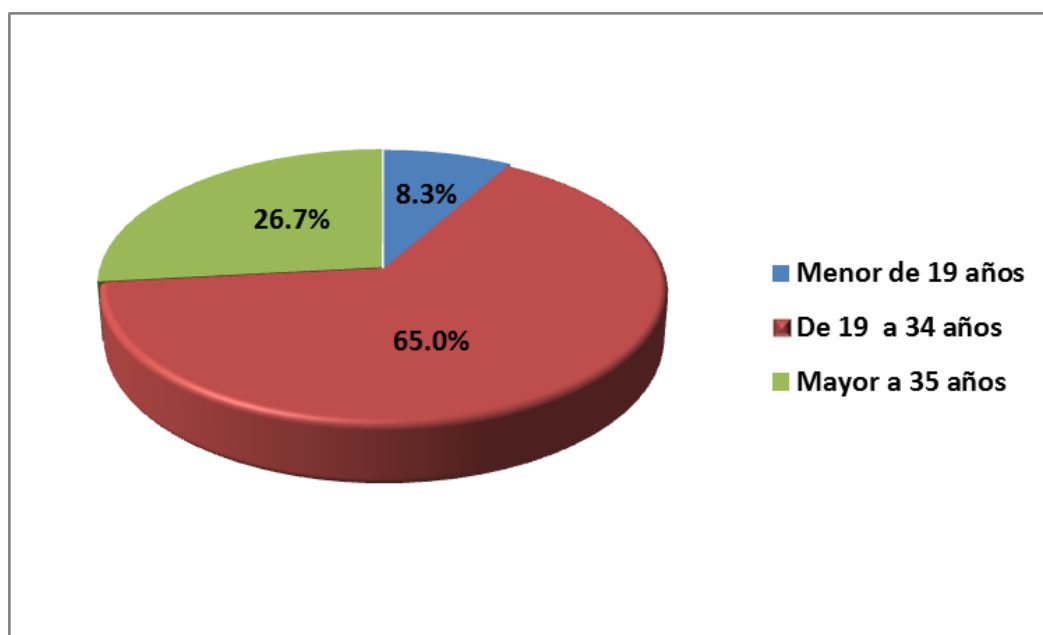
Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado (anexo 2)

4.2. Tablas y gráficos

TABLA N° 1
Edad de la madre

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 19 años	5	8,3
De 19 a 34 años	39	65,0
Mayor a 35 años	16	26,7
Total	60	100,0

GRÁFICO N° 1
Edad de la madre

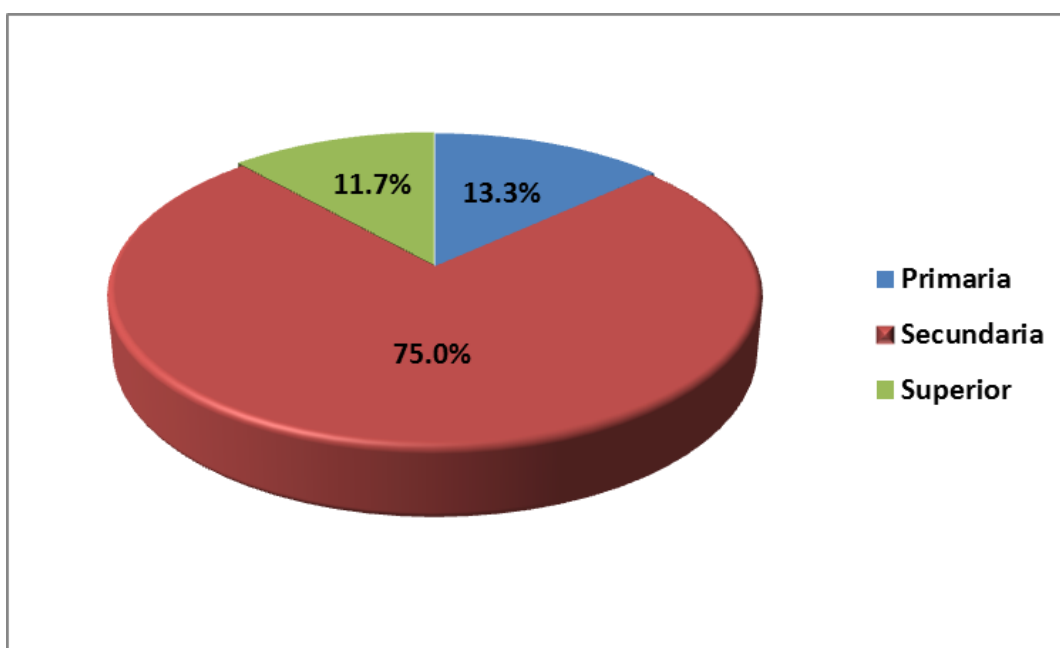


En la tabla y gráfico N° 1, se observa que el 65.0% (39/60) de las madres sus edades comprenden entre 19 a 34 años, el 26.7% (16/60) son mayores a 35 años y un 8.3% (5/60) son menores de 19 años. Se constató que la mayoría de las madres sus edades comprenden entre 19 a 34 años.

TABLA N° 2
Grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	8	13,3
Secundaria	45	75,0
Superior	7	11,7
Total	60	100,0

GRÁFICO N° 2
Grado de instrucción

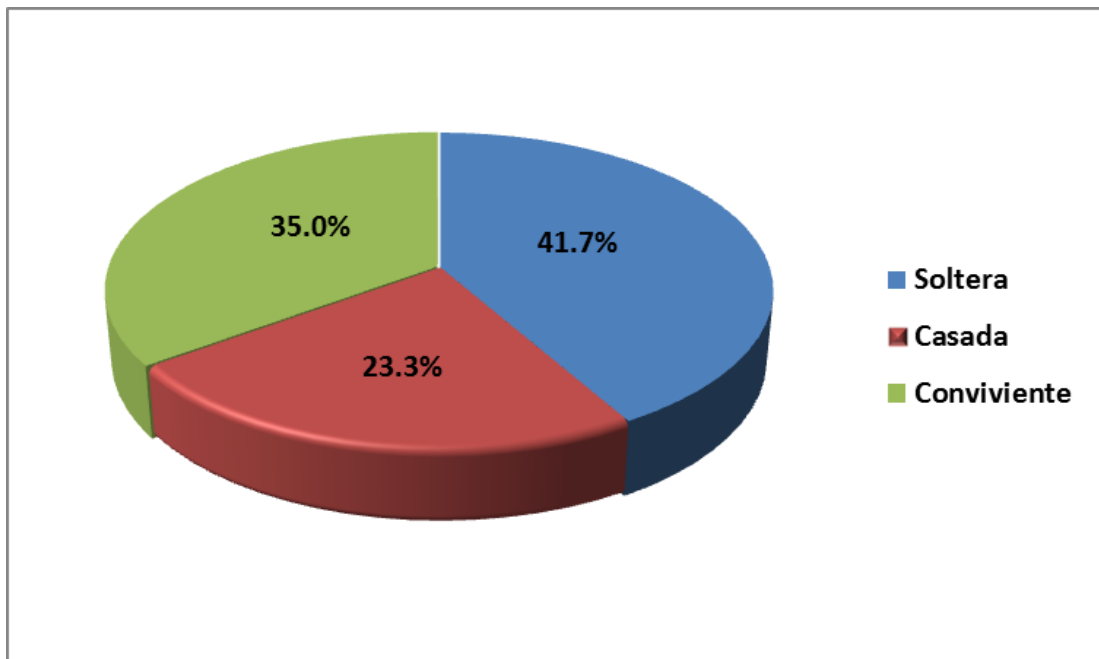


En la tabla y gráfico N° 2, se observa que el 75.0% (45/60) de las madres han estudiado hasta secundaria, el 13.3% (8/60) solo primaria y un 11.7% (7/60) tienen grado superior. Se constató que la mayoría de las madres solo han estudiado hasta secundaria.

