

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA.**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA  
SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A  
36 MESES - CENTRO DE SALUD DE CORRALES - TUMBES 2017.**

**AUTORAS:**

**BR. ENF. INFANTE VERASTEGUI, LIZBETH JAKELYN.**

**BR. ENF. SANTIN MOSCOSO, JHOSELYN FRANSHESCA.**

**TUMBES - PERÚ**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFORME DE TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA  
SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A  
36 MESES - CENTRO DE SALUD DE CORRALES - TUMBES 2017.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Br. ENF. INFANTE VERASTEGUI LIZBETH JAKELYN**

**Autora**

**Br. ENF. SANTIN MOSOCO JHOSELYN FRANSHESCA**

**Autora**

**LIC. ENF. CERVANTES RUJEL BALGELICA ANTAZARA**

**Asesora**

**LIC. ENF. DELGADO MEDINA DE SALDOYA, LUZ MARÍA**

**Co-Asesora**

## RESPONSABLES

**Br. Enf. Infante Verastegui, Lizbeth Jakelyn**

\_\_\_\_\_  
EJECUTORA

**Br. Enf. Santin Moscoso Jhoselyn Franshesca**

\_\_\_\_\_  
EJECUTORA

**Lic. Enf. Cervantes Rujel, Balgelica Antazara**

\_\_\_\_\_  
ASESORA

**Lic. Enf. Delgado Medina De Saldoya, Luz María**

\_\_\_\_\_  
CO-ASESORA

## MIEMBROS DEL JURADO

Dr.PURIZAGA IZQUIERDO, NESTOR

---

PRESIDENTE

Lic. VILCHEZ URBINA, BALBINA

---

SECRETARIA

Mg. GUZMAN TRIPUL, VICTOR

---

VOCAL

## **DEDICATORIA**

A Dios nuestro padre celestial, por guiar mis pasos, por su infinita bondad, sabiduría y amor, para hacer de mí una persona de bien y permitirme lograr mis objetivos.

A mis padres que día a día contribuyen en mi desarrollo personal y profesional, motivándome a avanzar, al guiarme hacia la superación y por confiar en mí y creer que lograría este ansiado triunfo.

.A mis familiares, profesores y amigos reconozco su gran apoyo, pues a pesar de todas las dificultades que tuve, siempre con su dedicación y confianza me alentaron para el cumplimiento de este gran logro en mi vida,

**Infante Verastegui Lizbeth Jakelyn.**

## **DEDICATORIA**

A Dios, Padre Celestial, por haberme dado la fe, fortaleza, por su infinito amor, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, que hizo todo en la vida para que yo pudiera lograr mis metas, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se truncaba, por nunca darse por vencida, por su amor, cariño y apoyo incondicional. A mi padre, por retarme a ser mejor.

A mi hermana, cara de limón, por enseñarme a ser una hermana mayor. A mi más que amigo, por apoyarme y entenderme en toda mi formación académica. A mi compañera de tesis, le dedico este logro, gracias por la paciencia y apoyo. A mis familiares, profesores y amigos por su apoyo incondicional.

**Santin Moscoso Jhoselyn Franshesca.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en especial a las licenciadas(os) de Enfermería del Centro de Salud de Corrales del consultorio de Control del Crecimiento y Desarrollo; por las facilidades que nos brindaron para la aplicación de nuestro proyecto. A las madres de los niños y niñas entre 6 a 36 meses que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Corrales que siempre se mostraron colaboradores durante el desarrollo de la investigación.

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional de Tumbes, con sus excelentísimos docentes, quienes día a día impartieron en nosotros sus conocimientos teóricos y prácticos de forma competente, mostrando siempre disciplina, responsabilidad, humildad y gran amor a nosotras y a la Carrera Profesional; sobre todo el valor a la humanidad que entregaban en nuestras manos, fueron quienes nos ayudaron a empoderarnos y moldearnos como profesionales al cuidado de la salud de las personas.

Un sincero agradecimiento a las Lic. Enf. Cervantes Rujel Balgética Antazara y Luz María Delgado Medina de Saldoya, como Asesoras en la presente investigación; con sus aportes científicos y humanísticos; bajo el clima de respeto, nos brindaron su apoyo desinteresado, amistad y paciencia. A los Miembros del Jurado, profesionales idóneos, quienes demostraron ser eficientes y eficaces al momento de aplicar correcciones en la formulación del proyecto de investigación e informe final de la presente tesis.

**LAS AUTORAS**

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Infante Verastegui, Lizbeth Jakelyn y Santin Moscoso, Jhoselyn Franshesca, declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría.

Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

---

BR. ENF. INFANTE VERASTEGUI,  
LIZBETH JAKELYN

---

BR. ENF. SANTIN MOSCOSO,  
JHOSELYN FRANSHESCA



## ÍNDICE

Pág.

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPITULO I. MARCO TEORICO.....	18
CAPITULO II. MATERIAL Y METODOS.....	32
CAPITULO III. RESULTADOS.....	37
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS.....	47
ANEXOS.....	53

## RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo simple realizado en el Centro de Salud de Corrales – Tumbes, el cual tuvo como objetivo general determinar el conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses – Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017; la muestra estuvo conformada por 38 madres de niños de 6 a 36 meses que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Corrales – Tumbes.; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento se aplicaron 2 cuestionarios, el primero midió el conocimientos y el segundo las actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes. Los resultados obtenidos fueron: el 39 % de las madres presentó un conocimiento bueno, el 34% de las madres tienen un conocimiento regular y el 26% de las madres tienen un conocimiento deficiente sobre la suplementación con micronutrientes administrados en niños entre 6 a 35 meses; así mismo, el 45% de las madres tienen una actitud desfavorable, el 42% de las madres tienen una actitud favorable y el 13% de las madres tienen una actitud indiferente con respecto a la suplementación con micronutrientes.

**PALABRAS CLAVES:** CONOCIMIENTOS – ACTITUDES –  
MICRONUTRIENTES.

## **ABSTRACT**

The present investigation is of a simple descriptive type carried out in the Health Center of Corrales - Tumbes, whose general objective was to determine the knowledge and attitudes of the mothers on the supplementation with micronutrients in children between 6 to 36 months - Health Center of Corrales - Tumbes 2017; the sample consisted of 38 mothers of children from 6 to 36 months who attend the Control of Growth and Development of the Corrales - Tumbes Health Center; the interview was used as a technique and 2 questionnaires were applied as an instrument, the first measured the knowledge and the second the attitudes of the mothers about the micronutrient supplementation. The results obtained were: 39% of the mothers presented a good knowledge, 34% of the mothers have a regular knowledge and 26% of the mothers have a deficient knowledge about the supplementation with micronutrients administered in children between 6 to 35 months; Likewise, 45% of mothers have an unfavorable attitude, 42% of mothers have a favorable attitude and 13% of mothers have an indifferent attitude with respect to micronutrient supplementation.

**KEYWORDS:** KNOWLEDGE - ATTITUDES - MICRONUTRIENTS.

## INTRODUCCIÓN

La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo <sup>(1)</sup>. Por ende para conseguir un adecuado crecimiento y desarrollo es necesario promover una adecuada nutrición y estilos de vida saludables en la familia. La Organización Mundial de la Salud(OMS) se ha manifestado al respecto, alertando a las naciones a tener en cuenta que si la prevalencia de anemia supera el 40%, se califica como País con Problema Severo de Salud Pública.<sup>(2)</sup>La anemia tiene dos costos importantes: el costo directo que supone al estado en el tratamiento de la anemia y el costo indirecto de un bajo rendimiento académico del niño en la sociedad, por ello la decisión del estado en invertir en tratamientos preventivos ya que son más efectivos y económicos que tratar la enfermedad.<sup>(3)</sup>

La anemia afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24.8% de la población. El grupo más afectado por la anemia son los niños en edad preescolar con un 47,4%, seguido del grupo de mujeres gestantes con el 41,8%, el 30,2% entre las mujeres no gestantes, el 25,4% en los niños en edad escolar, el 23,9% entre los ancianos, y solo del 12,7% entre los varones en edad adulta.<sup>(4)</sup>La anemia, es un mal silencioso que está ganando terreno entre la población infantil del Perú, según las Estadísticas de la Encuesta demográfica de Salud Familiar (ENDES 2017) la proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses

de edad con anemia a nivel nacional del 2010 era de 50,3% el cual disminuyó en un 5,9% hasta el I semestre del 2017 con un 44,4%, de acuerdo al área de residencia tenemos el mayor resultado en la zona rural es de 52,6% y en la urbana un 41,4% del año 2017.<sup>(5)</sup>

