



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

**ANEMIA Y EL ABANDONO DE MICRONUTRIENTE EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO -**

2019

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

**BACH. MARLENE MEDINA MOLINA
BACH. KARIN AURORA GUZMÁN CALDERÓN**

ASESOR

DRA. NANCY GAMBOA KAN

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria:

Al señor que está en los cielos por ponerme a prueba poniendo un corazón fuerte, brindar sabiduría y poner en el sendero personas que me iluminan para seguir adelante durante la investigación.

Agradecimiento

El presente estudio es reflejo de los años estudiado en esta institución que nos proyecta a nuevas anécdotas por lo cual agradezco a los catedráticos al brindar incondicional apoyo.

Índice general

Portada	1
Dedicatoria:	II
Agradecimiento	III
Índice general	IV
Índice de Tablas	VI
Índice de Figuras	VII
Abstract	X
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	2
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.	3
1.2. Formulación del Problema.	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problema Especificos	3
1.3 Objetivo de la Investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.4 Justificación de la Investigación.	5
Capítulo II. Fundamento teórico	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1. Nacionales	6
2.1.2 Antecedentes Internacionales	8
2.2 Bases Teóricas	9
2.3. Marco Conceptual	16
2.4 Hipótesis y Variables	17
2.4.1 Hipótesis General	17
2.4.2 Hipótesis Específica	17
2.5. Operacionalizacion de Variables e Indicadores.	18

Capítulo III: Metodología	19
3.1. Tipo y diseño de investigación:	19
3.2. Descripción del método y diseño de la investigación:	19
3.3. Población y Muestra:	19
3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos:	20
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos:	21
Capítulo IV. Presentación y Análisis de los Resultados	22
4.1. Presentación de Resultados	22
4.2 Prueba de Hipótesis	47
4.2.1. Hipótesis general:	47
4.2.2. Hipótesis Específica	48
4.3. Discusión de los Resultados	51
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	53
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones	53
Referencias Bibliográficas	54
Anexo A Matriz de consistencia:	56
Anexo B Instrumento	57
Anexo C: Data Consolidado de Resultado	63
Anexo D: Testimonios Fotográficos	65
Anexo E: Juicio de Expertos	67

Índice de Tablas

Tabla N° 1 Operacionalizacion de Variables E Indicadores.	18
Tabla N° 2 Datos Generales de la Madre	22
Tabla N° 3 Datos Generales de la Madre.	22
Tabla N° 4 Datos Generales de la Madre.	24
Tabla N° 5 Datos Generales de la Madre.	24
Tabla N° 6 Conocimiento de las Madres.	25
Tabla N° 7 Conocimiento de las Madres.	26
Tabla N° 8 Conocimiento de las Madres.	27
Tabla N° 9 Conocimiento de las Madres.	28
Tabla N° 10 Conocimiento de las Madres.	29
Tabla N° 11 Conocimiento de las Madres.	30
Tabla N° 12 Conocimiento de las Madres.	31
Tabla N° 13 Conocimiento de las Madres.	33
Tabla N° 14 Conocimiento de las Madres.	33
Tabla N° 15 Conocimiento de las Madres.	34
Tabla N° 16 Factor Institucional.	35
Tabla N° 17 Factor Institucional.	36
Tabla N° 18 Factor Institucional.	38
Tabla N° 19 Factor Institucional.	38
Tabla N° 20 Factor Institucional.	39
Tabla N° 21 Factor Institucional.	40
Tabla N° 22 Factor Institucional.	41
Tabla N° 23 Factor Institucional.	42
Tabla N° 24 Factor Institucional.	43
Tabla N° 25 Factor Institucional.	44
Tabla N° 26 Prueba De Hipótesis	46
Tabla N° 27 Prueba De Hipótesis	47
Tabla N° 28 Prueba De Hipótesis	48
Tabla N° 29 Prueba De Hipótesis	49

Índice de Figura

Figura N° 1 Preparación de Micronutrientes Según El Minsa	13
Figura N° 2 Datos Generales de la Madre.	22
Figura N° 3 Datos Generales de la Madre.	23
Figura N° 4 Datos Generales de la Madre.	24
Figura N° 5 Datos Generales de la Madre.	25
Figura N° 6 Conocimiento de las Madres.	26
Figura N° 7 Conocimiento de las Madres.	27
Figura N° 8 Conocimiento de las Madres.	28
Figura N° 9 Conocimiento de las Madres.	29
Figura N° 10 Conocimiento de las Madres.	30
Figura N° 11 Conocimiento de las Madres.	31
Figura N° 12 Conocimiento de las Madres.	32
Figura N° 13 Conocimiento de las Madres.	33
Figura N° 14 Conocimiento de las Madres.	34
Figura N° 15 Conocimiento de las Madres.	35
Figura N° 16 Factor Institucional.	36
Figura N° 17 Factor Institucional.	37
Figura N° 18 Factor Institucional.	38
Figura N° 19 Factor Institucional.	39
Figura N° 20 Factor Institucional.	40
Figura N° 21 Factor Institucional.	41
Figura N° 22 Factor Institucional.	42
Figura N° 23 Factor Institucional.	43
Figura N° 24 Factor Institucional.	44
Figura N° 25 Factor Institucional.	45

Resumen

El objetivo de este trabajo de investigación es Determina la relación que existe entre la Anemia y el Abandono de micronutrientes de Madres en Niños menores de tres años del Centro de Salud Público-2019, Es una investigación Descriptiva – Correlacional causal. Se trabajó con una muestra de (n=50 madres), para la recolección de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la autenticidad del instrumento cuestionario, en los resultados mostramos que con respecto al factor sociocultural de las madres los porcentajes resaltantes es que la mayoría de las encuestadas es decir el 56% tiene entre 20 u 27 años ,el 48% son divorciadas; en el aspecto del factor conocimiento solo el 24% son no tienen noción qué son los micronutrientes y solo el 14% sabe la principal razón de la importancia de los micronutrientes y finalmente en el aspecto de factor institucional sólo el 24% mencionan que reciben mensualmente los micronutrientes a la vez solo el 16% está conforme con la gestión de entrega de micronutrientes en el programa complementario a la par sólo el 34% está conforme con la enseñanza de la preparación de ésta. Concluyó que Existe relación de anemia y el abandono del tratamiento de micronutrientes en Madres en niños menores de un año de edad, que acuden del Centro de Salud Público - 2019 teniendo un Chi-cuadrado de Pearson con una significación asintótica de 0 ($p < 0.05$).

Palabras claves: Anemia, micronutriente, factor sociocultural, conocimiento e institucional.

Abstract

The objective of this research work is to determine the relationship between Anemia and Micronutrient Abandonment of Mothers in Children under three years of the Public Health Center-2019, It is a descriptive - causal correlational investigation. We worked with a sample of (n = 50 mothers), for the collection of the information a Likert questionnaire was used, the authenticity of the questionnaire instrument, in the results we show that with respect to the sociocultural factor of the mothers the outstanding percentages is that The majority of respondents, that is, 56% are between 20 and 27 years old, 48% are divorced; in the aspect of the knowledge factor only 24% are not aware of what micronutrients are and only 14% know the main reason for the importance of micronutrients and finally in the aspect of institutional factor only 24% mention that they receive monthly Micronutrients at the same time, only 16% agree with micronutrient delivery management in the complementary program, while only 34% agree with the teaching of its preparation. He concluded that there is a relationship between anemia and the abandonment of micronutrient treatment in Mothers in children under one year of age, who attend the Public Health Center - 2019 having a Pearson Chi-square with an asymptotic significance of 0 ($p < 0.05$).

Keywords: Anemia, micronutrient, sociocultural factor, knowledge and institutional.

Introducción

Refiere el ministerio de salud (2017). La anemia en niños y niñas entre los 6 a 36 meses de edad son afectados en un 43,6%, es más frecuente en los infantes de 6 a 18 meses, de cada diez niños seis presenta anemia.

La anemia infantil constituye uno de los principales problemas de salud pública del país, que alcanza hoy un promedio nacional de 44% y afecta a más de 700 mil infantes. Para revertir esta situación, es clave la articulación intersectorial de los ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, Educación. Sólo entendiendo este problema de salud pública como una cuestión de estado y asegurando el involucramiento de los diferentes sectores se podrá alcanzar la meta de reducir la prevalencia de anemia en menores de 3 años a 19 % en el 2021.

En el Centro Publico (2019) mantiene cerca del 50% fuentes acuden con sus pequeños al servicio de crecimiento y desarrollo para su inspección mensual. Además los menores de 6 a 36 meses son calificados para iniciar suplemento de micronutrientes la finalidad de no tener anemia, dificultad en la salud, ayudar a un desarrollo constante y cognitivo del niño. A su vez se presentan deficiencias en el seguimiento de la distribución de los suplementos, las madres no se asistes en las fechas pactadas y es ocasionado por diferentes causas la costumbre de la alimentación que dan a sus pequeños que especialmente viene de hogares separados, monoparentales, procedente del país, las mamas con bajo nivel educativo básico, en las consultas sus hogares respectivos se realiza que los menores casi siempre se encuentran, personas cercanas a ellos etc. La mamá trabaja independiente para proteger sus carencias del hogar.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

Dice Organización Mundial de la Salud, (2017). Uno de los problemas primordiales de salud en nuestro país es la anemia infantil, que obtiene hoy en día cifras de 44% afectando a 700 mil infantes, esta situación se puede revertir Sólo comprendiendo este problema de salud pública y con la articulación intersectorial de los ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, Salud y Educación. Como una cuestión de estado y asegurando el involucramiento de los diferentes sectores se podrá alcanzar la meta de reducir la prevalencia de anemia en menores de 3 años a 19 % en el 2021.

De acuerdo a un reciente estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) “en Lima Metropolitana la anemia en niños menores de tres años pasó de 33.2% en el 2017 a 41% en el primer semestre del 2018, registrándose un aumento de casi 8%.” Basándonos en ello se desea progresar condicione de sanidad ,el Ministerio de Salud (MINSA) 2019 se estableció la Universalidad de Suplementar con micronutrientes para precaver esta deficiencia con los menores de 3 años Plan Nacional Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia. Las sustancias lo entrega el MINSA con los componentes correspondientes tales como micronutrientes adicionando en los alimentos de menor un año completo.

Encuesta Demográfica y de Salud familiar (2019). afirma que el porcentaje de “anemia por falta de hierro es el 50.3%; es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (42,2%), sector rural (49,0%) sector urbana (39,6%).” Esto quiere decir que la mayoría a nivel nacional adolecen de esta enfermedad a su vez no está alejada las cifras del sector rural y urbana. Vulnerando la estabilidad en todo los ámbitos influyendo en el desarrollo de la nación. Arriesgando el bienestar, desarrollo físico y cognitivo; repercutiendo en la productividad del país, también es de un riesgo de mortalidad evaluado así por la Organización Mundial de la Salud que hay un riesgo del 20%.

En el Centro Público (2019). “Mantiene 43% de las con de crecimiento y desarrollo para su inspección mensual. Lo demás de menores de 6 a 36 meses son calificados para iniciar de no tener anemia, dificultad en la salud, ayudar a un desarrollo constante.” A su vez se presentan deficiencias en el seguimiento de la distribución de los suplementos, las madres no se asistes en las fechas pactadas y es ocasionado por diferentes causas la costumbre de la alimentación que dan a sus pequeños que especialmente viene de hogares separados, monoparentales, procedente del país, las mamas con bajo nivel educativo básico, en las consultas sus hogares respectivos se realiza que los menores casi siempre se encuentran, personas cercanas a ellos etc. La mamá trabaja independiente para proteger sus carencias del hogar.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre Anemia y el Abandono de Micronutriente en Madres de Niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Público - 2019?

1.2.2 Problema Específicos

¿Qué relación existe entre Anemia y el Abandono de Micronutriente en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor sociocultural que asisten al Centro de Salud Público -2019?

¿Qué relación existe entre la Anemia y el Abandono de Micronutriente en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor conocimiento que asisten al Centro de Salud Público -2019?

¿Qué relación existe entre Anemia y el Abandono de Micronutriente en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor sociocultural que asisten al Centro de Salud Público -2019

1.3 Objetivo de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre Anemia y el Abandono de Micronutriente en Madres de Niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Público – 2019

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre Anemia y el Abandono de Micronutriente en Madres de Niños menores de tres años en su dimensión Factor sociocultural que asisten al Centro de Salud Público -2019.

Identificar la relación que existe entre Anemia y el Abandono de Micronutriente en Madres de Niños menores de tres años en su dimensión Factor conocimiento que asisten al Centro de Salud Público -2019.

Reconocer la relación que existe entre Anemia y el Abandono de Micronutriente en Madres de Niños menores de tres años en su dimensión Factor institucional que asisten al Centro de Salud Público -2019.

1.4 Justificación de la Investigación.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018). En mundo la anemia afecta a 1,620 millones de individuos que es un 24,8% de las personas, así mismo la prevalencia máxima se da en los preescolares con un 47,4% , esta investigación radica definir las circunstancias ligadas a la Anemia y el desamparo de los micronutrientes en Madres de menores de tres año, Es por ello con este estudio sirve para motivar a corto plazo se identifiquen y se reconozcan de manera pertinente.