TABLA N° 3
Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	25	41,7
Casada	14	23,3
Conviviente	21	35,0
Total	60	100,0

GRÁFICO N°3
Estado civil

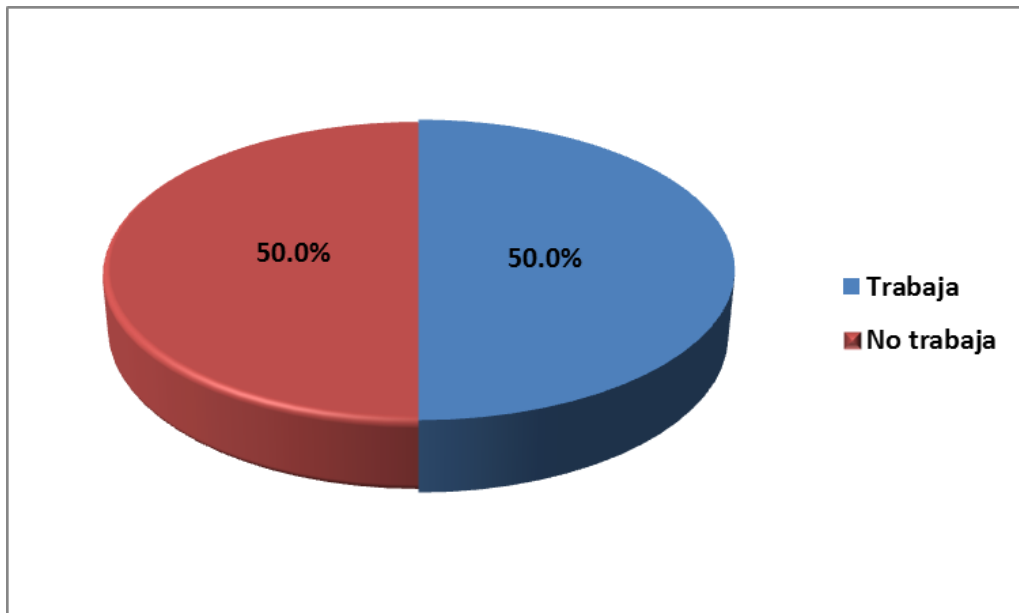


En la tabla y gráfico N° 3, se observa que el 41.7% (25/60) de las madres son solteras, el 35.0% (21/60) son convivientes y un 23.3% (14/60) son casadas. Se constató que la mayoría de las madres son solteras.

TABLA N° 4
Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	30	50,0
No trabaja	30	50,0
Total	60	100,0

GRÁFICO N° 4
Ocupación

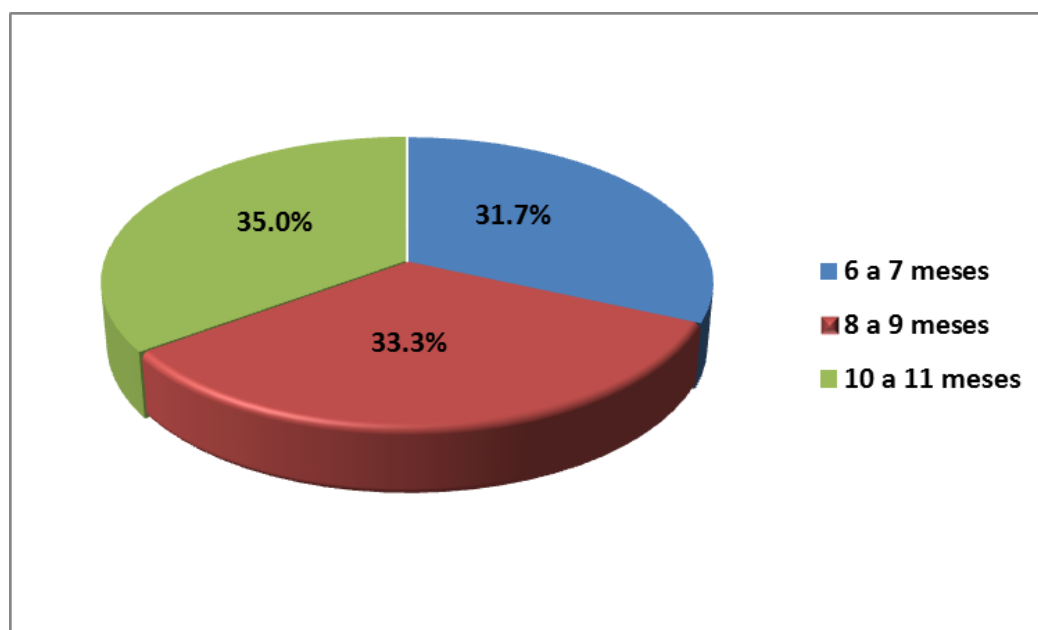


En la tabla y gráfico N° 4, se observa que el 50% (30/60) de las madres trabajan, y el otro 50% (30/60) no trabajan. Se constató que la mitad de las madres trabajan y la otra mitad no trabaja.

TABLA N° 5
Edad del niño

	Frecuencia	Porcentaje
6 a 7 meses	19	31,7
8 a 9 meses	20	33,3
10 a 11 meses	21	35,0
Total	60	100,0