En el 2011 la OMS recomendó el uso de multimicronutrientes (MMN) en polvo, para controlar la anemia entre niños de 6 a 23 meses de edad en países donde la prevalencia de anemia es igual o mayor de 20% <sup>(6)</sup>, como es el caso de nuestro país. La dieta en el Perú no provee la cantidad necesaria para cubrir los requerimientos del hierro, alcanzando a cubrir solo un 62,9% en el caso de los niños menores de cinco años <sup>(7)</sup>; según la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA), la mediana de consumo de hierro fue de 4.3mg/día, en niños y niñas de 12 a 35 meses y el 90.9% representaron un consumo de hierro por debajo de las recomendaciones (25mg/día). <sup>(7)</sup>

Nuestra región de Tumbes es uno de los departamentos con mayor deterioro en enfermedades infantiles, según Mario Tavera especialista en pediatría manifestó que Tumbes es una de las regiones donde se muestran altos índices de anemia y desnutrición en menores de cinco. Los datos presentados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestran que entre los años 2007 y 2013 la desnutrición crónica infantil se redujo en un 38.6% en el país, pero Tumbes se encuentra entre las ocho regiones con menor reducción de esta enfermedad, además de reportar la mayor prevalencia de anemia.

<sup>(7)</sup> Asimismo la prevalencia de anemia en los niños menores de 36 meses del año 2016 fue un 48,8% al I semestre del 2017 con un 51,7% aumento a un 2,9%, porcentaje considerado por la OMS como un problema severo de Salud pública, además, tenemos los alarmantes casos con índices más altos de anemia en las regiones de Loreto con un 60,7% a un 62,2%, Ucayali con 57,7% a un 60,3% y Huancavelica con 58,1% a un 60,1%. <sup>(37)</sup>

Asimismo tenemos la proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que efectivamente recibieron suplementación con hierro en los últimos 7 días, 2010 – I semestre 2017, los resultados, fueron aumentando de un 18,4% a un 29,6% a nivel nacional, por área de residencia en la zona rural 22,4% a un 31,9% y en la zona urbana de un 16,2% a un 28,8%. <sup>(5)</sup> Por lo anterior descrito es importante realizar la presente investigación por que a través de los resultados obtenidos va a contribuir en el incremento del conocimiento de la ciencia de Enfermería en el área del cuidado de la salud del niño en la Enfermería Comunitaria, considerándose como una respuesta humana ante esta estrategia de salud. En el Ejercicio de la profesión va a permitir actuar con sustento científico, para el desarrollo de esta estrategia al proporcionar los Multimicronutrientes a los niños considerando los conocimientos de las madres.

A nivel social se contribuirá con el logro de una óptima calidad de Atención en Salud Mujer y Niño que es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones y comunidad en general. A si

mismo los resultados de la investigación servirá para futuros estudios relacionadas con el mismo tema, contribuirá a fomentar un compromiso en la madres para mejorar la salud del niño(a) con la suplementación de micronutrientes, así como a disminuir los índices de anemia. Considerándose que la educación que imparte el Profesional de Enfermería debe basarse en los conocimientos previos de las madres, a partir de ellos, los nuevos conocimientos puedan incorporarse a sus propias necesidades identificadas y poder llevarlo a la práctica.

Por lo anterior señalado, la idea que generó el presente estudio, surgió del interés personal de las autoras y tuvo como punto de partida la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses del Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017?. Tuvo como objetivo general: Determinar los conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses - Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017 y los objetivos específicos fueron: Identificar los conocimientos de las madres sobre los beneficios de la suplementación con micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses - Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017. Precisar las actitudes de las madres sobre la administración de la suplementación con multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses - Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017.

## CAPITULO I

### MARCO TEORICO

El conocimiento es conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia, es la acción y efecto de conocer. <sup>(8)</sup> Según Alavi y Leidner (2003:19) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. <sup>(9)</sup> Según Israel Adrián Núñez Paula (2004), el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta. <sup>(10)</sup>

Las posiciones teóricas más importantes sobre el conocimiento son: Teoría del conocimiento en la crítica de la razón pura de Kant parte de una distinción fundamental entre dos fuentes de conocimiento: la sensibilidad y el entendimiento; poseen características opuestas entre sí; la sensibilidad es pasiva, receptiva y se limita a recibir las impresiones procedentes del exterior (colores, sonidos, etc.) proporcionando



las Intuiciones de las que parte todo conocimiento, y el Segundo es activo y produce espontáneamente ciertos conceptos e ideas sin derivarlos de la experiencia (Intuiciones que provienen de la Sensibilidad).<sup>(11)</sup> Kant distingue dos tipos de conocimiento: el Puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el Segundo elaborado después de la experiencia.<sup>(12)</sup>

Se ha intentado clasificar el conocimiento en dimensiones fijas y cuantitativas, pero entre los muchos autores que se han dedicado han creado muchas formas de clasificarlos, según Cassirer los tipos de conocimiento son: Conocimiento empírico también llamado vulgar; es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Este conocimiento está basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna.<sup>(13)</sup>

Conocimiento Científico; a diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita

ser probado.<sup>(13)</sup> Conocimiento filosófico; este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal, no da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes; habilita, entonces, al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.<sup>(13)</sup>

Hoy día se habla no sólo de que existen distintos tipos de conocimiento, como ya se ha descrito anteriormente, sino, que además existen tres niveles diferentes de conocimiento: El primer nivel lo representa el Nivel Sensible que se sustenta de los sentidos, por ejemplo, al captar por medio de la vista las imágenes de las cosas con color, figura y dimensiones, las cuales se almacenan en nuestra mente y forman nuestros recuerdos y experiencias, estructurando de esta forma nuestra realidad interna, privada o personal.<sup>(14)</sup> El segundo nivel corresponde al Nivel Conceptual, que se basa en concepciones invisibles, inmateriales y a la vez universales y esenciales. La principal diferencia existente entre estos dos primeros niveles radica en la singularidad y universalidad que caracterizan respectivamente a estos conceptos. Un ejemplo muy simple es la imagen de la madre de una persona en particular; esto es un

conocimiento sensible, singular, debido a que ésta posee características y figura concreta, como su aspecto físico, su voz, entre otras, que podemos percibir a través de nuestros sentidos y que estructura una forma de conocimiento de carácter singular, pero además, se puede tener un concepto universal que abarca todas las madres (el ser maravilloso capaz de albergar en su cuerpo la semilla de una nueva vida) y, por lo tanto, no tiene una forma específica o concreta, es un concepto abstracto que nos permite categorizar el mundo que nos rodea. <sup>(14)</sup>

Por último, pero el más importante, tenemos el Nivel Holístico, en este nivel no encontraremos colores, dimensiones, ni estructuras universales. Conocer a este nivel implica desplegar el carácter siendo de las cosas, las cosas están en cada situación, indisolublemente ligadas al fondo o abierto en el que se manifiesta. Por tal razón buscar conocimiento científico de cualquier cosa, es entonces, desplegar explícitamente el plexo en que la cosa se presenta y dinámicamente se sostiene. <sup>(14)</sup>

El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Según Kimball Young define la actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de

personas. Las actitudes son aprendidas, son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. <sup>(15)</sup>

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes; tenemos el componente cognoscitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto, está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes, la representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea; por ejemplo; las Chispitas contienen Hierro y es bueno para prevenir la anemia. <sup>(16)</sup>

El componente afectivo son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes, aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo; por ejemplo; aprecio las Chispitas porque ayudan en la nutrición de los niños. Por último, tenemos el componente conductual: son las intenciones, disposiciones o

tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es el componente activo de la Actitud; por ejemplo, le voy a dar en sus alimentos las Chispitas.<sup>(16)</sup>

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples, la principal función de las actitudes resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes pueden tener funciones de conocimiento las cuales pueden actuar como esquemas o filtros (un prejuicio hacia algo), de adaptación nos permite adaptarnos e integrarnos en los grupos sociales por ejemplo para poder pertenecer a un grupo, he de pensar y hacer lo más parecido posible a las características del grupo, tenemos la función ego defensiva que podemos desarrollar actitudes para defendernos ante determinados objetos, por ejemplo el profe me tiene manía” como defensa ante mi incapacidad o irresponsabilidad; la función expresiva nos permiten mostrar a los otros nuestra identidad (qué somos y como somos). Se define “valor” como el conjunto de actitudes ante un objeto.<sup>(15)</sup>