Ministerio de Salud (2017). Refiere que la presentación de la anemia es causa de mucha inquietud en todos los estados y niveles de la salud, porque sus efectos resultan muy negativamente en el progreso de los niños y niñas en el nivel cognitivo, emocional, motor y social, de los niños del Perú, esto se da en el periodo de crecimiento y diferenciación de células del cerebro, que se dan en primeros dos años de vida. En esta etapa los niños menores de dos años necesidades altos contenidos nutricionales para el crecimiento y el desarrollo del niño. Es por esto que la anemia se establece como una dificultad de salud

pública en nuestro país, dice la OMS. Las faltas nutricionales es bastante habitual en todo el mundo, principalmente entre niños de escasos recursos, esto se da por múltiples factores determinantes y se muestran en diferentes periodos de vida de las personas, no obstante sus efectos persisten en todo los periodos de la vida del ser humano. Se aprecia que a nivel mundial el 50% de la anemia se puede atribuir a la falta de hierro, que es el caso en nuestro País. Por lo expuesto este estudio servirá de base para que realicen futuras investigaciones, el resultado de la investigación estará dirigido en proveer asesoría válida a la institución profesional de enfermería, con la ayuda de mejorar de tener mejoras que ofrecen en el plan de crecimiento y desarrollo de en el centro de la Salud, siendo así originar conciencia en la población en general madres y mayor enfoque a la gestión en la distribución de los micronutrientes a cargo de la institución evitando esperas innecesarias tanto como personal de salud como el de los pacientes.

Capítulo II

Fundamento teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Lazarte y Avalos (2017). En “Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing, Amarilis-2017.” Perú. El objetivo fue identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de MMN chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Amarilis-2017. Fue un estudio prospectivo, transversal, analítico, y observacional, conformado por una población muestra de 41 madres de niños de 6 a 36 meses; se aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de la adherencia del consumo de MMN; y de los factores de la no adherencia; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. Se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrada, conclusiones: El consumo de micronutrientes no efectivo y efectivo respectivamente es de 3.1%; presentado también un alto índice de falta de predisposición por parte de las madres como también la baja calidad de los micronutrientes

Munares (2016). En Lima cuya: “Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud”, Perú. Cuyo Objetivo general fue: Considerar la adherencia a los multimicronutrientes y los factores asociados. El tipo de estudio y diseño fue epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela. Se usa el instrumento; encuesta, y se llegaron a las siguientes conclusiones: Señalar que hubo una gran demanda en cuanto a mitos y creencias por parte de la madre relacionándolo problemas externos con los efectos secundarios de los multimicronutrientes.

Carrión (2015). En la tesis; “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud acora I-4, Puno 2014”, Perú. El estudio se realizó con el objetivo de determinar los factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños(as) de 6 a 35 meses de edad, del Establecimiento de Salud Acora I-4, Puno 2014; fue de tipo descriptivo de corte transversal con diseño correlacional; la población estuvo constituida por 135 niños de 6 a 35 meses de edad, con una muestra de 47 niños; para la recolección de datos se utilizó la técnica la entrevista y como instrumento

la guía de encuesta dirigida, que consta de 12 ítems; con la prueba estadística de Chi-cuadrada. Más de la mitad de madres realizan una mala preparación teniendo en su mayoría 18 a 29 años quienes se equivocan; también superan el 50% las madres que acuden al CRED de las cuales no todas asisten a todos los controles además no reciben visitas al hogar para la continuación del eso de esto.

Sánchez (2014). En su trabajo de investigación titulado "Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014", tuvo como objetivo determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. El estudio es de tipo aplicada, nivel explicativo, método experimental. Vimos que gracias a esa sesión aumentó el nivel aceptable en un 74,3%, disminución en nivel aceptable en 37,2%.

García (2015). en Lima: En su trabajo de investigación titulado "Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del Ministerio de Salud (MINSA) 2015" tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de Multimicronutrientes en polvo. El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, La muestra fue por conveniencia, constituida por 47 padres de familia. Concluyó que más del 50% no saben nada con respecto al multimicronutrientes en polvo y del resto que si tiene noción en: administración, en salubridad y la importancia sin embargo si tienen noción con la anemia con su relación con los signos, síntomas y el origen de ello.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Acosta (2014). En Ecuador, en la tesis: "Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años de un Centro Infantil", Ecuador. Cuyo objetivo general fue; Evaluar la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con polvo de micronutrientes a utilizarse en la prevención y tratamiento de anemias nutricionales en la población de niños menores de 5 años. Se realizó un estudio experimental de tipo ensayo de campo con el objetivo de evaluar la aceptabilidad de diferentes formulaciones de compotas y una de colada fortificados con el suplemento Chispaz en 100 niños menores de 5 años que asisten a un

Centro Infantil Privado ubicado en el Norte de la ciudad de Quito. Se incluyeron todos los niños menores de 5 años del Centro Infantil que se encontraban registrados. Se aplicó una prueba sensorial. Concluyó que los análisis con respecto al bromato y micronutrientes mejoran en la disminución de la anemia.

Rojas (2016). en Ecuador: En su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016”. Tuvo como objetivo, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad, fue una investigación cuantitativa, descriptiva transversal, la muestra estuvo constituida por 270 madres. Concluyó si tienen nociones sobre los micronutrientes también saben con respecto a los efectos secundarios pero no cumplen con el tratamiento completo debido básicamente a los efectos de ello.

Galindo (2014) En Colombia. En su trabajo de investigación titulado Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria Año 2013. Tuvo como objetivo evaluar los efectos de la estrategia de fortificación casera con micronutrientes en polvo en la población infantil, fue un estudio de intervención con mediciones pre y post test en dos grupos, uno intervenido y otro de control, el universo de referencia estuvo constituido por niños y niñas beneficiarias de 12 a 59 meses de edad. Resultó que la comida de casa con los micronutrientes es efectiva para la disminución de la anemia y hierro.

Rojas (2016) En Ecuador. En su investigación que lleva título “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016”. Tuvo como objeto en reconocer los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes en las madres menores de tres años, esta investigación fue cuantitativa, descriptiva y de estudio transversal, la población constituida por 270 madres. El resultados de este estudio fue que un 60% tienen alto de conocimientos, actitudes y prácticas favorables; el 40% de las encuestadas posee un conocimientos alto según los aspectos generales y las consecuencias del de micronutrientes, el 73% de las y no hay un empleo de

estos sobre todo al saber los efectos secundarios de estos si no son administrados correctamente.

Corone Y Trujillo (Ecuador). Con su tesis de nombre “Prevalencia de Anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016”. El objetivo de esta investigación fue conocer la prevalencia que existe la anemia en niños de un año a cinco años y los factores asociados, tuvo un método descriptivo – transversal se efectuó con la obtención de muestras de sangre para saber los valores de hemoglobina a noventa de un año cinco años y también se aplicó un cuestionarios a las madres frente a los factores de riesgo; para saber el grado de conocimientos, actitudes sobre las prácticas de alimentación y nutrición con carencia de hierro. Los resultados se evidencian La prevalencia los resultados de anemia es un 43,3%, el 30% de los niños sufren de anemia leve y 13,3% padece de anemia moderada, la conclusión se evidencian relación de suma entre la anemia y las prácticas de alimentación sobre la carencia de hierro en los niños.

2.2 Bases Teóricas

Anemia. Según Ministerio de Salud (2019). Sostiene que “Es una enfermedad que se origina por la poca cantidad de hierro en la sangre midiendo la cantidad de hemoglobina en la sangre.”

Chalan (2009). Es la disminución de eritrocito de forma exagerada lo cual no circula adecuadamente el oxígeno en el organismo del ser humano.

Instituto Nacional de Salud (2015). La anemia es un mal cuyo origen es (INS, 2015). El descenso de la producción de glóbulos rojos se inicia debido a la carencia de hierro, ácido fólico y algunas vitaminas (B12, A y C)

Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú (2017). Teniendo como visión: Disminuir anemia y desnutrición en menores de 3 años en particular en los hogares también en mujeres en estado, como objetivos específicos:

Estipular y evitar la anemia con Suplementos de Hierro y Fortificación doméstica a niños menor que 2 años y mujeres en estado.

Aumentar los hábitos de alimentación infantil y de la gestante integrando alimentos ricos en hierro, balanceados, nutritivos, locales y en cantidades convenientes.

Delimitar la afluencia de intervenciones en los mismos niños y familiares en el ámbito educador, inclusión social e instituciones de higiene.

Plantear una estrategia y seguimiento a los casos prioritarios para la disminución y control de anemia

Involucrar y trabajar en conjunto con el sector agropecuarios, pesquera y de fortificación de alimentos

Para tratar la anemia tenemos que ver las causas de la anemia según lo que dice en la institución de forma gubernamental para ver donde inicia los síntomas y signos tales como:

Para tratar la anemia tenemos que ver las causas de la anemia según lo que dice en la institución de forma gubernamental para ver donde inicia los síntomas y signos tales como:

Estudios de Laboratorio.

Hemograma: Según el INS nos dice el hemograma es uno de los exámenes de laboratorios más solicitados en el campo de la hematología, esta prueba nos orienta en el diagnóstico de las posibles enfermedades ayudando a tomar mejores decisiones por historia clínica y la exploración física.

Hemoglobina: la (INS) Es el elemento fundamental de los eritrocitos y su reducción afecta la capacidad para distribuir el oxígeno a cada célula esto deteriora la actividad física del niño y su desarrollo intelectual.

Hematocrito (Hto): es la proporción de dimensión completo de la sangre que forma parte del eritrocito; la masa de eritrocitos en la sangre absoluto es influida por los glóbulos rojos.

Anemia Leve. Zeballos (2017). Refiere que los seres humanos con esta falencia no presenta muchos síntomas por lo que algunas pueden ser como cansancio, aceleración del corazón de forma leve y problemas respiratorios Una característica muy importante es la disminución del apetito que influye de manera negativa en la nutrición del niño. Se considera anemia leve cuando se tiene un valor de hemoglobina de 11 - 11.4 gr/dl a nivel del mar.

Anemia Moderada. Dice Zeballos (2017). Seguidamente descansando seguidamente por poca fuerza y la aceleración del corazón frecuente y con más intensidad sin tener muchas

ganas de consumir alimentos sin tener mucha pigmentación de lo habitual en la piel .La hemoglobina es entre 8 - 10.9 gr/dl a nivel del mar.

Anemia Severa. Según Zeballos (2017). Las manifestaciones son muy evidente puesto que extiende en todo el cuerpo teniendo dolores fuertes de cabeza ,baídos,etc.También presentan excesivo frio en diversas ocasiones, indigestiones pronunciadas,etc Cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 8 gr/dl a nivel del mar.

Reglamento Minsa (Micronutrientes).

El descarte para ver quitar la anemia en los niños se hace a los 4 meses de edad, en ocasión que no se pueda hacer el tamizaje a esa edad.

En la próxima cita. El diagnóstico de la anemia consiste:

Prevención de anemia se hace de otra forma.

El complemento para la prevención se llevará a cabo con el inicio de gotas a los 120 días (Sulfato Ferroso) en gotas, hasta tener seis meses de vida.

Se proporciona complemento preventivo de Hierro en dosis pequeñas de dos Miligramos por Kilo diario, hasta alcanzar los seis meses de vida.

Continuaremos con la distribución de los micronutrientes a los seis meses de Vida hasta conseguir consumir los trescientos sesenta sobres (uno por día)

El lactante que no consumió micronutrientes en la fecha correspondiente puede iniciar en cualquier edad en el margen de edad establecido. De seis meses hasta los tres años cumplidos.

En los infantes mayores de seis meses, cuando el centro de salud no cumpla con las fechas establecida para la entrega de los micronutrientes pueden recibir Hierro en diferentes presentaciones. Complejo Polimaltosado Férrico en jarabe o gotas.

En ocasiones que se suspende la administración de micronutrientes, debe continuarse con el esquema y así completar los trescientos sesenta sobres; evitar tiempos largos de abandono del tratamiento

Micronutriente. La Organización Mundial de la Salud (2016). Define que “Los polvos con múltiples micronutrientes son una forma alternativa de proporcionar micronutrientes a la población cuando resulta difícil poner en práctica otras intervenciones.”

También menciona la UNICEF (2019). que también los micronutrientes son vitaminas y minerales– son ingredientes indispensables en el régimen de alta calidad y un impacto

profundo en la salud se necesitan mínimas porciones de micronutrientes son sustancias básicas para el desarrollo de cerebro huesos los elementos esenciales para que el cerebro, para que todo funcione de manera correcta y sana.

Ministerio de Salud (2016). Nos precisó como complemento vitamínico y mineral, constituida por fumarato ferroso micro encapsular, cada gramo de micronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, el cual las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental, el cual 1 mg de hierro primordial por Kg de peso de forma diaria.

Captación del niño (a) para el programa de suplementación con micronutrientes.

El profesional de salud tiene el primer contacto en triaje, admisión indagara si el menor la niña de 36 meses está consumiendo micronutrientes, según el respectivo cronograma posteriormente transfiere la integridad del menor.

La suposición del menor no ha comenzado con la suplementación con micronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado que es 6 a 35 meses con 29 días.

Presentación y composición de los micronutrientes.