GRÁFICO N° 5
Edad del niño

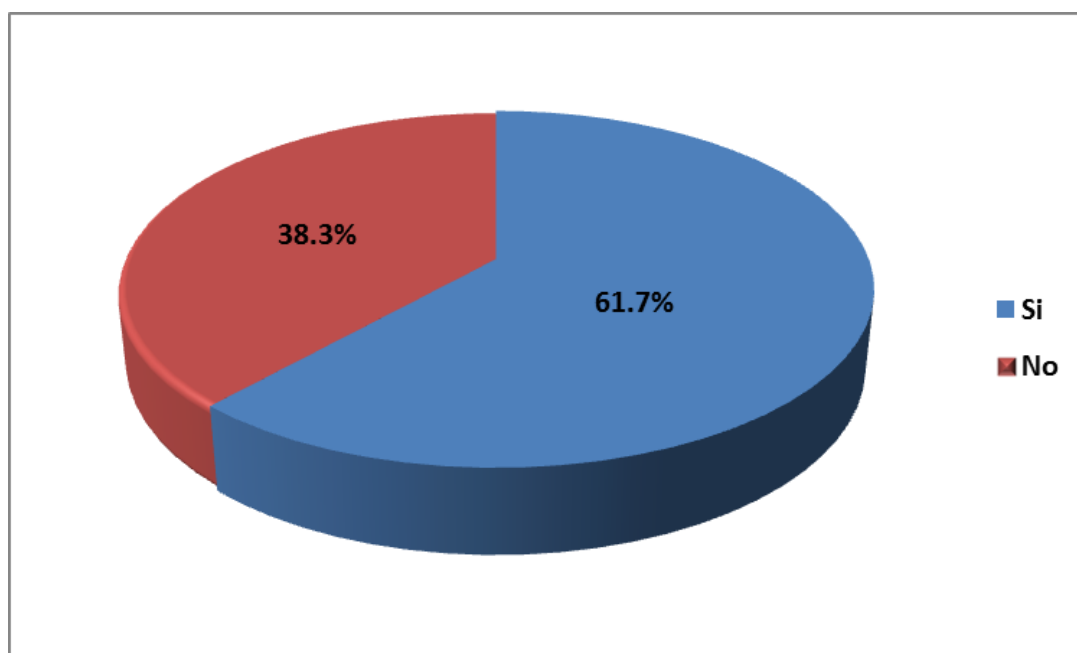


En la tabla y gráfico N° 5, se observa que el 35.0% (21/60) de los niños sus edades comprenden entre 10 a 11 meses, el 33.3% (20/60) entre 8 a 9 meses y un 31.7% (19/60) entre 6 a 7 meses. Se constató que la mayoría de los niños sus edades comprenden entre 10 a 11 meses.

TABLA N° 6
El niño consume leche materna

	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	61,7
No	23	38,3
Total	60	100,0

GRÁFICO N° 6
El niño consume leche materna



En la tabla y gráfico N° 6, se observa que el 61.7% (37/60) de los niños si consumen leche materna, y un 38.3% (23/60) no consumen. Se constató que la mayoría de los niños consumen leche materna.

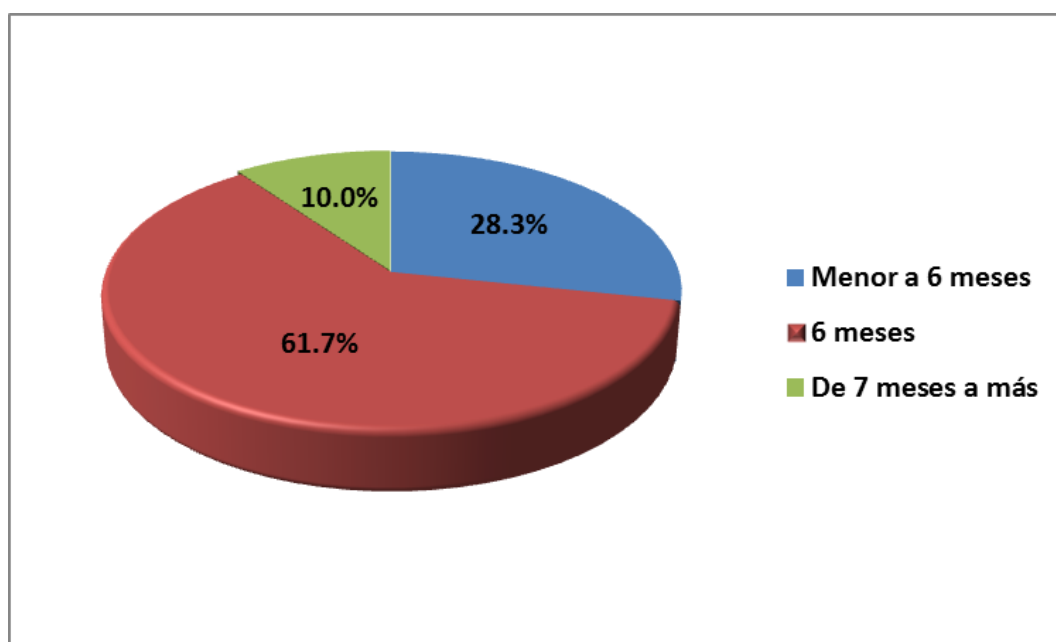
TABLA N° 7

Edad del niño en la que empezó su alimentación complementaria

	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 6 meses	17	28,3
6 meses	37	61,7
De 7 meses a más	6	10,0
Total	60	100,0

GRÁFICO N° 7

Edad del niño en la que empezó su alimentación complementaria



En la tabla y gráfico N° 7, se observa que el 61.7% (37/60) de los niños empezó su alimentación complementaria a los 6 meses, el 28.3% (17/60) menor a 6 meses y un 10.0% (6/60) de 7 meses a más. Se constató que la mayoría de los niños empezaron su alimentación complementaria a las 6 meses.

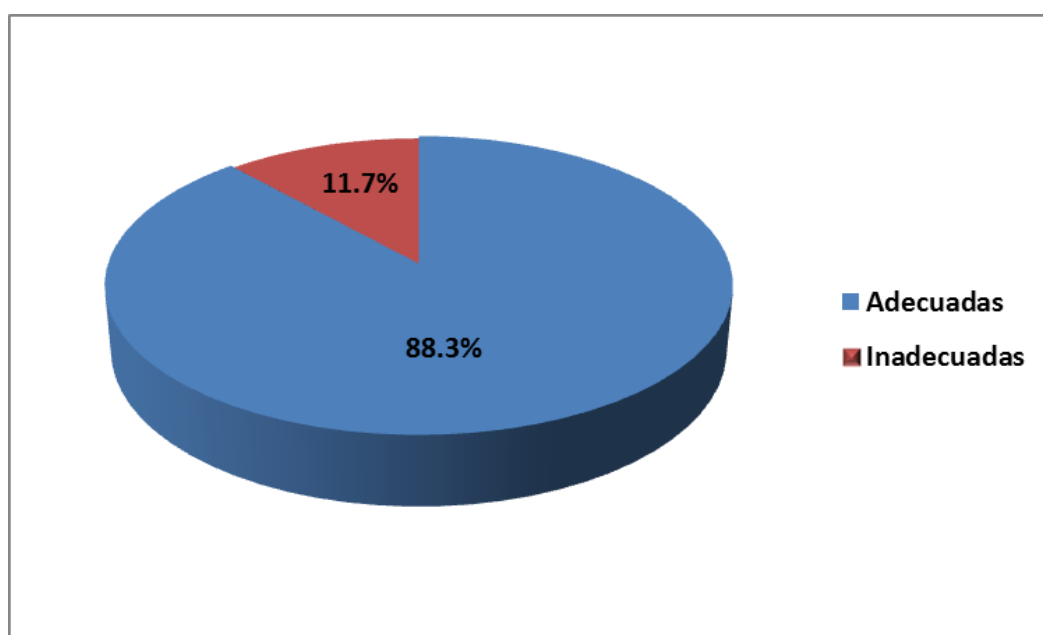
TABLA N° 8

Dimensión medidas de higiene en la preparación

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	7	11,7
Adecuadas	53	88,3
Total	60	100,0