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: La teoría del aprendizaje se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes, el aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. La teoría de la consistencia cognitiva se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la

nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.<sup>(15)</sup>

Suplementación Nutricional es el consumo de nutrientes naturales, pero en una cantidad óptima y a una velocidad de absorción máxima, que produzcan efectos hormonales y bioquímicos adecuados a una mejor adaptación al entrenamiento deportivo. Los suplementos alimentarios aumentan los efectos buscados por el entrenamiento y disminuyen aquellos no deseados; cuando ingerimos alimentos, es decir, cuando comemos, no sólo saciamos nuestro apetito y disfrutamos con ello, sino que estamos aportando a nuestro organismo los nutrientes que necesita para una vida saludable. Los nutrientes son sustancias que el cuerpo humano requiere para llevar a cabo distintas funciones y que sólo puede adquirir a través de los alimentos o suplementos alimenticios.<sup>(17)</sup>

Los multimicronutrientes o también llamados chispitas o nutromix, son micronutrientes de la estrategia de fortalecimiento casera o suplementación múltiple, son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas.<sup>(18)</sup> Está constituido por fumarato ferroso microencapsulado cada gramo de multimicronutrientes contiene 12.5mg de hierro elemental el cual satisface las recomendaciones de 1mg de hierro elemental por Kg de peso por día, además contiene Zinc (5mg), ácido fólico (160µg), vitaminas A (300µg),

vitamina E (30ug), y malo dextrina como vehículo, que cuida al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades. <sup>(18)</sup>

La deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro, vitamina A y zinc es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y minerales así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas y la población más vulnerable son las niñas y niños menores de 36 meses. La anemia por deficiencia de hierro está relacionada a alteraciones del desarrollo cognitivo, principalmente si la anemia se presenta en el periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años. En este periodo el daño puede ser irreversible. La corrección de la anemia en edades posteriores no conduce a mejor rendimiento intelectual, por lo que se debe enfatizar la prevención de anemia en edades tempranas de la vida. <sup>(2)</sup>El hierro es un micronutriente indispensable para el organismo humano, ya que participa en gran variedad de procesos biológicos, tales como la eritropoyesis, en donde intervienen los procesos biológicos, tales como la división celular y síntesis de la hemoglobina. Además, es la fundamental para el funcionamiento apropiado de numerosas enzimas, por lo que su deficiencia puede deteriorar una amplia gama de funciones metabólicas incluida la respuesta inmunológica. <sup>(18)</sup>

El ministerio de salud invierte en programas educativos, con la meta de reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil del país, a través de

talleres para prevenir y controlar la anemia en la población infantil. Por parte del Centro de Salud Corrales expresa que realiza sus mejores esfuerzos para fortalecer las acciones en la lucha contra anemia y la desnutrición crónica infantil, enfatizando que estos proyectos permiten ampliar conocimientos. Y para tener niños(as) más fuertes, inteligentes, sanos y felices, es fundamental que todos los menores de 36 meses, incluyendo la etapa de gestación, estén bien alimentados y nutridos. <sup>(18)</sup>

Si bien es cierto a nivel local no se han hecho investigaciones que se relacionen con el objeto de estudio de estudio, hay estudios similares que se relacionan y es así que a nivel internacional y nacional tenemos: el estudio realizado por Rojas M. y Col.: Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinicay – Ecuador, 2016. Sus resultados fueron: El 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutrientes, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes. Cuya conclusión fue: El 61% de las madres tienen un nivel de conocimientos, actitudes y prácticas buenas, lo cual consideramos un resultado importante que garantiza el eficaz desarrollo del menor pues cuentan con bases sólidas en los diferentes ámbitos. <sup>(20)</sup>



El estudio realizado por Guzmán M. y Col.: Evaluación del Programa de Nutrición en el componente de micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años con las comunidades de Chazojuan, Camarón y el Recinto Monterrey de Sabanetillas pertenecientes al Cantón, Ecuador. 2009-2010. Sus resultados fueron: de 53 madres encuestadas, 30 indicaban que el programa era bueno por que ayudaba a que sus niños crezcan sanos y fuertes. Cuya conclusión fue: Se puede notar que hay una buena aceptación del programa de micronutrientes por las madres de los niños beneficiados del programa, dando importancia a los beneficios de la vit A y el hierro. <sup>(21)</sup>

El estudio realizado por Castro M.: Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande; Ambato - Ecuador. 2011. Sus resultados fueron: de 60 madres encuestadas, 37% desconocen la utilidad, beneficios e importancia del hierro en sus niños hijos, en un 63% si conocen la utilidad, beneficios, efectos adversos e importancia. Cuya conclusión fue: el 37% de las madres desconoce del hierro en gotas está incumpliendo con las indicaciones del médico ya que ven efectos adversos en sus niños y temen que esto les cause más daños que beneficios. <sup>(22)</sup>

El estudio realizado por García G.: Conocimiento de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015. Lima. Perú 2015. Sus resultados fueron: Se conoció que de 47 personas, el 51.6% si conoce de

los multimicronutrientes en polvo y el 48.4% no conoce. Cuya conclusión fue: en su mayoría decían que conocen como se administraba (consistencia, cantidad y el almacenamiento y preparación) y también conocen sobre sus beneficios (concepto, signos y causas de anemia, importancia de las chispitas y de la suplementación con Multimicronutrientes).<sup>(23)</sup>

El estudio realizado por García J y Col.: Conocimientos y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el Centro de Salud de Sicaya – 2015. Sus resultados fueron: El 60% de madres presentan un conocimiento bajo sobre los multimicronutrientes en la alimentación de sus niños pero el 16,7% de madres presentan un conocimiento alto y el 23,3% de madres presentan un nivel de conocimiento regular. Cuya conclusión fue: El 80% de las madres muestran una actitud favorable sobre la suplementación de multimicronutrientes, lo que incrementaría el interés de los mismos para poder brindar una mejor nutrición y prevenir la anemia. Por tanto influyen en gran medida los conocimientos y actitudes de las madres para llevar a cabo determinadas prácticas de suplementación infantil.<sup>(24)</sup>

Estudio realizado por Caceda P. y Col.: Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión – Trujillo, 2017. Sus resultados fueron: El 73% de las madres presento un nivel de conocimiento regular, el 16% un nivel de conocimiento bueno y el 11% un

nivel de conocimiento deficiente; así mismo el 70% de las madres presento una práctica inadecuada del uso del multimicronutrientes y el 30% una práctica adecuada. Cuya conclusión fue: El nivel de conocimiento y las practicas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a sus lactantes están significativamente relacionados. <sup>(25)</sup>

El estudio realizado por Huamani G.: Actitud de las madres frente de la administración de los micronutrientes (chispitas nacionales) en el puesto de Salud San Cristóbal- 2010. Sus resultados fueron: Se demostró que el 64% tienen actitud cognoscitiva positiva y en un 33% de actividad cognoscitiva negativa. En el comportamiento el 64% es bueno y el 34% es malo. Cuya conclusión fue: que los resultados demuestran que una actitud cognoscitiva deviene del comportamiento, es decir que es muy importante que las madres conozcan los beneficios de las chispitas nutricionales, como usarlo y como conservarlo para que en ella le despierte el sentimiento de la importancia que es alimentar a sus hijos con este suplemento. Como la mayoría tiene un buen comportamiento representa un factor protector para la nutrición del niño. <sup>(26)</sup>

El estudio realizado por Dávila S. y Col.: Actitud de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ichocan frente a la administración de micronutrientes según características sociodemográficas 2012. Sus resultados fueron: Se observa que el 63,3% de las madres presentan actitud positiva y el 36,7% madres presentan

actitud negativa. Los resultados obtenidos nos indican que las madres con actitud positiva aprovechan mejor los micronutrientes a favor de la alimentación de sus hijos. Cuya conclusión fue: la mayoría de las madres tienen actitud positiva frente a la administración de los micronutrientes, además que existe relación entre las actitudes de las madres y las características sociodemográficas. <sup>(27)</sup>

El estudio realizado por Acción contra el hambre, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia: Anemia por la deficiencia de hierro y suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad del departamento Ayacucho. Perú 2012. Se obtuvieron los siguientes resultados: Se identificó que el 43.5% de total de las madres logro precisar por los suplementos que son para prevenir anemias, el 43.9% brindo una respuesta equivocada sobre su uso, y el 12.6% manifestó que no mejoran la salud del niño(a). Cuya conclusión fue: en su mayoría las madres asociaban el uso de los suplementos con el crecimiento y desarrollo de los niños, el incremento del peso, el fortalecimiento de los huesos y las mejoras del apetito. Aquellas madres que respondieron que los suplementos no ayudaban en la salud de los niños mencionando que se debe a los químicos y les puede hacer daño, que no sabe cuál es su preparación y que no notan ninguna mejora, indicando que al niño no le gustaba. <sup>(28)</sup>