Según el Ministerio de Salud (2017). Comprende en:

Hierro: transporta el oxígeno recorre los alvéolos pulmonares, hacia las células de todos los sistemas y órganos de nuestro cuerpo humano. El hierro es fundamental necesario para el estudio de la formación de la hemoglobina.

Zinc: Es importante para mantener las células intestinales, el aumento óseo y la capacidad inmunitaria. Los menores que radican en familias con escasos recursos económicos, presentan desnutrición y carencia de zinc. Según se ha afirmado, una carencia severa del de zinc es probable que produzca el retardo del crecimiento, cambio de la inmunidad, enfermedades cutáneas, disminución del aprendizaje y la disminución del apetito

Ácido fólico: es importante para la síntesis de DNA proteínas y utilidad de glóbulos rojos y la falta de ácido fólico produce similar a la disminución de vitamina B12, con anemia megaloblástica, anomalías con los nervios y tema con el cerebro, etc.

Vitamina A: El elemento principal para la visión, elaboración de las células, reproducción y sistema inmune. Cumple un desempeño integro en el desarrollo cumple un papel fundamental en los procesos de visión se origina en que la vitamina.

Vitamina C: Construye y mejora los glóbulos rojos en todo el organismo a su vez en la parte bucal colabora evitar tener escorbuto y cierra las heridas absorbiendo el hierro.

Podemos concluir que utilizan en el Ministerio de Salud (MINSA) (2017) para ser más exactos: “cada caja vienen 30 sobres de chispitas, este complemento vitamínico y mineral contiene 5 micronutrientes, que son: hierro 12.5 mg (fumarato ferroso micro capsulado), vitamina C 30 mg, vitamina A 300 mcg, ácido fólico 160 mcg y zinc 5 mg.”

Dosificación de Micronutrientes. Según el Ministerio de Salud (2017). Se proporciona 365 para que dure un año sirviendo en el almuerzo o se divide dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El micronutriente separa la comida sólido se le agrega el micronutriente que es 2 cucharadita combinado con la comida para no perder el valor nutritivo.

es necesario tomar un examen para evaluar la hemoglobina sin embargo el niño por el hecho de tener 6 meses hasta consumir la suplementación de las chispitas, pasado esos meses se hace una evaluación de hemoglobina.

Administración de los Multimicronutrientes en Niños Menores de Edad

Ministerio de Salud (MINSA) 2017 en su normativa de ver cuál es la secuencia para el buen manejo en la preparación de micronutriente ya que es capacitado.

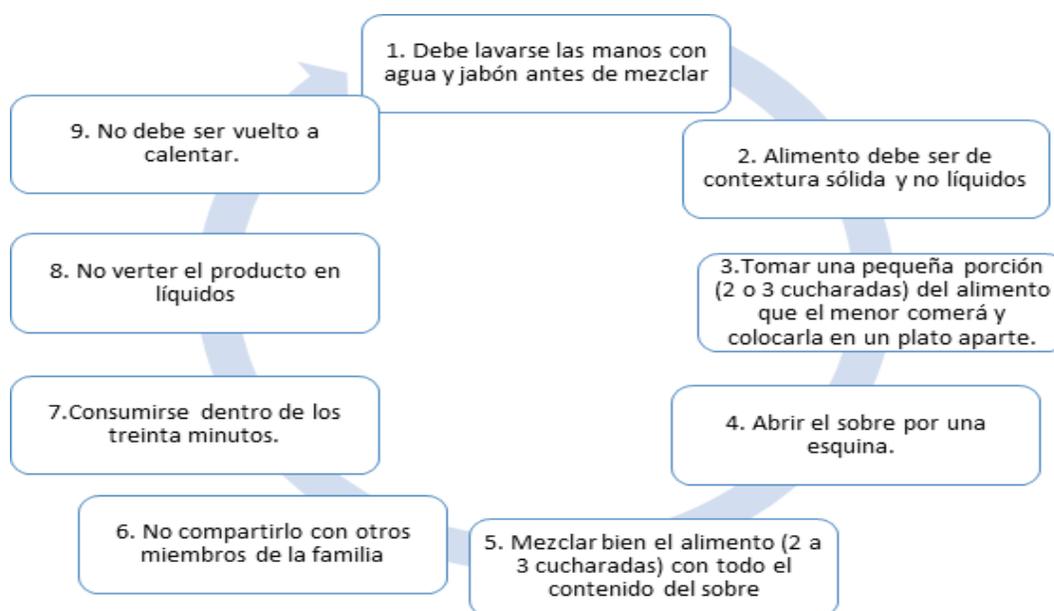


Figura N° 1 Preparación de micronutrientes según el MINSA

Fuente propia

En esta figura vemos que los cuidados del correcto lavado de manos y como prepara los micronutrientes de la forma correcta cumpliendo con todos los puntos y conseguir un buen resultado.

Efectos Secundarios de los Micronutrientes. Según refiere Ministerio de Salud (2017). Resalta que se trata de explicar a las madres los efectos que son momentáneamente como problemas intestinales, náusea vómitos hasta heces color oscuro pero si tiene otros signos o síntomas acudir a las instituciones de salud. Si es que hay una reacción sospechas ya alarmantes el encargado de evaluar y guardar registro de ello para colocar Reacciones Adversas Medicamentosas.

Abandono de los Micronutrientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que "el incumplimiento o abandono del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes". Mientras más es el país desarrollado menos presenta deficiencia en cuestión de dejar el procedimiento.

Dimensión Sociodemográfico. El Diccionario Demográfico Multilingüe de las Naciones Unidas (2017). lo define como una "ciencia que tiene como finalidad el estudio de la población humana y que se ocupa de las dimensiones, estructura, evolución y características generales consideradas desde el punto de vista cuantitativo."

Grado de instrucción de la madre (2005). Según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2005 mantiene que "el grado de instrucción o nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos"

Ocupación laboral: Según Álvarez (2010). Manifiesta: "El cargo u ocupación es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo, aunque muchos autores lo definen con la misma acepción que el término cargo."

Religión: Cervantes (2010). Refirió que "el resultado del esfuerzo del ser humano por contactar con el más allá. La experiencia religiosa proporciona explicaciones globales e interpretaciones acerca del mundo."

Se tiene que tener un manejo apropiado para no afecte personalmente es vital en el círculo familiar, descuidando a sus menores hijos y el tiempo y cuidado es así que la mujer

luchadora se ve en la obligación pedir apoyo o a familiares, o guarderías para que presten el esmero y cuidados que los hijos necesitan .En algunas ocasiones da a conocer ser ahorrador sin embargo asegura buena elección ya que la privacidad de la progenitora del no ingiera apropiadamente sus alimentos, unirse a esto que muchas mamás por el régimen de trabajo no pueden amamantar a sus hijos, de los variados y oportunos , como las vitaminas y anticuerpos esenciales, como la certeza y bienestar que le brinda al menor

Factor Conocimiento. Orosco (2014). El conocimiento es el acto o efecto de conocer sostiene que “Proceso en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el acontecer social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica”.

Entendimiento encima el uso y mantenimiento del suplemento de micronutrientes: Comunicarle a la mamá o tutor que las vitaminas no varía en los explicar sin que sea de temperatura alta para afianzar la combinación en menos de veinte minutos. Sugiere no combinar con algo líquido sin afirmar el empleo del producto. Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían observar las heces de color oscuro, ya que es raro alguna cantidad de hierro deja de ser digerido, el cual se excreta en las heces y provoca cambio en el color. Instruir a la mamá o cuidador que recibieron lactancia materna exclusiva y que comienza a consumir micronutrientes a los 6 meses, pueden observar heces sueltas debido al cambio en la flora intestinal (microorganismos) asociado con la inclusión del hierro en la dieta.

Factor Institucional. Guzmán y Ruiz (2010). La madurez y formación del personal de salud condiciona el molde positivo sobre las posturas de los padres, lo que fin tendría un efecto positivo en la población infantil. Buscamos estudios primarios que llevan datos relevantes. Que las mamás que brindaron charlas por la enfermera y otro personal de salud con secuencia recordaban las instrucciones nutricionales, de esa manera puedan escoger mejoría en la preparación para aumentar en peso y estatura, el uso de los medios de comunicación: o Existe así una inclinación a informar a los medios de comunicación en una agenda dividir a fin de mensajes en salud al público, en temas alusivo al consumo de los multimicronutrientes y a una alimentación saludable, En cuanto a la atención dirigidas a salud en niños, una revisión gradual al respecto mostró una asociación positiva entre las campos de comunicación y el uso de los servicios y programas de salud en niños y

población adulta caritas del PERU las campos hechas por la televisión tienen más acogida a la población en general sin excluir edad, raza., sexo, por ello que estos tipos de campos televisivos favorecen la adherencia al gasto de los multimicronutrientes.

2.3. Marco Conceptual

Abandono. Es la acción y la causa de dejar al lado algo, alejarse o descuidarlo.

Anemia. Es una enfermedad que afecta la salud, la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo habitual.

Biológicos. Es una forma de un ser vivo. La marcha de los biológicos está compuestos de alguna cantidad de evoluciones químicas u otros acontecimientos que resultan en un cambio.

Crecimiento. El añadido de tamaño del ente. El desarrollo del ser humano a partir de la unión de dos células repetida durante el embarazo su máxima expón.

Desarrollo. La toma de nuevas destreza si bien está íntimamente ligada al proceso de crecimiento y como adelantarnos también se estudia compartiéndolo en diferentes áreas para garantizar su aceptación.

Desarrollo Cognitivo. Es el beneficio de valor del niño por abarcar y actuar en su mundo. Se empieza dando cabida innata de acomodar al ambiente. Constituye de una serie de lapsos que simbolizan los patrones generales del aumento.

Incumplimiento; Desacato de imposiciones, normas o leyes; por lo usual de modo negativo, por contención u omisión, al reverso de los casos de quebrantamiento o vulneración.

Malnutrición Mala nutrición es aquella alimentación inadecuada. Para la salud de un ser humano un alcance de la falta de ecuanimidad o alteraciones que presenta.

Micronutrientes. Micronutrientes materias químicas que, tomadas en reducidas cantidades, brindan regularizar, el proceso metabólico y bioquímico de nuestro cuerpo

Natalidad. Es la cantidad nacimientos que se realiza en un contenido de forma global quien quiera mediante una etapa definitiva, por lo normal un año.

2.4 Hipótesis y Variables

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Público -2019.

2.4.2 Hipótesis Específica

- Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor Sociocultural que asisten al Centro de Salud Público -2019.
- Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor conocimiento que asisten al Centro de Salud Público -2019.
- Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor institucional que asisten al Centro de Salud Público -2019.

2.5. Operacionalización de Variables e Indicadores.

Tabla N° 1 Operacionalización de Variables e Indicadores.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
ANEMIA	Anemia leve Anemia moderada Anemia grave	Hemoglobina en gr/dl Hematocrito en % En muestra sanguínea para diagnosticar anemia
ABANDONO DE MICRONUTRIENTES	Sociocultural	Edad del niño Edad de la madre Grado de instrucción Estado civil Ocupación
	Conocimiento	Razones para acudir al centro de salud Definición de micronutrientes Importancia de los micronutrientes Consistencia Frecuencia Preparación Efectos adversos
	Institucional	Gestión de entrega de micronutrientes Predisposición a la atención al paciente

En la tabla N° 1 se puede evidenciar las variables anemia y abandono de micronutrientes con sus respectivas dimensiones y sus indicadores esto nos sirve para el planteamiento del instrumento. *Fuente de propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación:

El método de investigación es de tipo cuantitativo, porque plantea un problema delimitado y concreto con forma numérica y de tipo básica puesto que nos centramos de otras investigaciones.

3.2. Descripción del método y diseño de la investigación:

El método es hipotético deductivo porque tenemos que demostrar las hipótesis dadas en el presente estudio.

Descriptivo, porque se buscó describir las variables: Anemia y micronutrientes a partir de la información recolectada de manera independiente

Correlacional: porque permitió determinar la Relación que existe entre Anemia y abandono de Micronutrientes en niños menores de un año.

3.3. Población y Muestra:

La población está constituida por 50 progenitoras de menores entre las edades 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Público.

L Hernández et. al. (2014) menciona que La población constituida por no más de 50 elementos, se convierte en una muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la técnica se usó encuesta e instrumento cuestionario. El instrumento consiste en veinte interrogantes cerradas, divididas y tiene tres dimensiones: 5 para Factor Sociocultural, 10 para Factor Conocimiento, 5 para Factor socioeconómico.

3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos:

Para a hacer el procesamiento y análisis primero se registró los datos en Excel posteriormente se llevó a SPSS 25 para hacer tablas y gráficos posteriormente para el análisis inferencial se realizó en estadístico Chi-cuadrado para ver la correlación causal para luego colocarlo en el presente estudio.

Validación instrumento: abandono de micronutrientes

para determinar el índice de confiabilidad del instrumento hemos utilizado el alfa de cronbach donde observaremos el cuestionario sobre los instrumentos:

Confiabilidad Alfa de Cronbach

Dónde:

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

K es igual al número de ítems 24

$$k-1 = 23$$

Sumatoria de varianza de ítems

$$\sum s_i^2 = 0,125$$

Varianza de sumatoria de las valoraciones por ítems

$$s_t^2 = 1,118$$

Confiabilidad Alfa de Cronbach	n de preguntas
,726	24

Según el análisis estadístico Alfa de Cronbach, nuestro instrumento $\alpha = 0,726$ viendo así que hay un 72.6% de confiabilidad viendo que es alto.