GRÁFICO N° 8

Dimensión medidas de higiene en la preparación

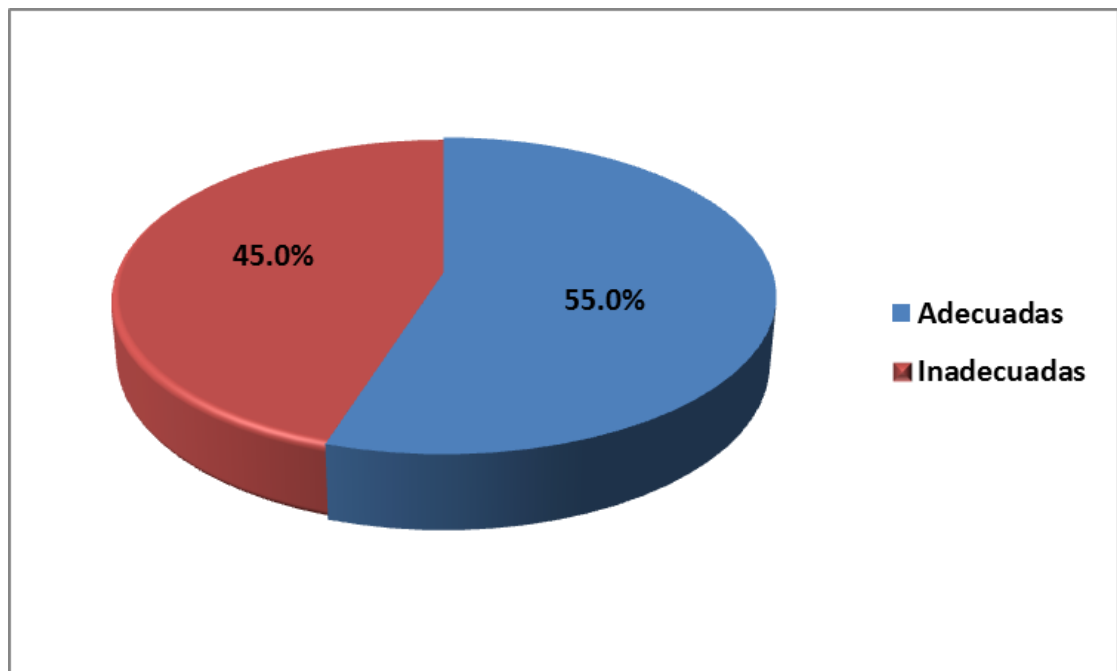


En la tabla y gráfico N° 8, se observa que el 88.3% (53/60) de las madres tienen prácticas adecuadas según las medidas de higiene en la preparación y el 11.7% (7/60) prácticas inadecuadas. Se constató que la mayoría de las madres tiene prácticas adecuadas en la administración de multimicronutrientes.

TABLA N° 9
Dimensión forma de preparación

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	27	45,0
Adecuadas	33	55,0
Total	60	100,0

GRÁFICO N° 9
Dimensión forma de preparación

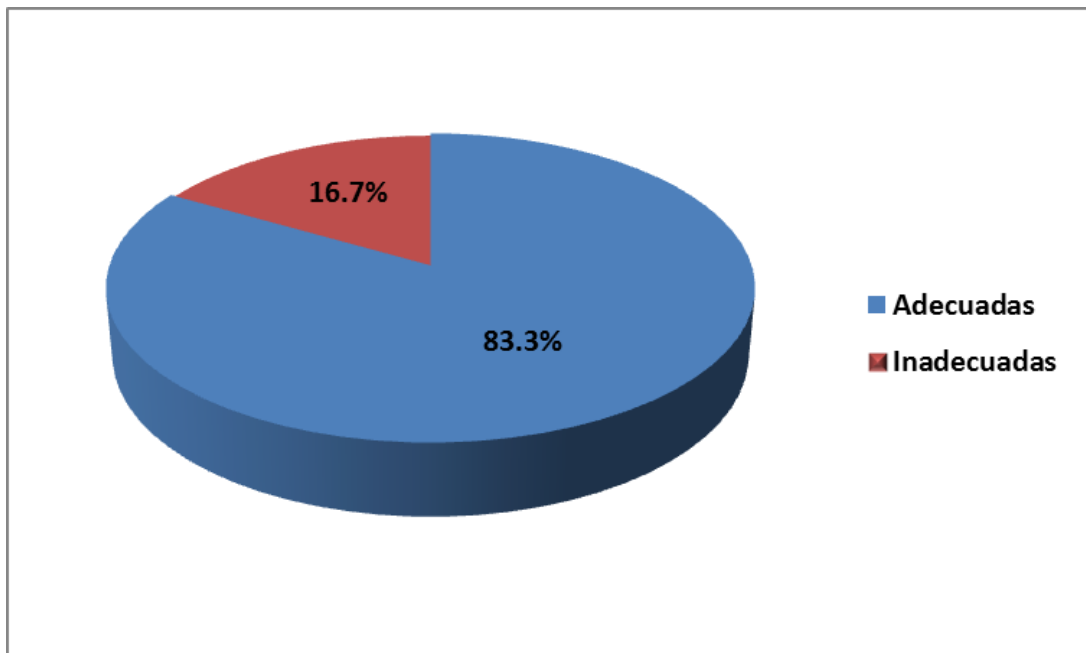


En la tabla y gráfico N° 9, se observa que el 55.0% (33/60) de las madres tienen prácticas adecuadas según forma de preparación y el 45.0% (27/60) prácticas inadecuadas. Se constató que la mayoría de las madres tiene prácticas adecuadas en la administración de multimicronutrientes.

TABLA N° 10
Dimensión forma de conservación en el hogar

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	10	16,7
Adecuadas	50	83,3
Total	60	100,0

GRÁFICO N° 10
Dimensión forma de conservación en el hogar



En la tabla y gráfico N° 10, se observa que el 83.3% (50/60) de las madres tienen prácticas adecuadas según forma de conservación en el hogar y el 16.7% (10/60) prácticas inadecuadas. Se constató que la mayoría de las madres tiene prácticas adecuadas en la administración de multimicronutrientes.