El estudio realizado por Acción contra el hambre, Fondos de las Naciones unidas por la infancia. Valoraciones, saberes y experiencias en

el consumo de chispitas en el departamento de Huancavelica, Apurímac, Ayacucho. Perú 2013. Sus resultados fueron: Se pudo identificar las opiniones y percepción de las madres de los niños(as) que consumen multimicronutrientes, tomando en cuenta los niveles cognitivos, socioculturales y psicológicos; teniendo las madres tuvieron una valoración positiva del consumo del suplemento. Cuya conclusión fue: a pesar que la información que recibieron sobre el Multimicronutrientes fue solo en español. Ellas aceptaron muy bien el suplemento, Sin embargo, existe una baja adaptación sobre el sabor y la textura del suplemento por parte del niño, así como presencia de efectos colaterales del consumo. <sup>(29)</sup>

## CAPITULO II

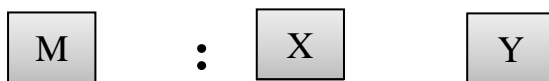
### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde a una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo simple, el cual permitió determinar el conocimiento y actitudes de las madres sobre la suplementación de los micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses de edad – Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017.

#### 2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue no experimental, porque no se manipularon variables, no se trabajó con grupos de control ni experimental. Por lo tanto, se desarrolló dentro de un diseño descriptivo simple, según el siguiente esquema:



#### **Dónde:**

M : Madres de los menores

X : Conocimientos de las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes.

Y : Actitudes de las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes.

## 2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 2.3.1. POBLACIÓN

La población de la investigación estuvo constituida por las madres que pertenecían y asistían al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Corrales. En el consultorio se atienden al año un promedio de 808 niños de 6 a 36 meses, durante el periodo de recolección de datos se contó con un total de 56 niños en relación a lo previsto de la atención.

### 2.3.2. MUESTRA

El tamaño de la Muestra, se calculó mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y un error de 10%, obteniendo como muestra un total de 38 madres. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística de poblaciones finitas:

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

Dónde:

N = Tamaño de la población (56)

Z = Nivel de confianza al 95% (1,96)

P = Probabilidad de éxito (cuando es desconocida P=0.5)

Q = Probabilidad de fracaso o desconocimiento (Q = 1-P)

E = Margen de error (0.09)

n = Tamaño inicial de la muestra

Reemplazamos los valores:

$$n_o = \frac{(1,96)^2 \cdot 56 \cdot 0,5^2}{(1,96)^2 \cdot 0,5^2 + (0,09)^2 (56 - 1)}$$

$$n_o = 38$$

Se adoptaron criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Madres que tengan niños entre 6 a 36 meses que pertenecían y asistían al Centro de Salud de Corrales – Tumbes y que estén dispuestas a participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Madres que no pertenecían al Centro de Salud de Corrales – Tumbes y no deseaban participar en el estudio.

**2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En la presente investigación se desarrolló la técnica de la entrevista y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios:

- 1) El cuestionario de encuesta estuvo conformado por preguntas con alternativas múltiples (Anexo N° 04), considerando las 15 preguntas del instrumento con un valor de 1 punto cada una, se obtuvo un puntaje



máximo de 15 puntos que se categorizo, obteniendo un puntaje final: conocimiento deficiente  $\leq$  de 5 puntos, conocimiento regular de 6 a 10 puntos y conocimiento bueno  $\geq$  11 puntos, dicha encuesta fue extrapolada del estudio realizado por la Licenciada en Enfermería García Guillen Catherine de la Universidad Mayor de San Marcos en el año 2015.<sup>(23)</sup>

2) Para medir las actitudes se utilizo la encuesta (ANEXO N°05) consta de 10 preguntas de contenido propiamente dicho y para las repuestas se plantearon en escala tipo Likert por lo que mide tanto el grado negativo (No=0) como el positivo (Si=2) en cada enunciado. Obteniendo un puntaje final: Actitud desfavorables  $\leq$  de 6 puntos, actitud indiferente 7 a 12 puntos y actitud favorable  $\geq$ 13 puntos, dicha encuesta fue extrapolada del estudio realizado por Paredes Huamán Juan y Peña López de la Universidad Nacional de Huancayo en el 2013.<sup>(30)</sup>

## **2.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó coordinaciones administrativas dirigidas a la jefa de enfermería del consultorio del Control del Crecimiento y Desarrollo, a fin de obtener las facilidades y autorización correspondiente. Así mismo se procedió a la obtención del consentimiento informado (Anexo N° 03) y compromiso de confidencialidad, posterior a ello se aplicó el cuestionario (Anexo N° 04 y N° 05) con la población en estudio, considerando un tiempo aproximado de 15 minutos por aplicación.

## **2.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Luego de recolectar los datos, se procedió a la elaboración de la base de datos haciendo uso de la hoja de cálculo del software Microsoft Excel 2010 donde se procesarán. Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y figuras de acuerdo a los objetivos planteados, siendo interpretados y analizados a través de la estadística descriptiva, en la que se determinó la relevancia de la información.

## **2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO**

**Criterios de rigor ético.-** La investigación cuantitativa se fundamentó en criterios éticos de rigor científico que tiene como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación. En relación a la ética; Se tuvo en cuenta el consentimiento informado (Anexo N° 03), la confidencialidad, la privacidad y el anonimato de las encuestas (AnexoN° 04 y N° 05). Se aplicaron principios éticos pertinentes para la ética de la investigación (principio de beneficencia, principio de respeto a la dignidad humana, y principio de justicia).

**Criterios de rigor científico.-** Existen varios criterios de científicidad, tomando solo dos: Confiabilidad: Para la presente investigación, el cuestionario de la encuesta fue evaluado su confiabilidad mediante el estadístico alfa de Cronbach lo que nos permitió que los resultados sean reconocidos como reales o verdaderos, consistió en la comprobación por parte de las investigadoras. (ANEXO N° 06)

## CAPITULO III

### RESULTADOS

TABLA N° 01

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACION  
CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES –  
CENTRO DE SALUD DE CORRALES – TUMBES 2017.**

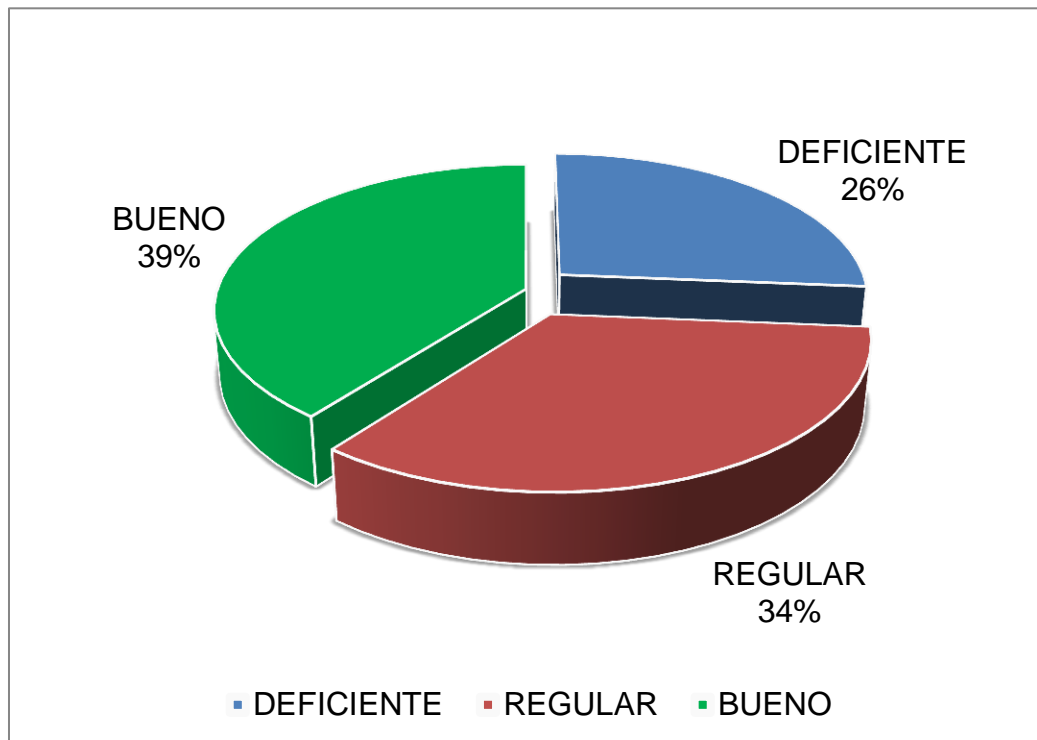
CONOCIMIENTOS	MADRES	
	N	%
DEFICIENTE	10	26
REGULAR	13	34
BUENO	15	39
TOTAL	38	100

***Fuente:** Cuestionario Aplicado a las madres de niños entre 6 a 36 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017.*

Respecto al conocimiento sobre la suplementación con micronutrientes de las madres en niños entre 6 a 36 meses del Centro de Salud Corrales – Tumbes 2017, se encontró que el 39% de las madres predomina un conocimiento bueno, el 34% tienen un conocimiento regular y el 26% obtuvo un conocimiento deficiente.