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Para a hacer el procesamiento y análisis primero se registró los datos en Excel posteriormente se llevó a SPSS 25 para hacer tablas y gráficos posteriormente para el análisis inferencial se realizó en estadístico Chi-cuadrado para ver la correlación causal para luego colocarlo en el presente estudio.

Capítulo IV:

Presentación y Análisis de los Resultados

4.1. Presentación de Resultados

A continuación se representara los resultados obtenidos mediante tablas y figuras realizados en excel y SPSS 25.

Tabla N° 2 Datos generales de la madre

Edad de la Madre		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menores de 20 años	12	24,0	24,0	24,0
	19 a 27 años	28	56,0	56,0	80,0
	Mayores de 27 años	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

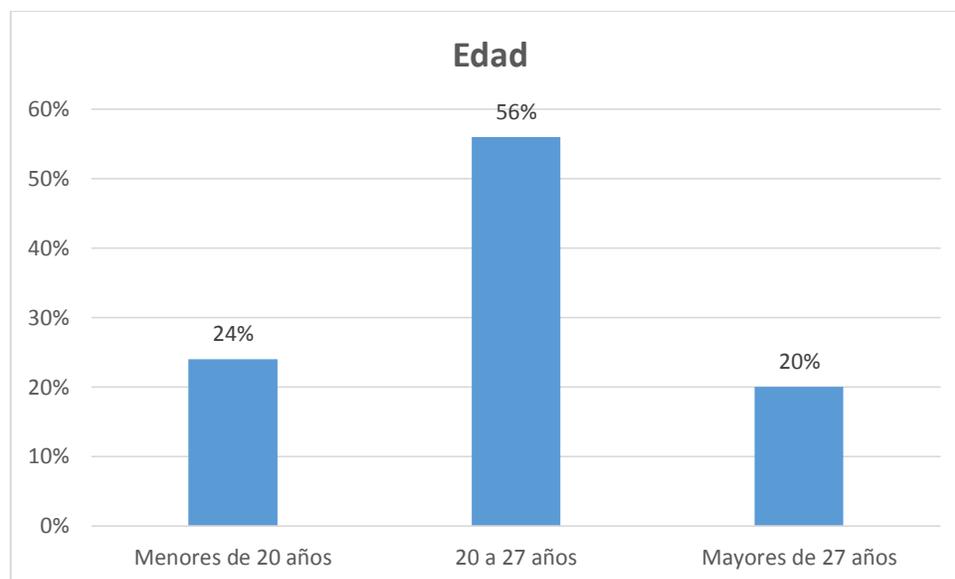


Figura N° 2 Datos generales de la madre.

Mostramos que en la edad el 24% tiene menos de 20 años mientras que el 56% tiene entre 20 y 27 y el 20% son mayores a 27 años. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Tabla N° 3 Datos generales de la madre.

Grado de instrucción		Porcentaje			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	acumulado
Válido	Ninguno	10	20,0	20,0	20,0
	Primaria	16	32,0	32,0	52,0
	Secundaria	17	34,0	34,0	86,0
	Superior	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

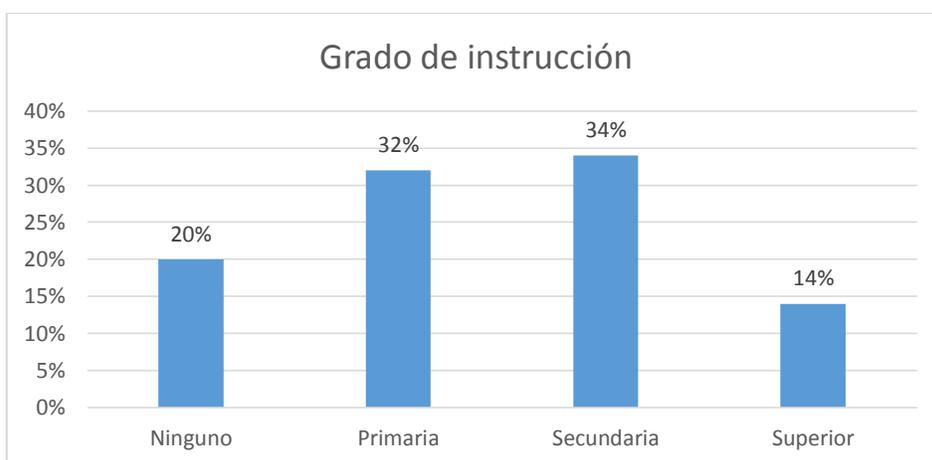


Figura N° 3 Datos generales de la madre.

La figura nos brinda información sobre el grado de instrucción, el 20% no tiene ninguna instrucción, en cambio el 32% tiene solo primaria, solo el 34% tiene secundaria, y un 14% tiene instrucción superior. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Tabla N° 4 Datos generales de la madre.

Estado civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	14	28,0	28,0	28,0
	Divorciada	24	48,0	48,0	76,0
	Casada	12	24,0	24,0	100,0
	Viuda	0	0	0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

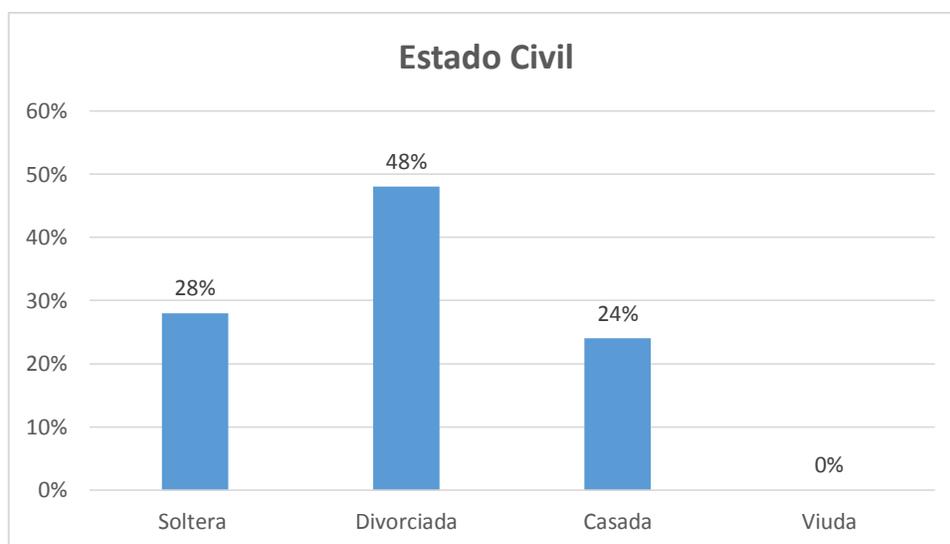


Figura N° 4 Datos generales de la madre.

la figura nos muestra en porcentajes el estado civil, el 28% son solteras, en cambio el 48% son divorciadas, 24% son casadas mientras que ni hay alguna cifra que las madres sean viudas. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Tabla N° 5 Datos generales de la madre.

Ocupación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	7	14,0	14,0	14,0
	Empleada	19	38,0	38,0	52,0
	Comerciante	24	48,0	48,0	100,0
	Otros	0	0	0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

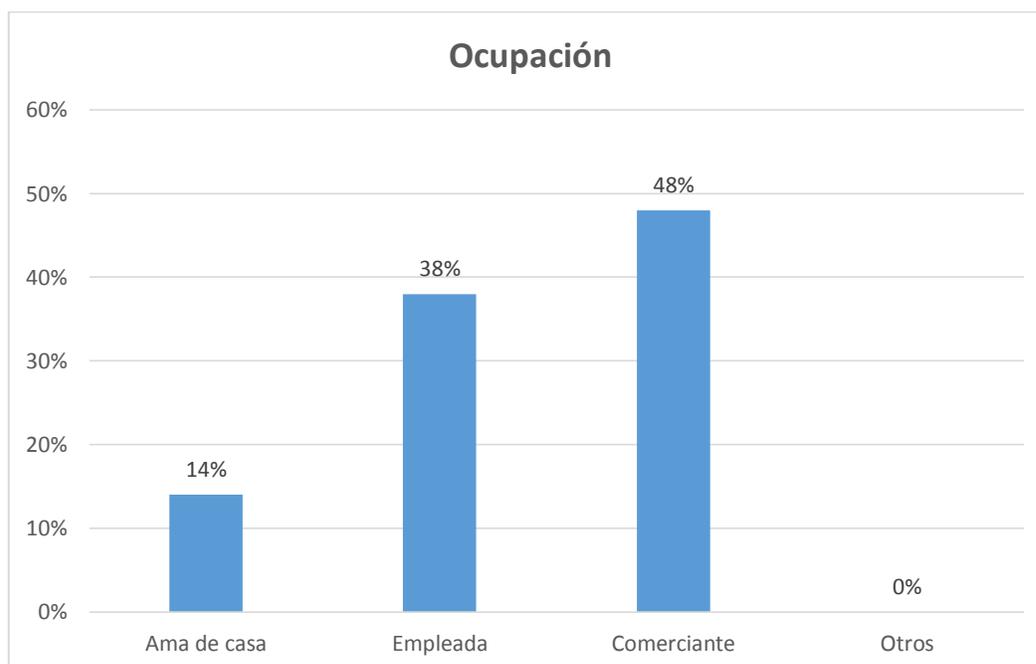


Figura N° 5 Datos generales de la madre.

La figura nos muestra en porcentajes ocupación de las personas, 14% son amas de casa, en cambio el 38% son empleadas, solo el 48% son comerciantes mientras que no se presentó una madre que coloque otros como alternativa. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Tabla N° 6 Conocimiento de las madres.

¿Cuál es la principal razón por la que un niño(a) debe acudir al centro de Salud?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo para detectar una enfermedad	11	22,0	22,0	22,0
	Para el control de su crecimiento, desarrollo integral	17	34,0	34,0	56,0
	Para que le coloquen vacunas	9	18,0	18,0	74,0
	Todas las anteriores	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

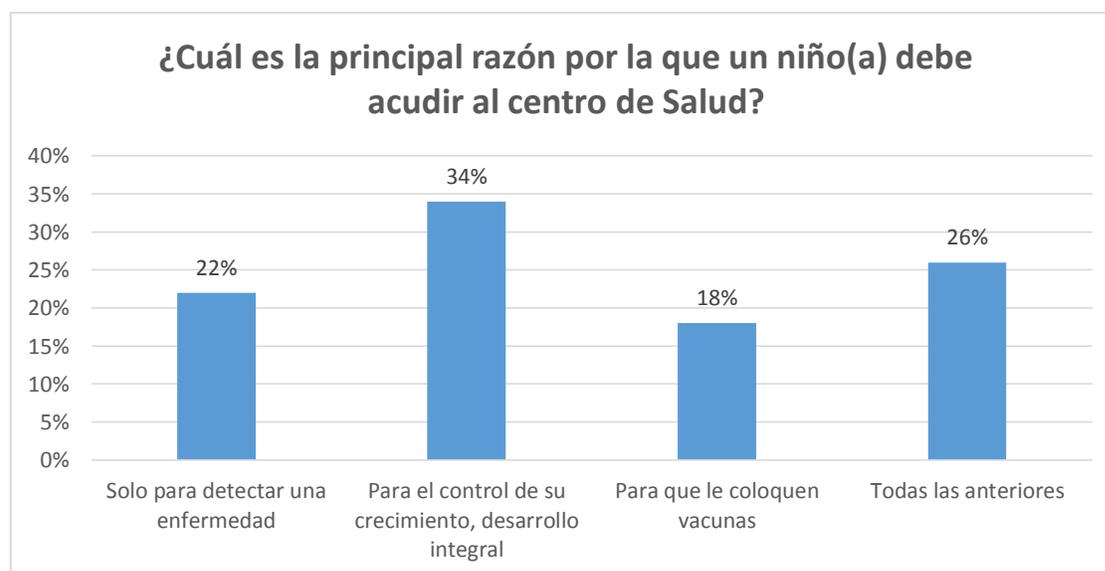


Figura N° 6 Conocimiento de las madres.

En la tabla no muestra el porcentaje por el cual un niño acude al centro de salud, por no indica que el 22% de los niños solo acude para detectar una enfermedad, el 34% de los niños acuden para detectar el crecimiento, desarrollo integral, mientras que el 18% acude para que le coloquen vacunas, y solo el 26% por todas las anteriores razones. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Tabla N° 7 Conocimiento de las madres.