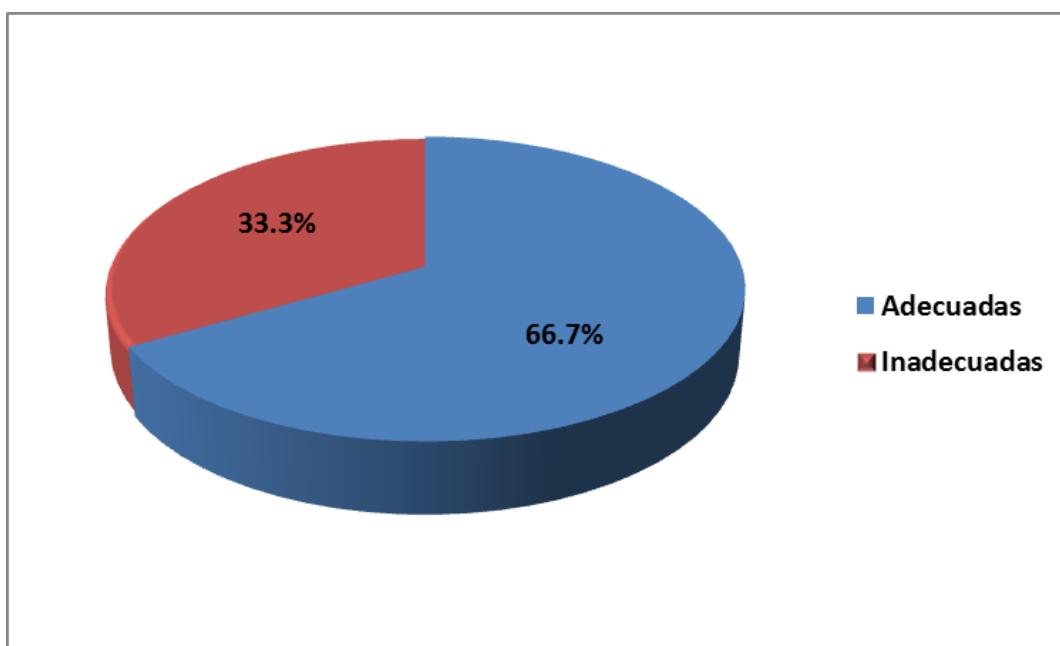
TABLA N° 11

Variable práctica de administración de micronutrientes

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	20	33,3
Adecuadas	40	66,7
Total	60	100,0

GRÁFICO N° 11

Variable práctica de administración de micronutrientes



En la tabla y gráfico N° 11, se observa que de la variable global el 66.7% (40/60) de las madres tienen prácticas adecuadas y el 33.3% (20/60) prácticas inadecuadas. Se constató que la mayoría de las madres tiene prácticas adecuadas en la administración de multimicronutrientes.

CAPÍTULO V:
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos durante la investigación, indican que las prácticas de administración de multimicronutrientes de las madres es adecuada, la mayoría de madres que presentaron una práctica inadecuada son madres adolescentes, y en algunos casos primerizas, sea por su edad o si es su primer hijo (a), se reconoce, un déficit en el nivel de conocimiento sobre la correcta administración de multimicronutrientes, ya que en comparación de madres adultas y con el segundo o tercer hijo (a) al parecer con la experiencia presentada se refleja en ellas un mejor conocimiento por ende una adecuada administración de multimicronutrientes, en ese orden se encuentran resultados similares con la investigación de Rojas M, Suqui Ag ⁸ quienes concluyeron que el 40% de madres y cuidadores tuvieron un nivel de conocimiento bueno, y el 39% de madres y cuidadores tuvieron un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes.

Por su parte Auris L¹⁴, informa que el uso de los micronutrientes en las madres es adecuado en un 82.5% y un 17.5% inadecuado. Se recomienda que se debe diseñar e implementar estrategias preventivas en tomando como base a la educación de los padres y madres de los niños para reducir los factores de riesgo que presenta dicha población, alcanzando buenos resultados debido a que se mejoró el nivel de conocimiento sobre la patología, beneficios de lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada. Con la cual no se está de acuerdo ya que en la muestra estudiada en esta investigación se obtuvo que la mayoría de las madres presentan practicas adecuadas de administración de multimicronutrientes.

Teniendo en cuenta la relación que existe, entre las actitudes y las prácticas, se podría mencionar que a mayor actitud al realizar alguna actividad es mucho mejor las prácticas de las mismas, relación que

se cumple en la administración de los multimicronutrientes, ya que las madres al conocer todos los beneficios que brindan los multimicronutrientes y en su afán de prevenir la anemia, presentan una mejor actitud en la preparación, el almacenamiento y la administración de los mismos contrastando con la investigación de Vargas J⁹. Se obtuvo que el 74% de las madres presentaron actitudes desfavorables hacia la suplementación con multimicronutrientes. El 72% tuvieron actitudes desfavorables hacia la preparación y el 68% hacia la administración con la cual no se concuerda ya que la suma se obtiene que el 91% de las madres presentaron en el resultado una práctica medianamente adecuada en la administración de multimicronutrientes.

Por su parte la investigación de Bach C, Poma E, Bach P, Vallejos E, Yacarly Y¹⁰, obtuvieron que en el post test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas se muestra el 76% de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24% prácticas inadecuadas, finalmente 6,7% de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93,3% de las madres tienen actitudes adecuadas. Datos similares a los encontrados en nuestra investigación la cual indica que el 66.7% de las madres tiene prácticas adecuadas de administración de multimicronutrientes.

Por otro lado, García C, Romero B¹¹, obtuvieron en su investigación que el 60% de madres presentaron un prácticas inadecuados al tener conocimientos bajos sobre los micronutrientes en la alimentación de sus niños, pero el 16.7% de las madres presentaron prácticas adecuadas concluyendo el 60% de madres desconocen sobre la suplementación multimicronutrientes y el 80% de las madres muestran una actitud favorable 20% desfavorable sobre lo suplementación. Investigación con la cual no se concuerda, ya que en la presente investigación fue mayor el porcentaje de la medianamente adecuada y adecuada administración de los multimicronutrientes generando así más del 40% de madres en

ambas categorías, dejando muy por debajo la inadecuada práctica.

En la investigación de Solano L¹², informaron que el 58% de las madres conocen los multimicronutrientes, el 73% tienen prácticas adecuadas, el 84% realizan prácticas adecuadas en la administración, el 78% realizan prácticas adecuadas en las formas de consumo, el 98% realizaron las prácticas adecuadas sobre la cantidad que debe usar en la alimentación, y el 96% realizan prácticas adecuadas sobre la frecuencia de la administración de los multimicronutrientes. Concluyendo que la mayoría de madres conocen y tienen prácticas adecuadas sobre multimicronutrientes, pero desconocen algunos aspectos como las contraindicaciones y los efectos secundarios, investigación con la cual se concuerda, ya que, a mayor edad, mayor grado de instrucción que presente la madre será mucho mejor su conocimiento, actitud y prácticas de administración de los multimicronutrientes, siendo en esta investigación mayor al 90% de madres con adecuadas prácticas.

Mientras en la investigación de Cornejo P¹³, indicaron que el 58% de las madres tuvieron prácticas inadecuadas y solo el 42% realizaron las prácticas adecuadas. Concluyendo que la mayoría de las madres desconocían sobre el tratamiento y las consecuencias de esta enfermedad, el cual es un indicador negativo para la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Al respecto que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia la cual consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos con la cual se concuerda ya que el 43% presentan una adecuada practica en la administración de los multimicronutrientes.