## GRÁFICA N° 01

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACION  
CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES –  
CENTRO DE SALUD DE CORRALES – TUMBES 2017.



**Fuente:** Cuestionario Aplicado a las madres de niños entre 6 a 36 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017.

**TABLA N° 02**

**ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES – CENTRO DE SALUD DE CORRALES – TUMBES 2017.**

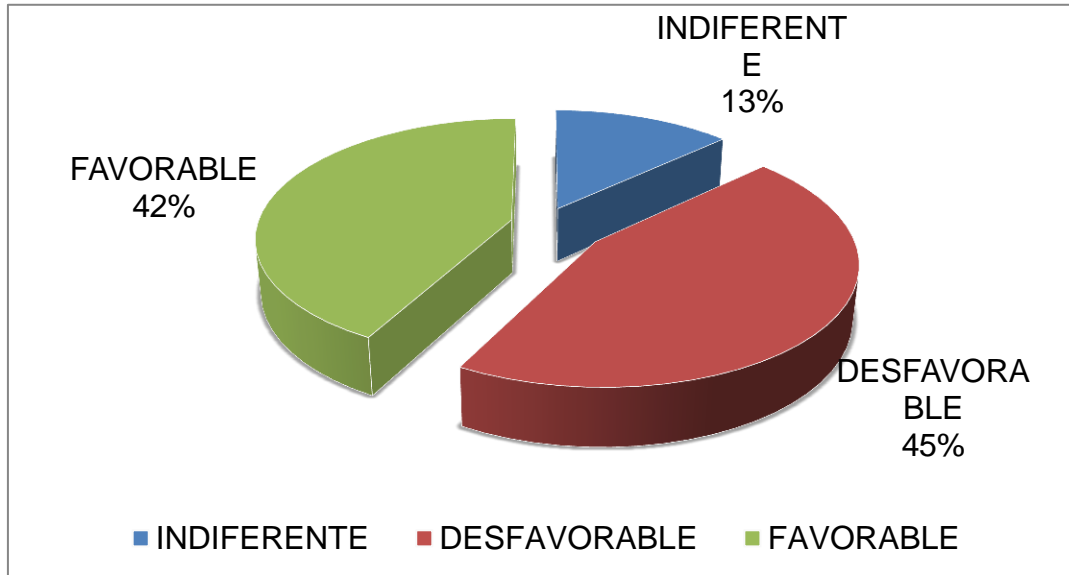
<b>ACTITUDES</b>	<b>MADRES</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>INDIFERENTE</b>	5	13
<b>DESFAVORABLE</b>	17	45
<b>FAVORABLE</b>	16	42
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

***Fuente:** Cuestionario Aplicado a las madres de niños entre 6 a 36 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017.*

Respecto a las actitudes sobre la suplementación con micronutrientes de las madres en niños entre 6 a 36 meses del Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017, se encontró que el 45% de las madres predominó una actitud desfavorable, el 42% tienen una actitud favorable y el 13% obtuvo una actitud indiferente.

## GRÁFICA N° 02

**ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES – CENTRO DE SALUD DE CORRALES – TUMBES 2017.**



**Fuente:** Cuestionario Aplicado a las madres de niños entre 6 a 36 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017.

## **CAPITULO V**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

En la tabla N°01 respecto al conocimiento de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses – Centro de Salud Corrales – Tumbes 2017, se encontró que el 39% de las madres tienen un conocimiento bueno. Los resultados obtenidos se asemejan a los de Rojas M. y Col. quienes estudiaron en el 2016, Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinicay – Ecuador, reportando que el 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutrientes. Así mismo hay similitud con los resultados de García J y Col. quienes estudiaron en el 2015, Conocimientos y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el Centro de Salud de Sicaya, reportando que el 60% de madres presentan un conocimiento bajo sobre los multimicronutrientes en la alimentación de sus niños pero el 16,7% de madres presentan un conocimiento alto y el 23,3% de madres presentan un nivel de conocimiento regular. El conocimiento de las madres está basado en la experiencia y en la percepción, si comparamos con los antecedentes anteriores y los resultados obtenidos en la investigación, las investigadoras podemos afirmar que desde ese entonces a la fecha la variación ha sido mínima, determinando que los conocimientos de las

madres a medida que han transcurrido los años han venido mejorando, producto del proceso educativo por el personal de Salud (Enfermera(o)), a través de la Consejería que se les brinda cuando asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de sus menores hijos , es aquí donde se enfatiza la importancia de la suplementación de micronutrientes con la finalidad de contribuir a reducir el riesgo de anemia en sus niños. A pesar de que se ha establecido la universalización de los multimicronutrientes a nivel nacional y la cobertura de entrega se ha incrementado en los últimos años a través de la atención del CRED por parte del profesional de enfermería, las madres aun presentan algún grado de confusión o desinterés respecto a su uso y beneficios de la suplementación de los micronutrientes indicados en sus menores hijos(as).

En la tabla N°02 respecto a las actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses – Centro de Salud Corrales – Tumbes 2017, se encontró que el 45% y 13% de las madres tienen una actitud desfavorable e indiferente frente a la suplementación con multimicronutrientes. Los resultados obtenidos se asemeja al estudio realizado por Dávila S y Col. quienes estudiaron en el 2012, Actitud de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ichocan frente a la administración de micronutrientes según características sociodemográficas, demostraron que un 36,7% de madres presentan actitud negativa. Así mismo se encuentra semejanza con el estudio realizado por García J y Col. quienes estudiaron en el 2015, Conocimientos y actitudes de las madres de la



población infantil sobre los multimicronutrientes realizado en el Centro de Salud de Sicaya en el 2015, indicaron que un 80% de las madres tuvieron una actitud favorable. Las actitudes de las madres son aprendidas, se puede decir, que son predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables, contrastando con los antecedentes anteriores y con los resultados obtenidos en la investigación, las investigadoras podemos identificar una variación significativa, precisando que las actitudes de las madres no están mejorando, esto debido a que posiblemente el personal de Salud no está brindando sesiones demostrativas, lo cual no permite a las madres actuar de manera correcta en la suplementación con micronutrientes, desfavoreciendo a la disminución del riesgo de anemia en sus niños, a pesar de que el Ministerio de Salud ha implementado y viene mejorando la estrategia sanitaria para disminuir la anemia, las madres optan por no utilizar los micronutrientes, pudiendo deberse a la falta de adaptación al consumo de este sobre fortificado con micronutrientes.

## **CONCLUSIONES**

1. Del 100% de las madres que acudieron al Centro de Salud Corrales – Tumbes 2017, el 39 % de las madres predomino con un conocimiento bueno, el 34% tienen un conocimiento regular y el 26% tienen un conocimiento deficiente sobre la suplementación con micronutrientes administrados en niños entre 6 a 36 meses.
2. Las madres que acudieron al Centro de Salud Corrales – Tumbes 2017, en un 45 % presentaron una actitud desfavorable, el 42% una actitud favorable y el 13% mostro una actitud de indiferente sobre la suplementación con micronutrientes administrados en niños entre 6 a 36 meses.