¿Qué son los micronutrientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Son vitaminas y minerales esenciales en la dieta.	12	24,0	24,0	24,0
	Son microorganismos que le hacen daño al niño(a)	11	22,0	22,0	46,0
	Son vacunas que protegen al niño(a)	9	18,0	18,0	64,0
	Son medicamentos que protegen al niño(a)	18	36,0	36,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

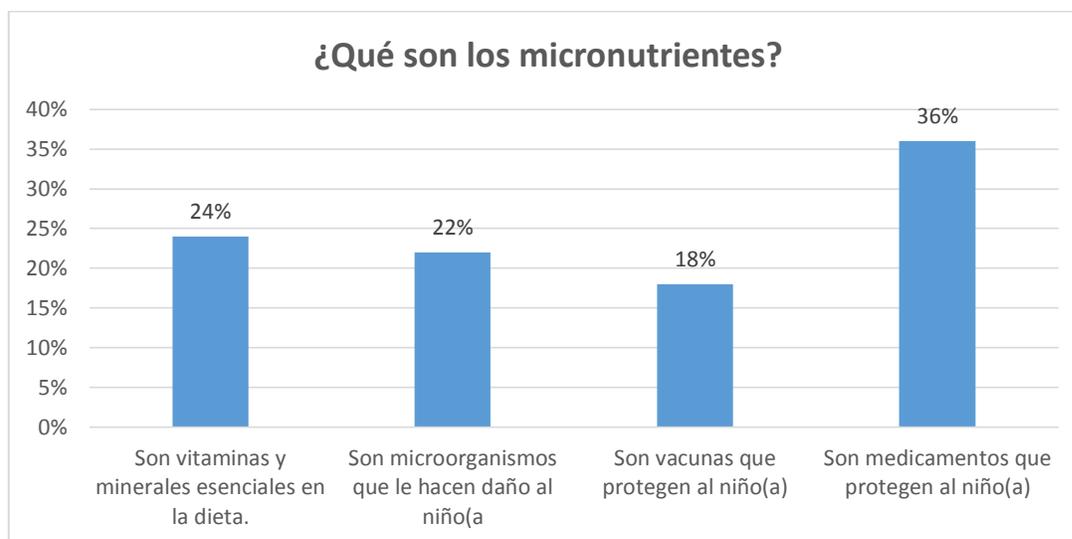


Figura N° 7 Conocimiento de las madres.

En la tabla nos muestra el porcentaje de micronutrientes, el 24% son vitaminas y minerales esenciales en la dieta, en cambio el 22% son microorganismos que le hacen daño al niño(a), el 18% son vacunas que protegen al niño(a), y solo el 36% son medicamentos que protegen al niño(a). Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

Tabla N° 8 Conocimiento de las madres.

¿Por qué es importante la administración de micronutrientes para el niño(a)?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Porque el niño camina más rápido	15	30,0	30,0	30,0
	Porque previene la anemia	7	14,0	14,0	44,0
	Para que sea inteligente	13	26,0	26,0	70,0
	Porque ayuda a subir de peso	15	30,0	30,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.



Figura N° 8 Conocimiento de las madres.

En la figura nos muestra el porcentaje de importancia de la administración de micronutrientes para el niño(a), el 30% porque ayuda a que el niño camine más rápido, el 14% porque previene la anemia, el 26% para que sea inteligente y el 30% porque ayuda a subir de peso. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Tabla N° 9 Conocimiento de las madres.

¿Por qué es importante la administración de micronutrientes para el niño(a)?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Porque el niño camina más rápido	15	30,0	30,0	30,0
	Porque previene la anemia	7	14,0	14,0	44,0
	Para que sea inteligente	13	26,0	26,0	70,0
	Porque ayuda a subir de peso	15	30,0	30,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

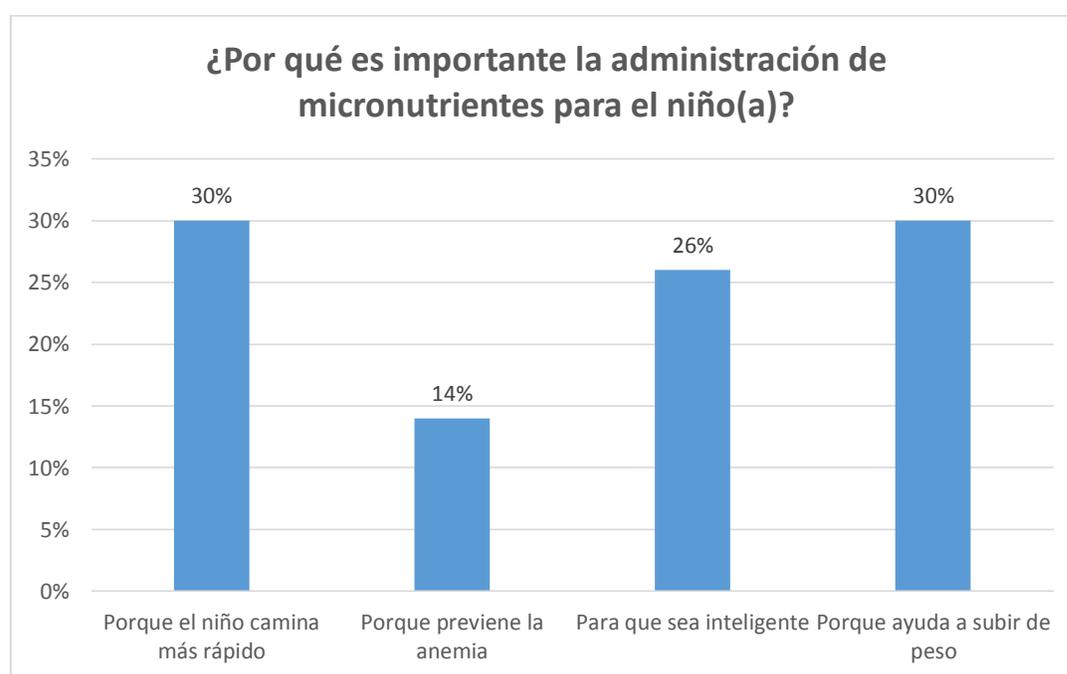


Figura N° 9 Conocimiento de las madres.

En la figura nos muestra el porcentaje de importancia de la administración de micronutrientes para el niño(a), el 30% porque ayuda a que el niño camine más rápido, el 14% porque previene la anemia, el 26% para que sea inteligente y el 30% porque ayuda a subir de peso. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Tabla N° 10 Conocimiento de las madres.

¿Sabe cómo debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega el micronutriente en polvo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Líquida	10	20,0	20,0	20,0
	Asada	14	28,0	28,0	48,0
	Espesa	13	26,0	26,0	74,0
	Blanda	13	26,0	26,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

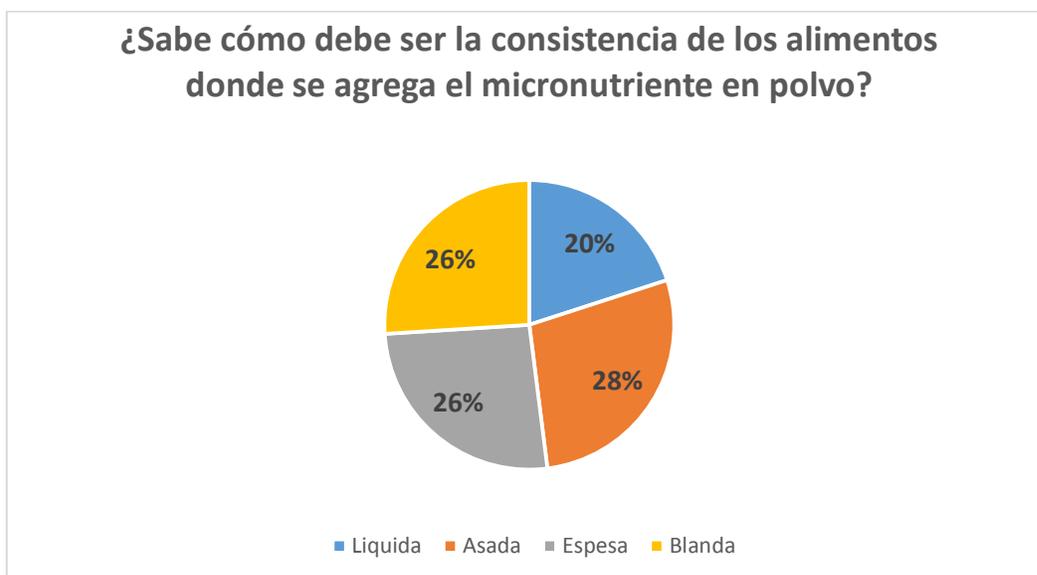


Figura N° 10 Conocimiento de las madres.

En la figura nos muestra el porcentaje cómo debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega el micronutriente en polvo, el 20% líquida, el 28% en asado, el 26% en espesa y el 26% en blanda. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Tabla N° 11 Conocimiento de las madres.

¿Cuántos paquetes de micronutrientes en polvo debe consumir a diario un niño(a)?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 al día	15	30,0	30,0	30,0
	3 al día	7	14,0	14,0	44,0
	4 semanalmente	10	20,0	20,0	64,0
	1 semanal	18	36,0	36,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

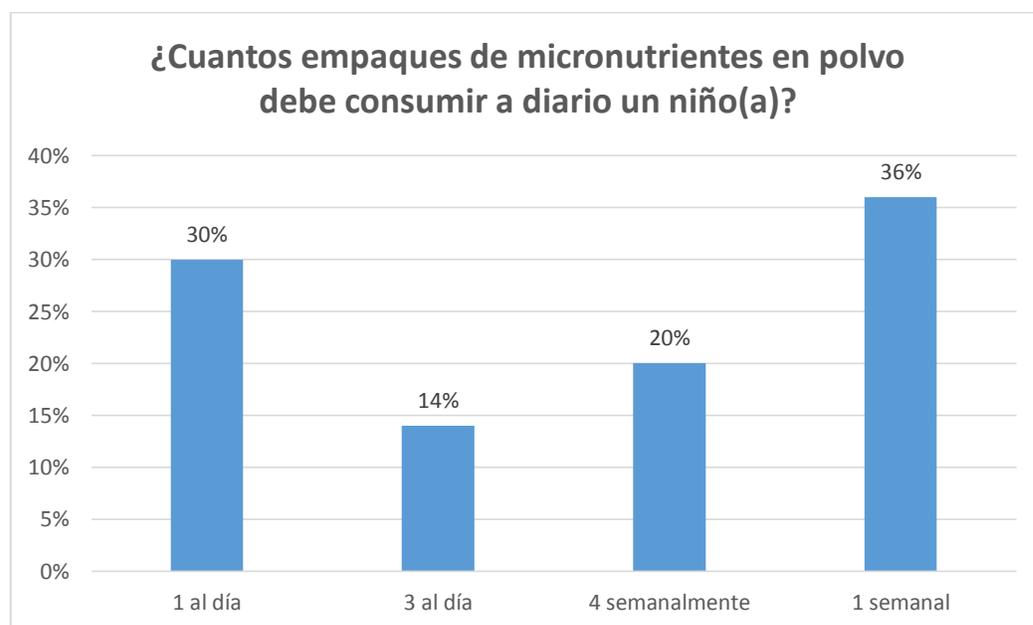


Figura N° 11 Conocimiento de las madres.

En la tabla nos muestra el porcentaje de cuantos paquetes de micronutrientes en polvo debe consumir a diario un niño(a), el 30% en 1 al día, el 14% en 3 al día, el 20% en 4 semanalmente y el 36% en una semana. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Tabla N° 12 Conocimiento de las madres.

¿Cómo se debe preparar el micronutriente en polvo a su niño(a)?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño(a)	15	30,0	30,0	30,0
	Separando dos cucharaditas de comida, agregar el micronutriente, mezclar y darle al niño(a)	13	26,0	26,0	56,0
	Dividiendo el plato de comida en dos porciones y en uno de ellos agregar el micronutriente.	13	26,0	26,0	82,0
	Separando dos cucharaditas de comida	9	18,0	18,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.



Figura N° 12 Conocimiento de las madres.

En la figura nos muestra el porcentaje de cómo se debe preparar el micronutriente en polvo a su niño(a), el 30% combinando con todo el alimento que hemos servido al niño(a), el 26% separando dos cucharaditas de comida, agregar el micronutriente, mezclar y darle al niño(a), el 26% dividiendo el plato de comida en dos porciones y en uno de ellos agregar el micronutriente y el 18% separando dos cucharaditas de comida. Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

Tabla N° 13 Conocimiento de las madres.

¿Cuánto dura la administración diaria del micronutriente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Administración diaria durante 1 hasta los 3 años	13	26,0	26,0	26,0
	De vez en cuando hasta cuando el niño quiera	16	32,0	32,0	58,0
	Solo hasta que cumpla 1 año de edad	10	20,0	20,0	78,0
	Hasta los 6 meses de edad	11	22,0	22,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

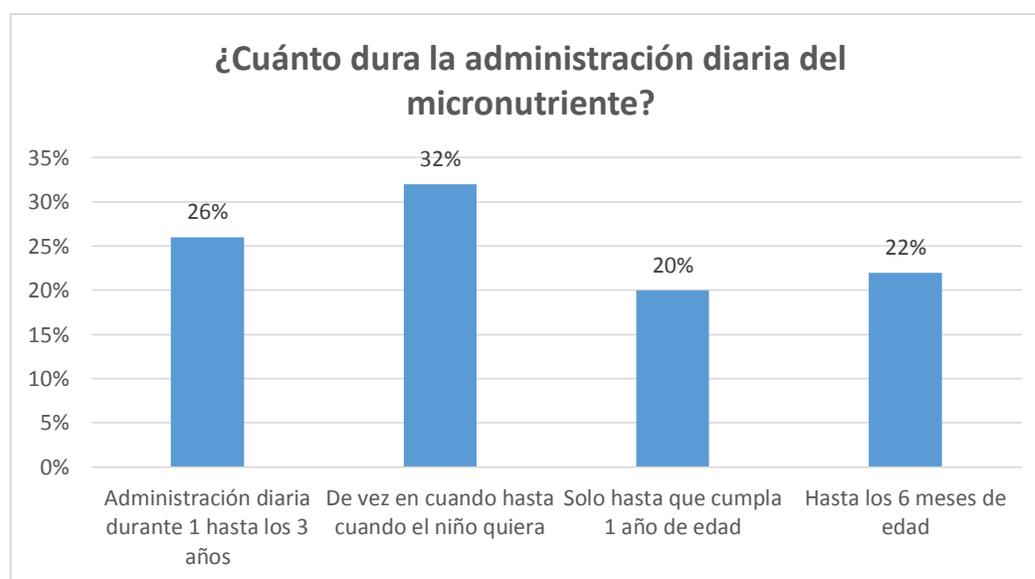


Figura N° 13 Conocimiento de las madres.