Y en la investigación de Campos E¹⁵, indicaron que en forma global sobre la información de prácticas saludables en cuidado infantil en

madres de menores de 5 años el 40% tiene información medianamente adecuada de las prácticas, en la segunda variable según dimensión administración de los multimicronutrientes el 65% es inadecuada; según la dimensión preparación de los multimicronutrientes el 56.70% es inadecuada concluyendo que el conocimiento que tienen las madres sobre prácticas saludables en el cuidado infantil es medianamente adecuada y el uso de multimicronutrientes son inadecuadas en esta información finalmente. En esta investigación no se concuerda ya que en las madres presentan una adecuada practica en un 66.7% y un 33.3% practicas inadecuadas de madres en el proceso de mejorar las prácticas de administración de los multimicronutrientes dependiendo exclusivamente de su edad, cantidad de hijos, estado civil y grado de instrucción que influyen directamente con esta variable.

5.2. Conclusiones

- Se determinó respecto a las prácticas de administración de multimicronutrientes de madres con niños de 06 a 11 meses que el 66.7% de las madres tienen practicas adecuadas y el 33.3% practicas inadecuadas.
- Según dimensión las medidas de higiene en la preparación se encontró que el 88.3% de las madres tienen practicas adecuadas y el 11.7% practicas inadecuadas.
- Según dimensión forma de preparación de las madres se determinó que presentan una adecuada práctica de multimicronutrientes el 55.0% y 45.0% practicas inadecuadas.
- Según dimensión forma de conservación en el hogar las madres presentan práctica de multimicronutrientes adecuadas en un 83.3% y un 16.7% practicas inadecuadas

5.3 Recomendaciones

- Implementar medidas educativas para prevenir los casos de anemia mediante los multimicronutrientes; promoviendo la alimentación saludable, y el oportuno control de crecimiento y desarrollo.
- Implementar medidas educativas para disminuir el número de niños con falta de suplemento; continuando con el tamizaje de hemoglobina para su diagnóstico y tratamiento oportuno, complementando con actividades preventivas promocionales relacionadas a priorizar el consumo de alimentos ricos en hierro.
- Realizar estudios posteriores para caracterizar los factores que influyen en la incidencia y prevención de la anemia por deficiencia de hierro; en los diferentes grupos poblacionales en el que cada individuo en su conjunto constituye la principal riqueza de un país que es el capital humano.
- Entregar los resultados a la Dirección Regional de Salud, para su publicación y tomarlo como un antecedente a las futuras investigaciones y poder obtener mejores y confiables resultados sobre la práctica de administración de multimicronutrientes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencias bibliográficas

1. Organización mundial de la salud, prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. 2018. [7 de febrero 2019]. disponible en:
http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
2. Estado mundial de la infancia- UNICEF, 2016. [16 de octubre 2018]. disponible en:
file:///c:/users/soporte/downloads/unicef_sowc_2016_spanish.pdf
3. Anemia. Ministerio de Salud [23 de noviembre 2018]. disponible en:
<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr299/fr299.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES). 2014. [23 de noviembre 2018]. disponible en:
www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-46342012000300004.
5. Ministerio de salud. Situación nutricional de los micronutrientes en el país. 2016. disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/005_plan_reduccion.pdf
6. Estado nutricional, Desarrollo y Suplementación con Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses. Disponible en:
<http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/177>.
7. Ministerio de salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses 2014. [13 diciembre 2018]. disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001ds_suplem_multimicro.pdf
8. Rojas M, Suqui A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños

menores de 3 años de edad que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016. [tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.

9. Vargas J. Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui Lima 2016. [tesis de licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017.
10. Bach C, Poma E, Bach P, Vallejos E, Yacarly Y. Efectividad del programa educativo en Conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6 - 24 meses - Reque - 2015 Chiclayo. [tesis de licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
11. García C, Romero B. Práctica, conocimiento y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el Centro de Salud de Sicaya 2015. Rev. Científica [en línea] 2015 [fecha de acceso 23 de julio 2018] Disponible en: <https://vdocuments.site/revistacientificapractica-conocimientos-y-actitudes-de-las-madres-de-lapoblacion.html>
12. Solano L. Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un Centro de Salud, 2016 [base de datos en internet]. Perú 2016. [fecha de acceso 16 de junio del 2018]. URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5904/1/solano_cl.pdf
13. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú 2015. [fecha de acceso 30 de noviembre del 2018]. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
14. Auris L. Uso de micronutrientes y grado de anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Tate, Ica agosto 2017 [fecha de acceso 30 de noviembre del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1933/T->

TPLE%20-
%20Leydi%20Verenisse%20Auris%20Hernandez.pdf?sequence=1&
isAllowed=y

15. Campos E. Información sobre prácticas saludables en cuidado infantil y uso de multimicronutrientes por madres de menores de 5 años Puesto de Salud El Carmen - El Olivo Ica, Setiembre 2015. [base de datos en internet]. Perú 2016. [fecha de acceso 02 de mayo del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/634/t-tple%20juliana%20elizabeth%20campos%20medina.pdf?sequence=3&isallowed=y>
16. Ministerio de salud. Norma técnica para la prevención y manejo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. Lima: MINSA; 2017.
17. Julián P, Porto Y, Ana G, publicado: 2010. actualizado: 2010. definición de: definición de práctica URL disponible en <https://definicion.de/practica/>
18. Paredes J. Práctica de administración de multimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del Centro de Salud San Cristóbal- Huancavelica- 2013 disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/unh/814/tp%20-%20unh.%20enf.%200019.pdf?sequence=1>
19. Ministerio de salud. Resolución Ministerial. Plan Nacional para la reducción de desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia, periodo 2014-2016. Lima; 2016.
20. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria N°050 – MINSA/DGS – v.01. directiva sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. Lima: MINSA; 2012
21. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Mejorar la nutrición infantil. [en línea] Nuevo York: 2013 [fecha de acceso 20 de marzo 2019] disponible en:

https://www.unicef.org/spanish_unicefnutritionreport_low_res_10may2013.pdf

22. Fondo de naciones unidas para la infancia. Importancia de los micronutrientes. [en línea] Lima: 2013 [fecha de acceso 20 de marzo 2019] disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/importanciade-los-micronutrientes.pdf>
23. Instituto de estadística en informática. Encuesta de desarrollo 2016. Lima: INEI; 2016.
24. Instituto nacional de salud. Plan nacional de acción por la infancia y adolescencia. [en línea] Lima: 2015 [fecha de acceso 10 de marzo 2019] disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/pla n%20dci%20anemia%20%20versi%c3%b3n%20final.pdf
25. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 068 – MINSA/DGSP – V.01. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Perú, 2016.
26. Teoría de Nola pender [En línea] [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>

ANEXOS

ANEXO 1
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE MULTIMICRONUTRIENTES

INTRODUCCIÓN

Buenos días, nuestro nombre es Rosa Raquel Guerra Grados y Nataly Lucia Misayco Bautista, somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, estamos realizando un estudio con el objetivo de determinar la práctica de administración de multimicronutrientes en madres con niños 06 a 11 meses de edad que asisten al área niño del Centro de Salud Pachacutec, Ica – 2019.

Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

INSTRUCCIONES:

Responda las preguntas según considere conveniente. Posterior a ello me permitirá realizar una visita domiciliaria para poder saber cómo prepara usted y como le da de comer los micronutrientes a su hijo. Recuerde que los datos son totalmente anónimos y servirán para el beneficio de los niños del Centro de salud.

A. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. Edad:

- a) Menor de 19 años
- b) De 19 a 34 años
- c) Mayor de 35 años.

2. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria

c) Superior

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada

4. Ocupación

- a) Trabaja
- b) No trabaja

B. DATOS GENERALES DEL NIÑO:

5. Edad del niño:

- a) De 6 a 7 meses.
- b) De 8 a 9 meses
- c) De 10 a 11 meses

6. El niño consume leche materna

- a) Si
- b) No

7. Edad de inicio de la alimentación complementaria

- a) Menor a 6 meses
- b) 6 meses
- c) Mayor a los 7 meses

II. GUIA DE OBSERVACIÓN

Nº	USO DE LOS MICRONUTRIENTES	SI	NO
	MEDIDAS DE HIGIENE EN LA PREPARACIÓN		
1	Realiza el lavado de manos antes de llevar a cabo el proceso de suplementación		
2	Mantiene en condiciones de limpieza el proceso de suplementación.		
3	Realiza el lavado de manos después de llevar a cabo el proceso de suplementación.		
	FORMA DE PREPARACIÓN		
4	Cuando tiene el plato servido separa dos cucharadas de comida de consistencia espesa y tibia.		
5	Utiliza solo un sobre de micronutriente para la suplementación.		
6	Agrega todo el contenido del sobre en las dos cucharadas de comida.		
7	Mezcla bien los micronutrientes con las dos cucharadas de comida.		
8	Alimenta primero al niño con la mezcla de las dos cucharadas de comida espesa con el micronutriente y luego continua con el resto de la comida.		
9	El niño consume la mezcla de las dos cucharadas dentro de los primeros 20 minutos.		
	FORMA DE CONSERVACIÓN EN EL HOGAR		
10	Guarda los sobres en un lugar fresco.		
11	Los sobres están bien cerrados y protegidos de la Luz		

TABLA DE CODIFICACIÓN

DATOS GENERALES		
ÍTEMS	ALTERNATIVA	CÓDIGO
Edad de la madre	a	1
	b	2
	c	3
Grado de instrucción	a	1
	b	2
	c	3
Estado civil	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
Ocupación	a	1
	b	2
	d	3
Edad del niño	6 a 7 meses	1
	8 a 9 meses	2
	10 a 11 meses	3
El niño consume leche materna	Si	1
	No	2
Inicio de alimentación Complementaria	Menos de 6 meses	1
	6 Meses	2
	Mayor a 6 meses	3

PRÁCTICA DE ADMINISTRACIÓN MULTIMICRONUTRIENTES	
SÍ	NO
2	1

ANEXO 2:
FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, DR. WILFREDO HERNANDEZ TIPIANA, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: ROSA RAQUEL GUERRA GRADOS Y NATALY LUCIA MISAYCO BAUTISTA. Titulado: "PRACTICAS DE ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES DE MADRES CON NIÑOS DE 6 A 11 MESES CENTRO DE SALUD PACHACUTEC – ICA – 2019", y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 04 de ABRIL..... del 2019



DR. WILFREDO HERNANDEZ TIPIANA
MÉDICO
C.M.P. 6022



FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: PRACTICAS DE ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 11 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC – ICA 2019.

CRITERIOS			
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	✓		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	✓		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	✓		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		✓	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		✓	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

SUGERENCIAS:.....

.....

.....

.....

Fecha: 04-04-19



Firma del Juez Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, LICENCIADO EN ENFERMERIA, CARLOS CHACAUINZA LA ROSA, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: ROSA RAQUEL GUERRA GRADOS Y NATALY LUCIA MISAYCO BAUTISTA. Titulado: "PRACTICAS DE ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES DE MADRES CON NIÑOS DE 6 A 11 MESES CENTRO DE SALUD PACHACUTEC – ICA – 2019", y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 04 de ABRIL..... del 2019


Carlos Erick Chacaliza La Rosa
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 69366

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: PRACTICAS DE ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 11 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC – ICA 2019.

CRITERIOS			
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	/		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	/		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	/		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	/		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	/		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		/	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		/	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	/		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

SUGERENCIAS:.....

Fecha: 04-04-19


 Carlos Erick Chacabaza La Rosa
 LICENCIADO EN ENFERMERÍA
 C.E.P. N° 63389

Firma del Juez Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, MAYTHE MAGALLI PEREZ VALDEZ....., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: ROSA RAQUEL GUERRA GRADOS Y NATALY LUCIA MISAYCO BAUTISTA. Titulado: "PRACTICAS DE ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES DE MADRES CON NIÑOS DE 6 A 11 MESES CENTRO DE SALUD PACHACUTEC – ICA – 2019", y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 04 de ABRIL del 2019

MINISTERIO DE SALUD
MICRORED - RUMBLO NUEVO
CLASIFICACION
[Firma]
Lic. Pérez Valdez Maythe Magalli
C.E.P. 32583

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: PRACTICAS DE ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 11 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC – ICA 2019.

CRITERIOS			
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	/		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	/		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	/		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	/		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	/		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		/	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		/	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	/		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

SUGERENCIAS:.....

Fecha: 04-04-19

MINISTERIO DE SALUD
 MICROREGION PUEBLO NUEVO
 C.I.A.S. PACHACUTEC
 Firma del Juez Experto
 Lic. Pérez Váñez
 C.E.P. 32583

ANEXO 3:
INFORME DE TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD

PRACTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES DE MADRES CON NIÑOS DE 6 A 11 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC - ICA – 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.lifeder.com Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	seila-aeq.blogspot.com Fuente de Internet	1%

9	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	tesishuacho2013.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.ucs.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	www.paulovi.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%
19	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
20	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%

21	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Jessica D. Brewer, Maria P. Santos, Karina Román, Amy R. Riley-Powell, Richard A. Oberhelman, Valerie A. Paz-Soldan. "Micronutrient powder use in Arequipa, Peru: Barriers and enablers across multiple levels", Maternal & Child Nutrition, 2019 Publicación	<1 %
23	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
24	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.ulc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	tesis.luz.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
29	www.cienciaenfermeria.org Fuente de Internet	<1 %
30	documents.mx	

	Fuente de Internet	<1%
31	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
32	issuu.com Fuente de Internet	<1%
33	ri.biblioteca.udo.edu.ve Fuente de Internet	<1%
34	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
35	www.portalagrario.gob.pe Fuente de Internet	<1%
36	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
37	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
38	eofap.fap.mil.pe Fuente de Internet	<1%
39	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
40	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
41	www.mef.gob.pe Fuente de Internet	<1%

42	docplayer.info Fuente de Internet	<1%
43	www.separ.es Fuente de Internet	<1%
44	myslide.es Fuente de Internet	<1%
45	www.veritas.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
46	repositorio.unesp.br Fuente de Internet	<1%
47	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1%
48	Javier Palacios Fenech. "The diffusion of new products in Latin America: a new comparative approach", <i>Academia Revista Latinoamericana de Administración</i> , 2013 Publicación	<1%
49	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 4
CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE
DATOS



Ica 30 de abril del 2019.