## RECOMENDACIONES

1. Para potenciar e incrementar el conocimiento de las madres sobre la suplementación con micronutrientes, se recomienda fortalecer la información sobre la prevención y consecuencia de la anemia, con el objetivo de sensibilizar a las madres sobre la magnitud del problema que se genera en la población infantil, además la consejería nutricional debería ser brindada en cada control del niño sano sin excepción, en conjunto con el equipo multidisciplinario como él(la) nutricionista sobre el uso de micronutrientes, ya que una información nueva si no es repetida, es olvidada con facilidad. En el proceso de aprendizaje de las madres se recomienda al personal de Enfermería hacer uso de la técnica de Información, educación y comunicación (I.E.C) de manera permanente sobre la importancia de los micronutrientes, con la finalidad de garantizar el correcto consumo de los micronutrientes, una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en sus niños (as).
2. Para lograr actitudes favorables en las madres se recomienda incrementar talleres de sesiones educativas, difundiendo estos talleres mediante propagandas como afiches, folletos, anuncios por la radio o por megáfonos, para conseguir una mayor participación de las madres e involucrarlas en las sesiones demostrativas sobre la preparación de los micronutrientes, porque permite identificar las falencias que tienen. También se considera que el personal de

Enfermería tiene que realizar visitas domiciliarias consecutivas para comprobar si las madres están cumpliendo con la suplementación de micronutrientes con énfasis en las madres de niños con riesgo a anemia y que hayan abandonado el esquema de suplementación. De igual manera se recomienda una constante supervisión y monitoreo a nivel intra y extramural por parte de los Centros de Salud, para aminorar falencias y tener profesionales mejor preparados.

## CAPITULO VI

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. A. Ortiz y Col. Desnutrición infantil, salud y pobreza: Intervención desde un programa integral. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Madrid. Julio 2006
2. Ministerio de Salud (MINSA): Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud Lima – Perú 2014. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001DS\\_Suplem\\_MultiMicro.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf)
3. Carrión H. D.: Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños menores de 6 a 35 meses, Establecimientos de Salud Acora I-4, Puno 2014. [Consultado: 8 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1887>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, 2008.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES). Principales indicadores de resultados de los programas presupuestales. 2017- I semestre. Lima, agosto 2017
6. Organización Mundial de la Salud. Orientación: El uso de múltiples micronutrientes en polvo para la fortificación de los alimentos en casa consumida por los lactantes y los niños 6-23 meses de edad. Ginebra: Organización Mundial; 2011.

7. Tavera S. M. Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia (UNICEF). Casos de anemia aumentan en Tumbes. Diario Correo. 19 Agosto del 2014 [Consultado: 28 de Julio del 2017] disponible en: <http://diariocorreo.pe/historico/casos-de-anemia-aumentan-en-tumbes-12632/>
8. Diccionario Norma. Escolar Ilustrado. Conocimientos. 1° Ed. Editorial Norma S.A.C. Lima, Perú. Octubre de 2014.
9. Flores U. M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la Teoría de las relaciones humanas. Vol. 26 (2) 2005. Pág. 22 [Consultado: 18 de Junio del 2017, 4:00] Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
10. Ecured. Conocimientos con todos y para todos. Teoría del conocimiento o Gnoseología. Teoría y métodos educativos. Filosofía. Conocimientos. [Consultado: 18 de Junio del 2017, 6:00] Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
11. Kant. Teoría del conocimiento. Critica de la Razón Pura. 1781. [Consultado: 18 de Julio del 2017, 6:00] Disponible en: <https://filosofiaieslaorden.wikispaces.com/file/view/+TEOR%C3%8DA+KANTIANA+DEL+CONOCIMIENTO.pdf>
12. Russel, Bertrand. "El Conocimiento Humano". 5ta ed. Editorial. Tourus. S.A. 1998. España. Pág. 50
13. Cassirer, E. El problema del conocimiento en la filosofía y en la ciencia modernas, México, 1979, 4 vols. [Consultado: 16 de Julio del 2017, 6:30]. Disponible en: <https://keilynm.files.wordpress.com/2015/06/cassirer-el-problema-del-conocimiento-1.pdf>
14. Revista epidemiológica de Ciencias Sociales. Martínez, A. y Ríos, F. 2006. Los conceptos de conocimiento, epistemología y

paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta moebio 25: 111-121 [Consultado: 17 de Julio del 2017, 6:30]. Disponible en: <http://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>

15. Revista EDU-FISICA. Grupo de Investigación Edufísica. Las actitudes. [Consultado: 10 de Octubre del 2017, 6:30]. Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
16. GentechLab. Suplementación Nutricional. Buenos Aires, Argentina. [Consultado: 18 de Julio del 2017, 6:30]. Disponible en: <http://www.gentechlab.net/quienes-somos/>
17. Ministerio de Salud (MINSA): Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud Lima – Perú 2014. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001DS\\_Suplem\\_MultiMicro.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf)
18. Perú, Ministerio De Salud, Directiva Sanitaria Regional. Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños (as) menor de 5 años, gestante y puérperas; 2012
19. Dirección regional de salud Tumbes. Dirección Regional De Salud Tumbes Participa En Taller Para Reducir Anemia Y Desnutrición En El País, Organizado Por El MINSA [internet]. [Actualizado el 18 de Julio del 2017] página web: <http://diresatumbes.gob.pe/index.php?option=2,&id=543>
20. Rojas, M y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinicay 2016. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad

de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de enfermería. 2016. [Consultado: 8 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

21. Guzmán M. y Col. Evaluación del programa de nutrición en el componente de micronutrientes en niños de 4 meses a 3 años en las comunidades de Chazojuan, Camarón y el Recinto Monterrey de Sabanetillas pertenecientes al Cantón. Echandia, Cantón, Ecuador. 2009-2010. [Tesis de licenciatura en enfermería]. [Consultado: 6 de Mayo del 2017].
22. Castro M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el periodo Enero – Junio 2011. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2011. [Consultado: 6 de Mayo del 2017]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/141>
23. García C. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015. [Tesis para de licenciatura en enfermería]. Lima. Perú: universidad nacional mayor de san marcos, facultad de medicina, Escuela académica profesional de ENFERMERIA.2015. [Consultado: 10 de Mayo del 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4255/1/Garcia\\_gc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4255/1/Garcia_gc.pdf)
24. García J y Col. Conocimientos y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el Centro de Salud de Sicaya – 2015. [Tesis para de licenciatura en enfermería]. Huancayo - Perú; 2015. [Consultado: 8 de Octubre del 2017].



Disponible en:  
<https://es.scribd.com/document/293879197/REVISTA-CIENTIFICA-CONOCIMIENTOS-Y-ACTITUDES-DE-LAS-MADRES-DE-LA-POBLACION-INFANTIL-SOBRE-LOS-MULTIMICRONUTRIENTES-EN-EL-CENTRO-DE-SALUD-DE-SICAY>

25. Caceda P. y Col. Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión – Trujillo, 2017. [Tesis para de licenciatura en enfermería]. Peru: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Trujillo. 2017. [Consultado: 8 de Octubre del 2017].

Disponible en:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3035/1/RE\\_ENFE\\_PATRICIA.CACEDA\\_KATY.ROJAS\\_PRACTICAS.DE.USO.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3035/1/RE_ENFE_PATRICIA.CACEDA_KATY.ROJAS_PRACTICAS.DE.USO.PDF)

26. Curo H.G. Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas Nutricionales), en el puesto de salud San Cristóbal – 2010. [Tesis para de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería, escuela académico profesional de enfermería; 2010. [Consultado: 10 de Mayo del 2017]. Disponible en <http://myslide.es/documents/chispitas-nutricionales-14-diciembre-2010-para-el-idiota.html>

27. Dávila S. y Col. Actitud de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ichocan frente a la administración de micronutrientes según características sociodemográficas 2012. [Tesis para de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, 2012 [Consultado: 9 de Octubre del 2017]. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/693/T%20641.3%20D259%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Fundación Acción contra el Hambre, Centro de Asesoría Estratégica para la Integración Social – Intersocial. Anemia por deficiencia de hierro y suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Situación en 4 distritos de la provincia de Huanta, región Ayacucho. Perú 2012. [Consultado: 10 de Mayo del 2017]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/120635041/ANEMIA-POR-DEFICIENCIA-DE-HIERRO-Y-SUPLEMENTACION-CON-MULTIMICRONUTRIENTES#scribd>
29. Fondo de las naciones unidas para la Infancia. Acción contra el hambre. Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo de chispitas en los departamentos de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho. Perú 2013
30. Paredes H.J. y Col. Practica de administración de mulltimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del centro de salud San Cristobal Huancavelica-2013. [Tesis para de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermeria, Escuela Academico Profesional de Enfermería. Huancavelica. 2013. [Consultado: 8 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/814/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200019.pdf?sequence=1>