En la figura nos muestra el porcentaje de cuánto dura la administración diaria del micronutriente, el 26% administra diariamente durante 1 hasta los 3 años, el 32% de vez en cuando hasta cuando el niño quiera, el 20% solo hasta que cumpla 1 año de edad y el 22% hasta los 6 meses de edad. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Tabla N° 14 Conocimiento de las madres.

¿Qué propiedades tiene el multimicronutrientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hierro, Zinc, Vitamina A, Vitamina C y Ácido fólico	12	24,0	24,0	24,0
	Solo hierro	15	30,0	30,0	54,0
	Vitamina B	11	22,0	22,0	76,0
	Vitamina A y C	12	24,0	24,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

¿Qué propiedades tiene el multimicronutrientes?

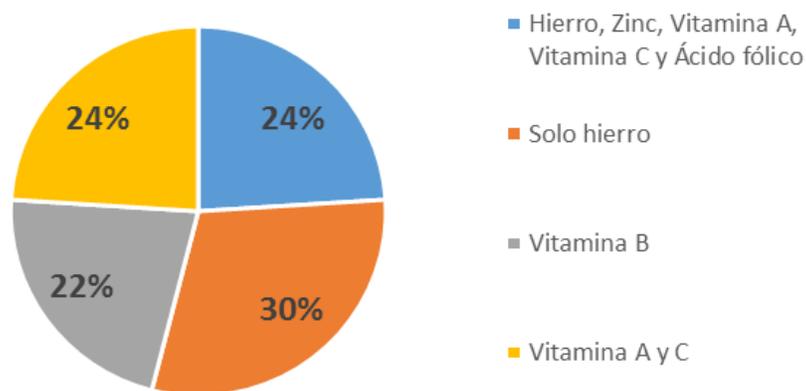


Figura N° 14 Conocimiento de las madres.

En la figura nos muestra el porcentaje de las propiedades que tiene los multimicronutrientes, el 24% contiene Hierro, Zinc, Vitamina A, Vitamina C y Ácido fólico, el 30% solo hierro, el 22% Vitamina B y Vitamina A y C. Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

Tabla N° 15 Conocimiento de las madres.

¿Qué haría si su niño presenta un síntoma adverso después de haber consumido el micronutriente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lo llevaría de emergencia	14	28,0	28,0	28,0
	Llevaría al Centro de Salud	15	30,0	30,0	58,0
	Suspendería el uso	7	14,0	14,0	72,0
	Lo llevo a una botica para darle un medicamento	14	28,0	28,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

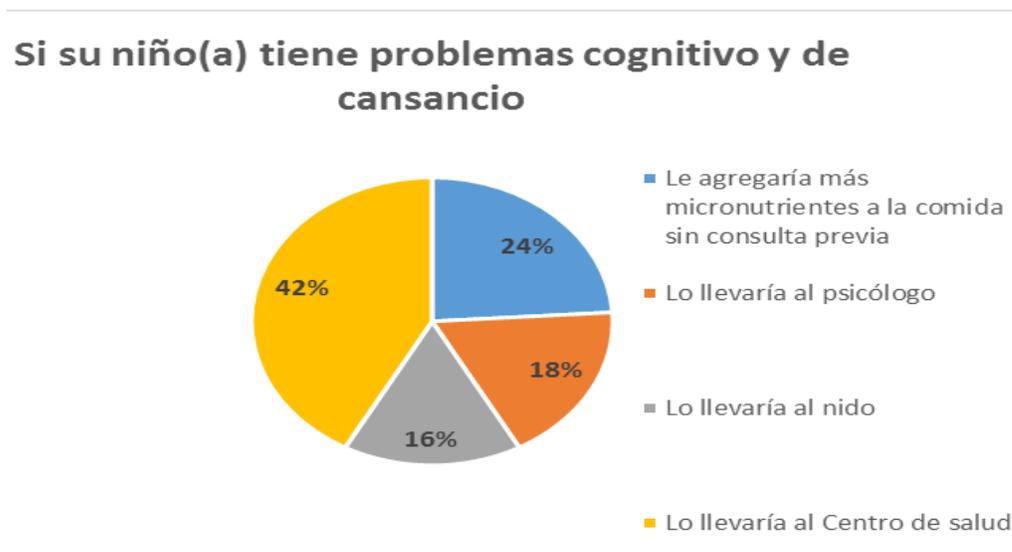


Figura N° 15 Conocimiento de las madres.

En la tabla nos muestra el porcentaje de que el niño(a) tiene problemas cognitivo y de cansancio, el 24% le agregaría más micronutrientes a la comida sin consulta previa, el 18% lo llevaría al psicólogo, el 16% lo llevaría al nido y el 42% lo llevaría al Centro de salud.

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25

Tabla N° 16 Factor institucional.

¿Le explicaron en el centro materno cual es la reacción del micronutriente?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Que algunas veces produce alergia y picazón en el cuerpo, pero es pasajero	6	12,0	12,0	12,0
	Que le dará fiebre, vómitos y diarrea, pero es pasajero	15	30,0	30,0	42,0
	Que le cambiara de color las heces, diarrea y estreñimiento, pero es pasajero	16	32,0	32,0	74,0
	Ninguna	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

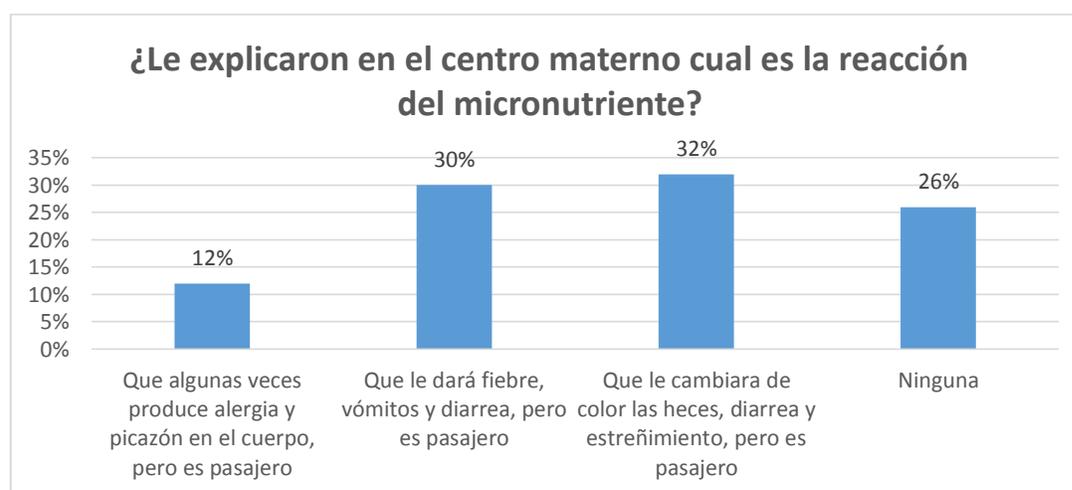


Figura N° 16 Factor institucional.

En la tabla nos muestra el porcentaje de reacciones de micronutrientes en el centro de maternidad, el 12% produce alergia y picazón en el cuerpo, pero es pasajero, el 30% le daría fiebre, vómitos y diarrea, pero es pasajero, el 32% cambia de color las heces, diarrea y estreñimiento, pero es pasajero y el 26% no tendrá reacción del micronutriente. Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

Tabla N° 17 Factor institucional.

¿Está conforme con la enseñanza de preparación de los micronutrientes por parte del Centro de Salud?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	17	34,0	34,0	34,0
	No lo sé	15	30,0	30,0	64,0
	No me han enseñado	18	36,0	36,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

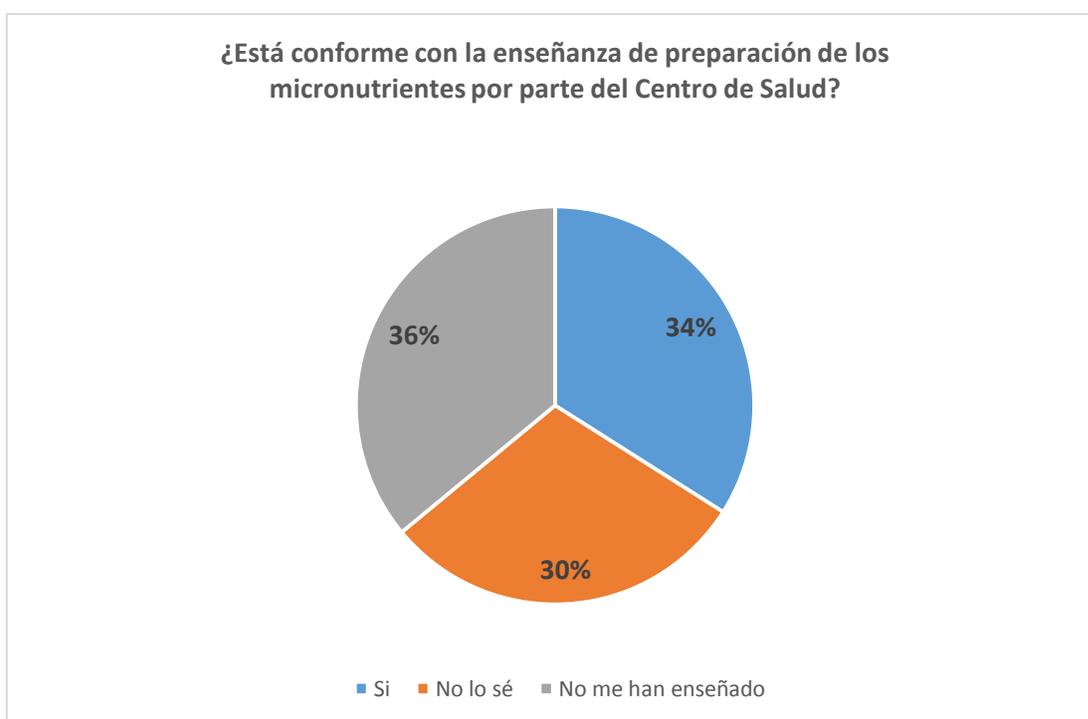


Figura N° 17 Factor institucional.

En la figura nos muestra el porcentaje de conformidad de la enseñanza de preparación de los micronutrientes por parte del Centro de Salud, el 34% si está conforme, el 30% no sabe si está conforme y el 36% no está conforme porque no le han enseñado. Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

Tabla N° 18 Factor institucional.

En la consejería la enfermera brinda su charla educativa mediante					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Folletos	11	22,0	22,0	22,0
	Rota folios	10	20,0	20,0	42,0
	Banner	11	22,0	22,0	64,0
	Todas las anteriores	18	36,0	36,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

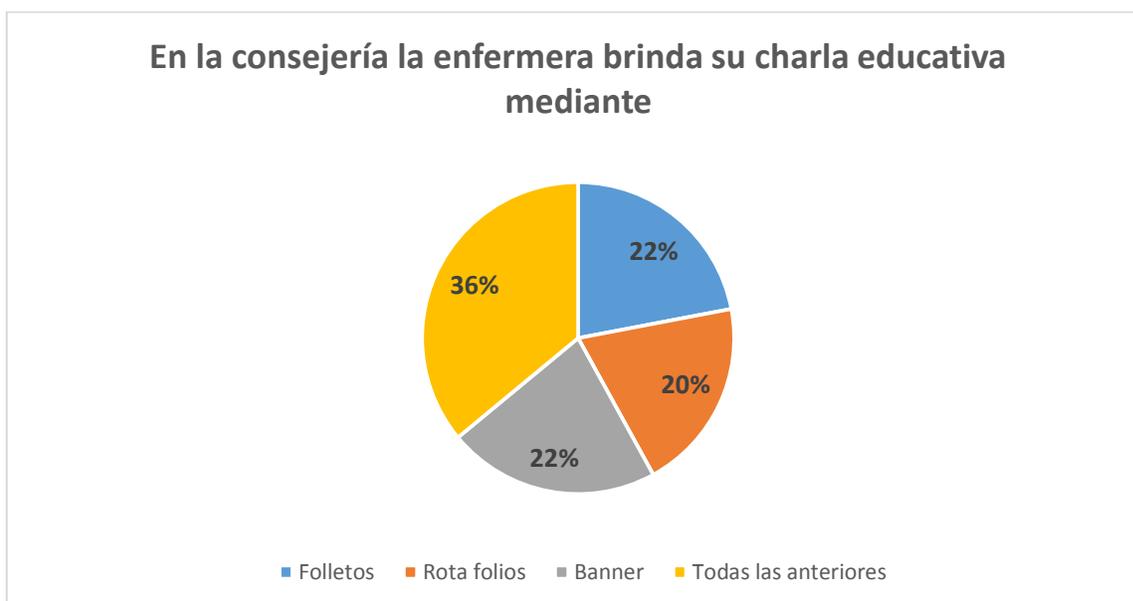


Figura N° 18 Factor institucional.