Señor:

DR. HERNANDEZ TIPIANA WILFREDO
Gerente del CLAS Pachacutec.

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud, para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que en nuestra condición de estudiante universitaria del X ciclo del programa académico de enfermería y en la asignatura Seminario de Tesis II, debemos realizar una investigación desarrollada para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, en la Universidad Autónoma de Ica.

Motivo por el cual, solicitamos su autorización para recolectar los datos de mi tesis titulada: "PRÁCTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 11 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC· ICA - 2019"

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, así como la privacidad y confidencialidad de los datos.

Agradeciéndole de antemano por la atención que pueda merecer la presente, es propicia la ocasión para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.

Alumna/Tesista

Nombres y apellidos: Rosa Raquel Guerra Grados

Alumna/Tesista

Nombres y apellidos: Nataly Lucia Misayco Bautista

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES
DOCTOR EN SALUD PUBLICA
COORDINADOR REGIONAL GESTION DE LA CALIDAD

ASESOR:



Gerente

ANEXO 5:
BASE DE DATOS

*Raquel y Nataly.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
8	MHP1	Numérico	8	0	Realiza el lavado de manos antes de llevar a cabo el...	{1, No}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
9	MHP2	Numérico	8	0	Mantiene en condiciones de limpieza el proceso de ...	{1, No}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
10	MHP3	Numérico	8	0	Realiza el lavado de manos después de llevar a cab...	{1, No}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
11	FP1	Numérico	8	0	Cuando tiene el plato servido separa dos cucharada...	{1, No}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
12	FP2	Numérico	8	0	Utiliza solo un sobre de micronutriente para la suple...	{1, No}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
13	FP3	Numérico	8	0	Agrega todo el contenido del sobre en las dos cucha...	{1, No}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
14	FP4	Numérico	8	0	Mezcla bien los micronutrientes con las dos cuchar...	{1, No}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
15	FP5	Numérico	8	0	Alimenta primero al niño con la mezcla de las dos c...	{1, No}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
16	FP6	Numérico	8	0	El niño consume la mezcla de las dos cucharadas d...	{1, No}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
17	FCH1	Numérico	8	0	Guarda los sobres en un lugar fresco.	{1, No}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
18	FCH2	Numérico	8	0	Los sobres están bien cerrados y protegidos de la L...	{1, No}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
19	DMHP	Numérico	8	0	Dimensión Medidas de higiene en la preparación	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
20	DFP	Numérico	8	0	Dimensión Forma de preparación	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
21	DFCH	Numérico	8	0	Dimensión Forma de conservación en el hogar	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
22	DG	Numérico	8	0	VARIABLE PRACTICA	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
23	DMHP_	Numérico	8	0	Dimensión Medidas de higiene en la preparación	{1, INADEC...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
24	DFP_	Numérico	8	0	Dimensión Forma de preparación	{1, INADEC...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
25	DFCH_	Numérico	8	0	Dimensión Forma de conservación en el hogar	{1, INADEC...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
26	DG_	Numérico	8	0	Variable Práctica de administración de micronutrientes	{1, INADEC...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
27											
28											
29											
30											
31											
32											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Raquel y Nataly.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23 : FCH1 2 Visible: 26 de 26 variables

	DG1	DG2	DG3	DG4	DG5	DG6	DG7	MHP 1	MHP 2	MHP 3	FP1	FP2	FP3	FP4	FP5	FP6	FCH 1	FCH 2	DMH P	DFP	DFC H	DG	DMH P	DFP	DFC H	DG_
1	3	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2
2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2
3	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	6	10	4	18	2	2	2	2
4	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	6	9	4	17	2	1	2	2
5	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	12	4	19	2	2	2	2
6	3	3	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	6	9	4	17	2	1	2	2
7	3	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2
8	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	6	9	4	17	2	1	2	2
9	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	5	9	3	16	2	1	1	1
10	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	6	9	4	17	2	1	2	2
11	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	6	10	4	18	2	2	2	2
12	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	6	9	3	16	2	1	1	1
13	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	5	10	4	17	2	2	2	2
14	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	5	9	4	17	2	1	2	2
15	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	5	9	4	16	2	1	2	1
16	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	6	9	4	17	2	1	2	2
17	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	5	8	4	16	2	1	2	1
18	2	1	2	2	3	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	4	9	4	15	1	1	2	1
19	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	5	10	4	17	2	2	2	2
20	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	5	7	4	15	2	1	2	1
21	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	5	11	4	18	2	2	2	2
22	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	5	10	4	17	2	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Raquel y Nataly.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23 : FCH1 2 Visible: 26 de 26 variables

	DG1	DG2	DG3	DG4	DG5	DG6	DG7	MHP 1	MHP 2	MHP 3	FP1	FP2	FP3	FP4	FP5	FP6	FCH 1	FCH 2	DMH P	DFP	DFC H	DG	DMH P	DFP	DFC H	DG_
23	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	5	10	4	17	2	2	2	2
24	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2
25	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2
26	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2
27	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2
28	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	5	11	4	18	2	2	2	2
29	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	6	3	12	1	1	1	1
30	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	5	10	3	16	2	2	1	1
31	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	5	10	4	17	2	2	2	2
32	3	2	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	5	10	4	17	2	2	2	2
33	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2
34	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2
35	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2
36	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	6	6	3	14	2	1	1	1
37	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	6	8	3	15	2	1	1	1
38	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	6	9	4	17	2	1	2	2
39	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	6	7	3	15	2	1	1	1
40	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	5	9	3	15	2	1	1	1
41	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	6	11	4	19	2	2	2	2
42	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	12	4	19	2	2	2	2
43	3	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	6	9	4	18	2	1	2	2
44	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	4	9	4	15	1	1	2	1

Vista de datos Vista de variables

*Raquel y Nataly.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23 : FCH1 2 Visible: 26 de 26 variables

	DG1	DG2	DG3	DG4	DG5	DG6	DG7	MHP 1	MHP 2	MHP 3	FP1	FP2	FP3	FP4	FP5	FP6	FCH 1	FCH 2	DMH P	DFP	DFC H	DG	DMH P	DFP	DFC H	DG_	
44	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	4	9	4	15	1	1	2	1	
45	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	4	10	4	16	1	2	2	1	
46	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	6	10	3	18	2	2	1	2	
47	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	6	7	4	16	2	1	2	1	
48	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	5	8	4	15	2	1	2	1	
49	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	6	8	4	16	2	1	2	1	
50	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	6	8	4	16	2	1	2	1	
51	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	11	4	17	1	2	2	2	
52	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	6	4	12	1	1	2	1	
53	3	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	5	10	4	17	2	2	2	2	
54	1	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	5	10	4	17	2	2	2	2
55	2	2	1	1	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	5	10	4	17	2	2	2	2	
56	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	6	9	4	17	2	1	2	2	
57	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2	
58	3	3	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2	
59	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	12	4	20	2	2	2	2	
60	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6	2	10	1	1	1	1	
61																											
62																											
63																											
64																											
65																											

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 6
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS