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A 35 MESES – CENTRO DE SALUD DE CORRALES – TUMBES 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTOS D RECOLECCIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses del Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017?	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes en sus niños entre 6 a 36 meses – C.S. Corrales – Tumbes 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>a) Identificar los conocimientos de las madres sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes en sus niños entre 6 a 36 meses – C.S. de Corrales – Tumbes 2017.</p> <p>b) Precisar las actitudes de las madres sobre la administración de la suplementación con multimicronutrientes en sus niños entre 6 a 36 meses – C.S. de Corrales – Tumbes 2017.</p>	<p><b>V1: Conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes.</b> Dimensión: -Alimentación con micronutrientes. Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que es la anemia.</li> <li>▪ Consejería de la alimentación de los micronutrientes</li> <li>▪ Importancia de la alimentación con micronutrientes</li> <li>▪ Composición del producto.</li> </ul> <p><b>V2: Actitudes de las madres.</b> Dimensión: -Preparación y administración de los micronutrientes. Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicaciones para la administración del suplemento de multimicronutrientes en polvo.</li> <li>✓ Almacenamiento y conservación del suplemento.</li> <li>✓ medidas higiénicas</li> </ul>	<p>Cuestionario de encuesta sobre conocimientos acerca de la suplementación con micronutrientes.</p> <p>Cuestionario tipo Likert sobre las actitudes que tienen las madres acerca de la suplementación con micronutrientes.</p>	<p><b>Tipo y Nivel investigación:</b> - De acuerdo al fin que se persigue: investigación aplicada. - Según el nivel de investigación: descriptivo simple</p> <p><b>Diseño investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Esquema:</b> M : Ox - Oy</p> <p><b>Población:</b> N = 56</p> <p><b>Muestra:</b> Se aplicó muestreo aleatorio. Tamaño muestral n = 38</p>

## ANEXO N° 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....natural  
de.....

Declaro que acepto participar en la investigación: Conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en sus niños entre 6 a 36 meses del Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017, siendo realizada por los investigadores de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Teniendo como objetivo identificar los conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes.

Acepto participar de las entrevistas que serán grabadas por los alumnos. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de los investigadores y su docente, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere perjuicio y/o gastos.

Sé que de tener duda sobre mi participación podre aclararlas con los investigadores. Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Tumbes,.....de..... del 2017

---

Firma del Informante

**ANEXON° 04**  
**CUESTIONARIO**

Estimado Sr.(a), mi nombre es Lizbeth Jakelyn Infante Verastegui y junto a mi compañera Jhoselyn Franshesca Santin Moscoso, estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Estamos realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre los conocimientos que tienen las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes en sus niños entre 6 a 36 meses del Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017. Para lo cual solicito se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación. Gracias

**INSTRUCCIONES:**

A continuación encontraras una serie de preguntas con cuatro opciones de respuesta el cual marcarás aquella que esté más acorde. Se le recomienda leer detenidamente y marcar las respuestas que UD. crea con (X) si en caso tienen duda preguntar al investigador.

**I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**A. Datos Generales del Padre/ Madre:**

1. Madre: \_\_\_\_\_ 2. Padre: \_\_\_\_\_ 3. Edad: \_\_\_\_\_
4. Grado de instrucción: a. Primaria ( ) b. Secundaria ( ) c. Técnico ( ) d. Universitario ( )
5. Ocupación: a. Independiente ( ) b. Dependiente ( ) c. Su Casa ( )

**B. Datos Generales del Niño:**

1. Género:  F  M
2. F. Nacimiento: \_\_\_\_\_ meses

3. El niño recibió solo leche materna:  SI  NO

4. Edad de inicio de la alimentación: \_\_\_\_\_

5. Peso al nacer: \_\_\_\_\_

6. Talla al nacer: \_\_\_\_\_

## II. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES

### 1. La Anemia es:

- a) Una enfermedad que se contagia de persona a persona.
- b) Una enfermedad causada por un virus.
- c) La disminución de la concentración de hemoglobina en sangre.
- d) Es una enfermedad que le da solo a los niños.

### 2. ¿Cuáles NO son los signos y síntomas de la anemia?

- a) Piel pálida, irritabilidad
- b) Leve debilidad
- c) Cansancio.
- d) Cianosis (piel azulada)

### 3. ¿Cuál NO es una causa de la anemia?

- a) Insuficiente consumo de alimentos ricos en hierro.
- b) Alto consumo de inhibidores de la absorción de hierro (Te, café, mates)
- c) No recibir meriendas.
- d) Parasitosis intestinal.

### 4. Su niño recibe la alimentación con multimicronutriente

- a) Si
- b) No

### 5. Por parte de de quien recibió orientación sobre la suplementación con multimicronutrientes:

- a) Licenciada en Enfermería
- b) Técnica en Enfermería
- c) Nutricionista
- d) Medico e) Otros

**6. La suplementación de multimicronutrientes consiste en:**

- a) Dar comida de la olla familiar
- b) Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño en forma de polvo en los alimentos para fortificarlos.
- c) Darle al niño solo alimentos según su edad.
- d) Darle leche materna y sus alimentos.

**7. La Suplementación de multimicronutrientes es importante para el niño porque:**

- a) Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar
- b) Le permite crecer y ser más sociable
- c) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.

**8. Como NO debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega el multimicronutriente:**

- a) Triturado
- b) Picado
- c) Purés
- d) Liquido

**9. Cuantas veces al día se da el suplemento de multimicronutriente en polvo:**

- a) Una vez al día.
- b) En el almuerzo y la cena
- c) Tres veces al día.
- d) Desayuno, almuerzo, cena y refrigerio.

**10. Donde se almacenan los suplementos de multimicronutriente en polvo:**

- a) Lugares húmedos.
- b) Lugares abiertos
- b) Lugares altos frescos y secos
- d) En lugares q se encuentren al alcance del niño



**11. En qué momento se agrega el multimicronutriente en polvo:**

- a) Cuando la comida este caliente
- b) Cuando la comida este fría
- c) Cuando se enfría lo podemos calentarlo en microondas
- d) Cuando la comida este tibia.

**12. La manera CORRECTA de combinar el suplemento de multimicronutriente con el alimento es:**

- a) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño (a)
- b) Separar dos cucharadas de comida y agregarle el suplemento.
- c) Mezclar el suplemento con una sopa.
- d) Vaciar el suplemento en polvo en un jugo de naranja, para absorber mejor el hierro

**13. Con que alimentos se acompaña al suplemento en polvo:**

- a) Papa, camote, Carne, Sangrecita
- b) Solo Arroz y tubérculos
- c) Leche Materna o Formula
- d) Gaseosas y conservas

**14. Qué hace si la comida se oscurece debido al suplemento:**

- a) No dárselo al niño ya que generaría diarreas
- b) No dárselo al niño ya que generaría vómitos
- c) Dárselo al niño, pues no tendrá ningún efecto.
- d) Eliminarlo y abrir otro sobrecito para dárselo.

**15. Qué conductas antihigiénicas EVITA para la preparación de alimentos y el suplemento:**

- a) Lavar bien los utensilios que usaremos
- b) Lavarnos las manos y del niño antes y después de ingerir los alimentos.
- c) Lavar los alimentos antes de prepararlo.
- d) Colocar la preparación en un envase que hemos utilizado para el lavado de alimentos.

## Anexo N° 05

### CUESTIONARIO

#### INSTRUCCIONES

Lee detenidamente cada uno de los ítems, luego marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta. Por cada enunciado encontrará 3 posibilidades de respuesta. Por favor elija sólo una D: En desacuerdo, I : Indiferente, A: De acuerdo.

ITEM	SI	AVE CES	NO
1. Prepara todos los días los multimicronutrientes para su niño			
2. prepara los micronutrientes con segundo o comidas espesas como pures			
3. Le da todo el contenido del sobrecito de multimicronutrientes a su niño			
4. Usted le da alimentos ricos en vitamina C para que de esa manera favorezca la absorción de los multimicronutrientes			
5. Le da los multimicronutrientes a su niño al medio día.			
6. Mezcla el multimicronutrientes en 1 o 2 cucharadas de comida			
7. Usted primero le da el multimicronutrientes a su niño y luego el resto de comida			
8. Si usted encuentra dañado el sobrecito de los multimicronutrientes no lo administra a su niño			
9. Guarda los multimicronutrientes en un lugar fresco y seco.			
10. Se lava las manos antes de preparar y darle los micronutrientes a su niño			

**Muchas gracias por su colaboración.**

## ANEXO N° 06

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto compuesto por 15 madres que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Corrales. El Alpha de Cron Bach general obtenida para el instrumento total en el presente estudio fue:

$$\alpha = 0,76$$

Habiéndose encontrado resultado confiable y consistente a través del tiempo para todo el instrumento en general.

Coeficiente alfa >.9 es excelente
Coeficiente alfa >.8 es bueno
Coeficiente alfa >.7 es aceptable
Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
Coeficiente alfa >.5 es pobre

#### ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K =	El número de items
Suma Var i (Si <sup>2</sup> )	Sumatoria de varianzas de los items
Var Suma (ST <sup>2</sup> )	Varianza de la suma de los items
α	Coeficiente de Alfa de Cronbach

<b>CRONBACH</b>	
K	15
Suma Var i (Si <sup>2</sup> )	2.87
Var Suma (ST <sup>2</sup> )	9.81
alfa=	0.76

## CUESTIONARIO PILOTO Y SUS RESULTADOS

Encuesta	X=CONOCIMIENTOS															TOTAL
	Punt P.01	Punt P.02	Punt P.03	Punt P.04	Punt P.05	Punt P.06	Punt P.07	Punt P.08	Punt P.09	Punt P.10	Punt P.11	Punt P.12	Punt P.13	Punt P.14	Punt P.15	
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	9
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	9
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
5	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	9
8	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
9	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10
12	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
13	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10
14	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	9
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
SUMATORIA	11	11	8	12	15	9	11	7	14	13	12	3	8	4	7	145
MEDIA	0.73	0.73	0.53	0.80	1.00	0.60	0.73	0.47	0.93	0.87	0.80	0.20	0.53	0.27	0.47	9.67
VARIANZA	0.21	0.21	0.27	0.17	0.00	0.26	0.21	0.27	0.07	0.12	0.17	0.17	0.27	0.21	0.27	9.81

VAR TOTAL
9.8095
2381

## ANEXO N° 07

### BASE DE DATOS DE CONOCMIENTOS

N° encuesta	CONOCMIENTOS															CONOCMIENTOS															CONOCMIENTOS	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	PUNT. P1	PUNT. P2	PUNT. P3	PUNT. P4	PUNT. P5	PUNT. P6	PUNT. P7	PUNT. P8	PUNT. P9	PUNT. P10	PUNT. P11	PUNT. P12	PUNT. P13	PUNT. P14	PUNT. P15	PUNT. TOTAL	CATEGORIA
1	C	B	C	B	A	C	C	C	A	C	D	A	B	A	A	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	7	REGULAR
2	C	D	C	A	A	B	B	D	A	C	D	B	A	D	D	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	BUENO	
3	C	D	D	A	A	A	C	D	A	C	D	B	B	A	C	D	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	BUENO
4	A	D	A	B	A	C	B	A	A	C	A	A	B	A	A	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	DEFICIENTE	
5	C	D	C	A	A	B	C	D	A	B	B	B	A	C	D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	BUENO	
6	C	D	B	B	A	D	C	D	A	C	D	A	B	A	A	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	REGULAR	
7	C	D	A	A	A	B	C	C	A	C	D	B	A	D	D	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	BUENO	
8	B	D	A	A	A	B	C	D	A	C	D	A	B	A	A	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	REGULAR	
9	C	D	C	A	A	C	C	D	A	C	D	B	A	C	D	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	BUENO	
10	C	B	A	A	A	B	B	B	A	C	B	B	A	C	B	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	REGULAR	
11	A	D	A	B	A	C	B	A	A	C	A	A	B	A	A	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	DEFICIENTE	
12	C	D	C	B	A	B	C	D	A	C	D	B	A	B	D	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	BUENO	
13	C	D	C	B	A	B	C	D	A	B	D	D	A	C	D	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	BUENO	
14	A	D	A	B	A	C	B	A	A	C	A	A	B	A	A	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	DEFICIENTE	
15	C	D	C	A	A	C	C	D	A	B	D	A	B	A	A	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	9	REGULAR	
16	C	B	A	A	A	B	C	D	A	C	D	B	A	C	D	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	BUENO	
17	C	D	C	A	A	B	C	D	A	B	D	A	B	A	A	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	9	REGULAR	
18	C	D	C	B	A	B	B	B	A	C	B	B	A	C	B	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	10	REGULAR
19	A	D	A	B	A	C	B	A	A	C	A	A	B	A	A	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	DEFICIENTE	
20	C	B	C	A	A	B	C	D	A	C	D	B	A	C	D	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	BUENO	
21	A	B	C	A	A	A	C	A	A	C	D	B	B	B	D	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9	REGULAR	
22	A	D	A	B	A	C	B	A	A	C	A	A	B	A	A	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	DEFICIENTE	
23	C	D	A	A	A	B	C	D	A	C	D	B	A	C	D	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	BUENO	
24	C	D	C	B	A	B	C	D	A	B	D	B	A	C	D	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	BUENO	
25	C	D	A	A	A	B	C	B	A	C	B	A	B	A	A	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	8	REGULAR	
26	A	D	C	A	A	C	C	D	A	C	D	B	A	C	D	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	BUENO	
27	A	D	A	B	A	B	C	D	A	B	E	B	A	B	E	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	8	REGULAR
28	A	D	A	B	A	C	B	A	A	C	A	A	B	A	A	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	DEFICIENTE	
29	C	D	C	A	A	B	C	A	A	C	D	A	B	A	A	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	REGULAR	
30	A	D	C	A	A	B	C	D	A	B	D	A	B	A	A	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9	REGULAR	
31	A	D	A	B	A	C	B	A	A	C	A	A	B	A	A	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	DEFICIENTE	
32	C	D	D	A	A	C	C	D	A	C	D	B	A	C	D	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	BUENO	
33	A	D	A	B	A	C	B	A	A	C	A	A	B	A	A	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	DEFICIENTE	
34	C	D	B	A	A	B	C	A	A	C	D	B	A	C	A	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	BUENO
35	A	D	A	B	A	C	B	A	A	C	A	A	B	A	A	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	DEFICIENTE	
36	C	D	B	A	A	B	C	D	A	C	D	B	A	C	D	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	BUENO	
37	C	B	C	A	A	A	C	D	A	A	B	A	B	A	A	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7	REGULAR	
38	A	D	A	B	A	C	B	A	A	C	A	A	B	A	A	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	DEFICIENTE	

## ANEXO N° 08

### BASE DE DATOS DE ACTITUDES

ACTITUDES											TOTAL	CATEGORIA
PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10			
0	1	2	0	1	2	1	0	0	1	8	DESFAVORABLE	
2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	FAVORABLE	
1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	16	FAVORABLE	
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	DESFAVORABLE	
0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	INDIFERENTE	
0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	INDIFERENTE	
0	2	2	1	1	2	2	2	1	2	15	FAVORABLE	
1	2	0	2	0	2	0	2	2	1	12	DESFAVORABLE	
2	1	1	2	0	2	2	2	1	2	15	FAVORABLE	
1	1	1	2	0	1	0	0	2	1	9	DESFAVORABLE	
2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	16	FAVORABLE	
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	FAVORABLE	
2	0	1	1	2	0	2	0	1	2	11	DESFAVORABLE	
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INDIFERENTE	
2	1	0	0	0	2	2	1	1	2	11	DESFAVORABLE	
0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	6	INDIFERENTE	
2	2	0	0	0	0	2	0	1	2	9	DESFAVORABLE	
2	2	2	2	2	0	1	2	0	2	15	FAVORABLE	
1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	13	FAVORABLE	
2	1	1	2	1	2	2	0	1	0	12	DESFAVORABLE	
0	0	2	2	1	1	1	0	0	2	9	DESFAVORABLE	
1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	16	FAVORABLE	
0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	6	INDIFERENTE	
2	1	2	0	0	0	2	2	2	2	13	FAVORABLE	
1	1	0	1	1	1	2	2	2	0	11	DESFAVORABLE	
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	12	DESFAVORABLE	
2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	17	FAVORABLE	
1	1	0	0	1	2	1	1	1	2	10	DESFAVORABLE	
2	1	2	0	2	2	1	1	2	2	15	FAVORABLE	
2	0	0	1	0	1	0	1	0	2	7	DESFAVORABLE	
0	2	1	0	2	2	2	0	2	1	12	DESFAVORABLE	
1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	13	FAVORABLE	
0	0	0	1	1	2	0	2	2	2	10	DESFAVORABLE	
1	0	1	0	2	2	0	0	2	0	8	DESFAVORABLE	
1	1	2	2	2	1	0	1	2	2	14	FAVORABLE	
2	2	2	2	1	0	1	0	0	1	11	DESFAVORABLE	
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	15	FAVORABLE	
2	2	0	1	0	2	0	2	2	2	13	FAVORABLE	