En la figura nos muestra el porcentaje de como la enfermera brinda su charla educativa mediante, el 22 a través de folletos, el 20% rota folios, el 22% banner el 36% todas las anteriores. Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

Tabla N° 19 Factor institucional.

Está conforme con la gestión de entrega de los micronutrientes en el programa complementaria en el Centro de Salud					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	8	16,0	16,0	16,0
	No sé qué es	10	20,0	20,0	36,0
	Demora	11	22,0	22,0	58,0
	Nunca	21	42,0	42,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

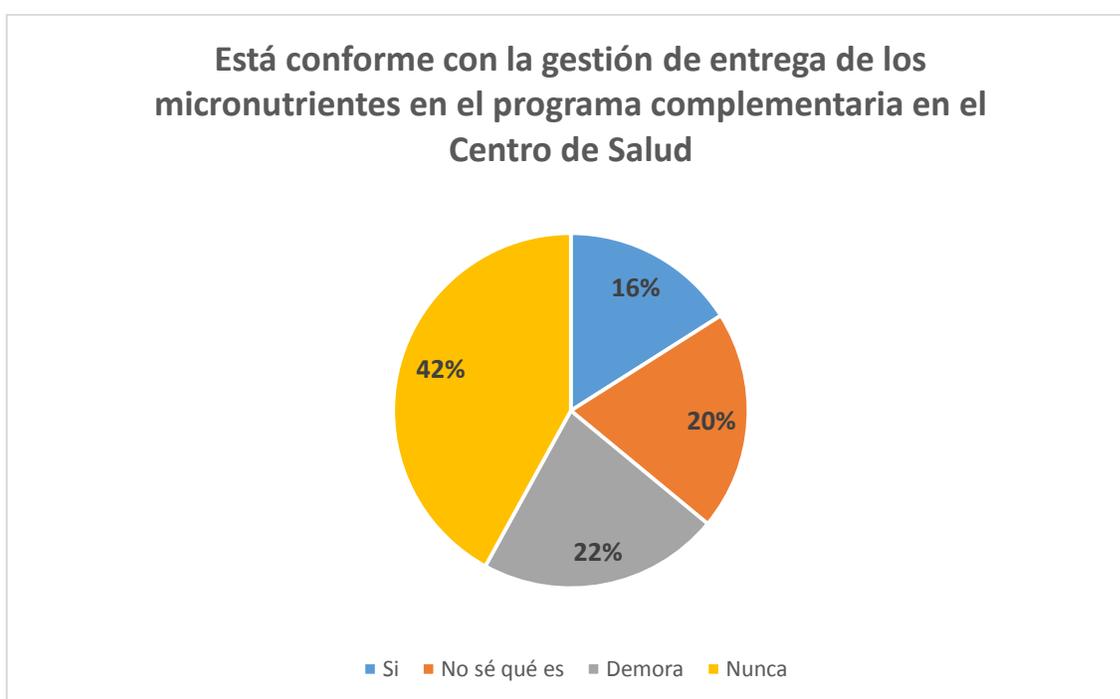


Figura N° 19 Factor institucional.

En la figura nos muestra el porcentaje de la conformidad con la gestión de entrega de los micronutrientes en el programa complementaria en el Centro de Salud, el 16% si está conforme, el 20% desconoce que el programa, el 22% no está conforme porque demora mucho la entrega y el 42% nunca está conforme. Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

Tabla N° 20 Factor institucional.

Le entrega mensualmente micronutrientes					
		Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje acumulado
Válido				válido	
	Si	20	40,0	40,0	40,0
	No lo sé	17	34,0	34,0	74,0
	No me han enseñado	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

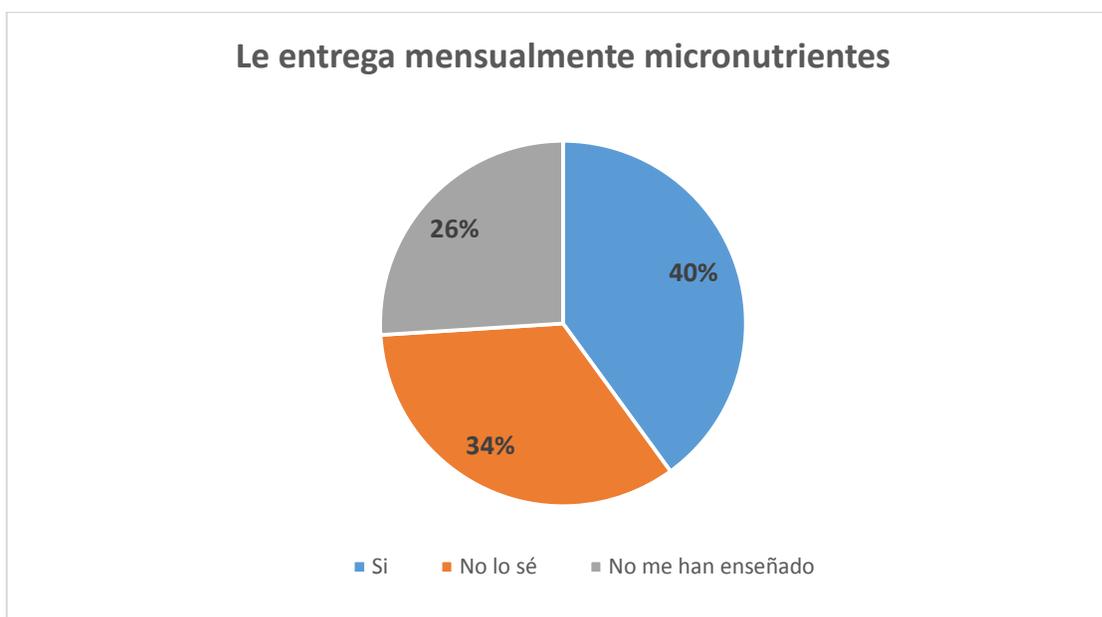


Figura N° 20 Factor institucional.

En la figura nos muestra el porcentaje de la entrega mensualmente micronutrientes, el 40% si se le entrego mensualmente, el 34% no sabe sobre la entrega mensual de micronutrientes y el 26% desconoce sobre la entrega mensual de micronutrientes. Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

Tabla N° 21 Factor institucional

Si presenta alguna queja o Sugerencia acudiría a		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Enfermeras	16	32,0	32,0	32,0
	Los médicos	14	28,0	28,0	60,0
	Su salud	3	6,0	6,0	66,0
	No me quejaría	17	34,0	34,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

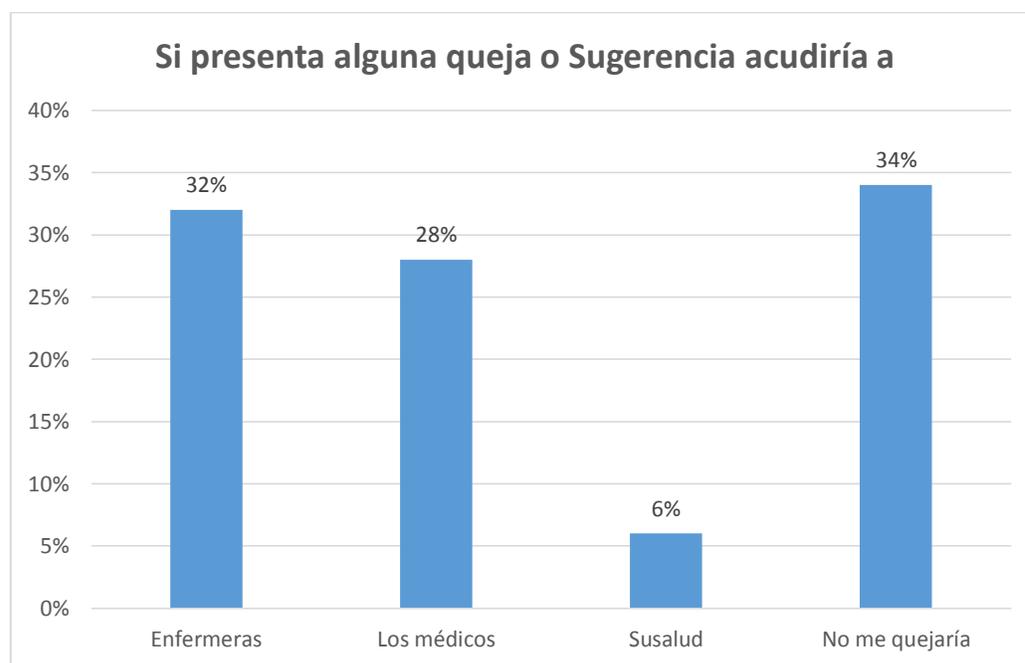


Figura N° 21 Factor institucional.

En la figura nos muestra el porcentaje, si se presentara alguna queja o Sugerencia acudiría a, el 32% a enfermeros, el 28% a los médicos, el 6% Su salud y el 34% no se quejaría.

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

Tabla N° 22 Factor institucional.

Una vez recetado el micronutriente, ¿Cómo lo consigue?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Me mandan a comprar	7	14,0	14,0	14,0
	Pido en caja directamente	15	30,0	30,0	44,0
	La enferma me entrega después del control	16	32,0	32,0	76,0
	No lo obtengo	12	24,0	24,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

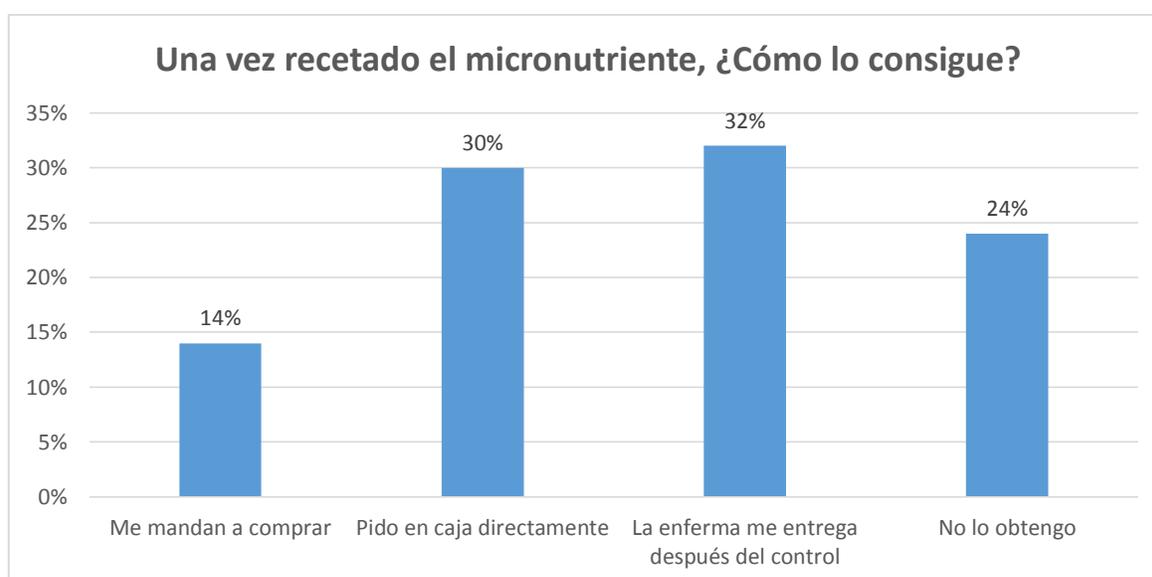


Figura N° 22 Factor institucional.

En la figura nos muestra el porcentaje de cómo lo conseguir los micronutrientes, el 14% me mandan a comprar, el 30% pido en caja directamente, el 32% la enferma me entrega después del control y el 24% no lo obtiene. Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

Tabla N° 23 Factor institucional.

Si no puedes asistir a los controles que hace la institución					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Me llaman la atención por irresponsable	13	26,0	26,0	26,0
	Pierdo la opción de asistir a los demás controles	11	22,0	22,0	48,0
	Los encargados me busca en mi hogar para ofrecer los micronutrientes	15	30,0	30,0	78,0
	Retomo los controles los controles perdidos	11	22,0	22,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

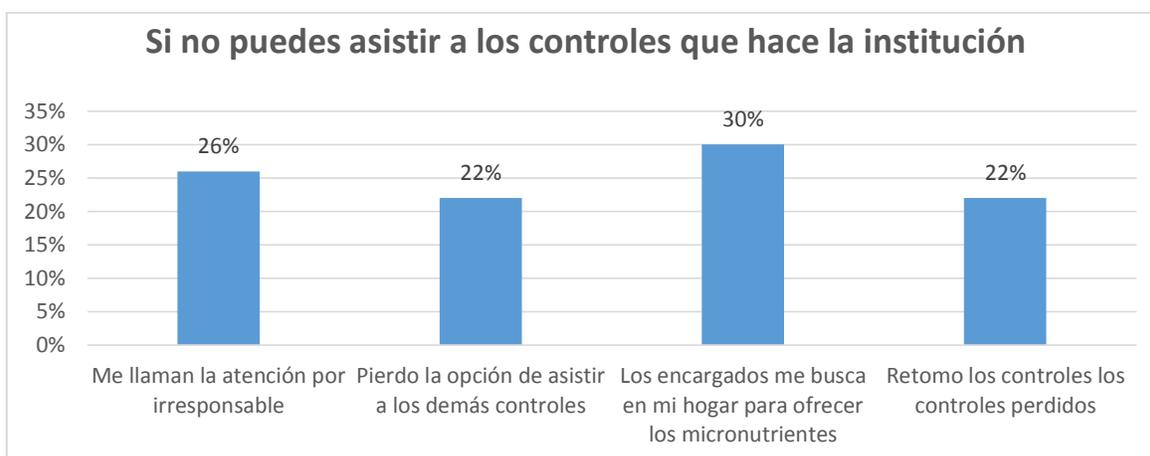


Figura N° 23 Factor institucional.

En la figura nos muestra el porcentaje Si no puedes asistir a los controles que hace la institución, el 26% me llaman la atención por irresponsable, el 22% pierdo la opción de asistir a los demás controles, el 30% el encargado me busca en mi hogar para ofrecer los micronutrientes y el 22% retoma los controles los controles perdidos. Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

Tabla N° 24 Factor institucional.

¿Cuántas sesiones ha ofrecido el centro de Salud desde los 6 meses hasta el año?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 meses	12	24,0	24,0	24,0
	3 meses	9	18,0	18,0	42,0
	4 meses	11	22,0	22,0	64,0
	6 meses	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

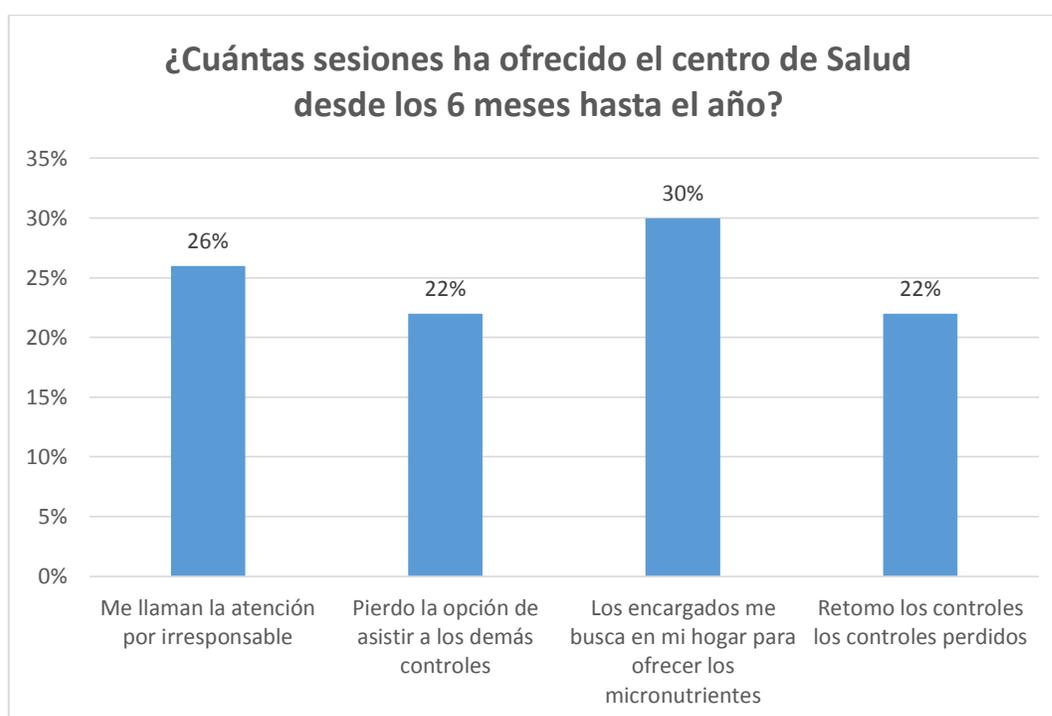


Figura N° 24 Factor institucional.

En la figura nos muestra el porcentaje de cuántas sesiones ha ofrecido el centro de Salud desde los 6 meses hasta el año, el 24% ofreció 2 meses, el 18% ofreció 3 meses, el 22% ofreció 4 meses y el 32% ofreció 6 meses. Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

Tabla N° 25 Factor institucional.

¿Cuánto tiempo demora usted para ser atendida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30 minutos la hora	21	42,0	42,0	42,0
	2-3 horas	14	28,0	28,0	70,0
	4-5 horas	9	18,0	18,0	88,0
	Más de 5 horas	6	12,0	12,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

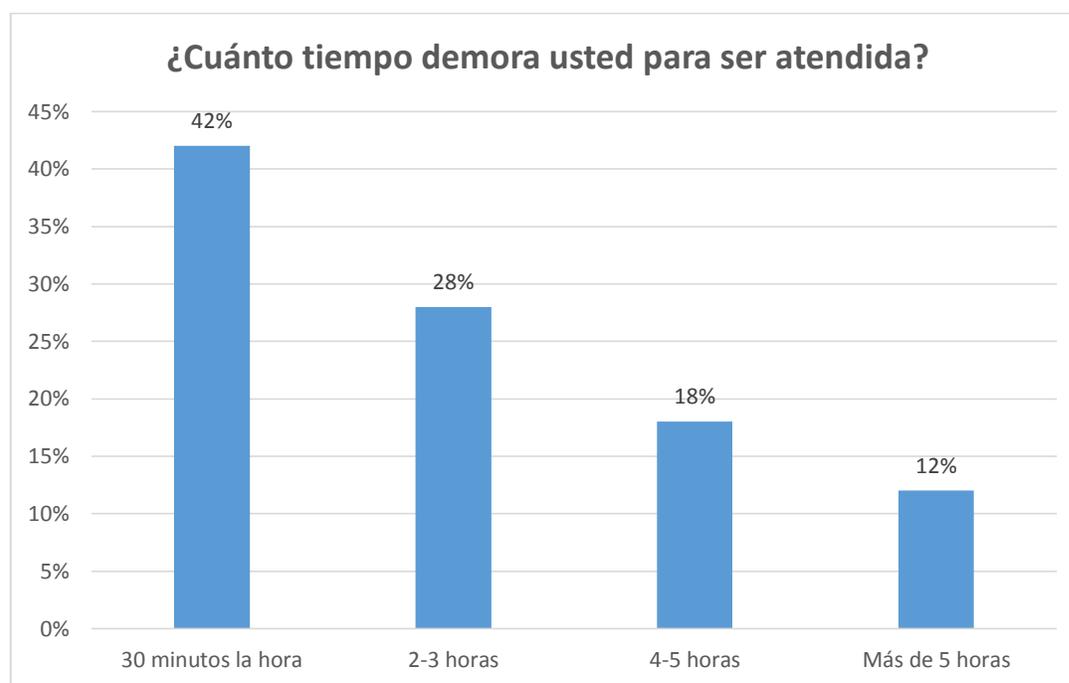


Figura N° 25 Factor institucional.

En la figura nos muestra el porcentaje de cuánto tiempo demora usted para ser atendida, el 42% demora 30 minutos la hora, el 28% demora 2-3 horas, el 18% demora 4-5 horas y el 12% demora más de 5 horas. Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.

4.2 Prueba de Hipótesis

4.2.1. Hipótesis general:

H1: Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Público -2019.

H0: No existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de un tres de edad, que acuden al Centro de Salud Público -2019.

Tabla N° 26 prueba de hipótesis

	Valor	gl	Significación (bilateral)	asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	22,293 ^a	4	,000	
Razón de verosimilitud	23,199	4	,000	
Asociación lineal por lineal	12,904	1	,000	
N de casos válidos	50			
3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,52.				

En la tabla mostramos que el Chi-cuadrado de Pearson $\chi^2=22,293$ y hay una significación asintótica de 0 ($p<0.05$) por lo que afirmamos que existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Público -2019. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

4.2.2. Hipótesis Específica

H1: Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor Sociocultural que asisten al Centro de Salud Público -2019.

H0: No existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor Sociocultural que asisten al Centro de Salud Público -2019.

Tabla N° 27 prueba de hipótesis

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,293 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	23,199	4	,000
Asociación lineal por lineal	12,904	1	,000
N de casos válidos	50		
a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,52.			

En la tabla mostramos Chi-cuadrado de Pearson $\chi^2=10,947$ hay una significación asintótica 0.027 ($p<0.05$) por lo que afirmamos que existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor Sociocultural que asisten al Centro de Salud Público -2019. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Hipótesis específica 2:

H1: Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor conocimiento que asisten al Centro de Salud Público -2019.

H0: No existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor conocimiento que asisten al Centro de Salud Público -2019.

Tabla N° 28 prueba de hipótesis

	Valor	gl	Significación (bilateral)	asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	21,191 ^a	4	,000	
Razón de verosimilitud	19,109	4	,001	
Asociación lineal por lineal	10,210	1	,001	
N de casos válidos	50			
a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,34.				

En la tabla mostramos que el Chi-cuadrado de Pearson $\chi^2=21,191$ hay una significación asintótica de 0 ($p<0.05$) por lo que afirmamos que existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor conocimiento que asisten al Centro de Salud Público -2019. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

Hipótesis específica 3:

H1: Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor institucional que asisten al Centro de Salud Público -2019

H0: No existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor institucional que asisten al Centro de Salud Público -2019

Tabla N° 29 prueba de hipótesis

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,893 ^a	4	,012
Razón de verosimilitud	17,733	4	,001
Asociación lineal por lineal	8,084	1	,004
N de casos válidos	50		
a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,98.			

En la tabla mostramos Chi-cuadrado de Pearson $\chi^2=12,893$ hay una significación asintótica 0.012 ($p<0.05$) por lo que afirmamos que existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor institucional que asisten al Centro de Salud Público -2019. *Fuente propia de las autoras ejecutadas en el programa SPSS 25.*

4.3. Discusión de los Resultados

En nuestra investigación constatamos que en nuestra prueba de hipótesis general Chi-cuadrado de Pearson $\chi^2=10,947$ hay una significación asintótica 0.027 ($p<0.05$) por lo que afirmamos que existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor Sociocultural que asisten al Centro de Salud Público -2019.

El factor sociodemográfico consiste en datos personales de la persona, propio de uno mismo ya sea en el ámbito religioso, cultural, etc. El Diccionario Demográfico Multilingüe de las Naciones Unidas (2017). lo define como una ciencia que resalta los datos importantes y que nos permite tener una mayor visión con respecto al ser humano. Cervantes (2010) sostiene que se tiene que tener un manejo apropiado para no afecte en su vida personal es vital en el círculo familiar, descuidando a sus menores hijos y el tiempo y cuidado que estos necesitan; es así que la mujer luchadora se ve en la obligación pedir apoyo a familiares, o guarderías para que presten el esmero y cuidados que los hijos necesitan. En algunas ocasiones indica que se puede ser ahorrador pero no asegura que exista una buena alimentación ya que la privacidad de la madre origina que el niño no ingiera apropiadamente sus alimentos, unirse a esto que muchas mamás por el régimen de trabajo no pueden amamantar a sus hijos, de los variados benéficos que ofrece, como las vitaminas y anticuerpos esenciales, como la certeza y bienestar que le brinda al menor, En el estudio de Carrión (2015). trabajo con la prueba estadística de Chi-cuadrada. Más de la mitad de madres realizan una mala preparación teniendo en su mayoría 18 a 29 años quienes se equivocan; también superan el 50% las madres que acuden al CRED de las cuales no todas asisten a todos los controles además no reciben visitas al hogar para la continuación del eso de esto. Asimismo en la presente investigación demostramos que el Chi-cuadrado de Pearson $\chi^2=21,191$ hay una significación asintótica de 0 ($p<0.05$) por lo que afirmamos que existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de un año de edad en su dimensión Factor Sociocultural que asisten al Centro de Salud Público -2019.

El factor de conocimiento según García (2015) Concluyó que más del 50% no saben nada con respecto al multimicronutrientes en polvo y del resto que si tiene noción en: administración, en salubridad y la importancia sin embargo si tienen noción con la anemia

con su relación con los signos, síntomas y el origen de la anemia también Acosta (2014) concluyó que los análisis con respecto al bromato y micronutrientes mejoran en la disminución de la anemia por lo que estamos de acuerdo puesto en la presenta investigación Chi-cuadrado de Pearson $\chi^2=21,191$ hay una significación asintótica de 0 ($p<0.05$) por lo que afirmamos que existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de un año de edad en su dimensión Factor conocimiento que asisten al Centro de Salud Público -2019.

En el factor institucional.

El presente trabajo nos permite tener un conocimiento de cómo se encuentran las madres de los niños menores de tres años en relación al problema con la anemia y el abandono de micronutrientes, se pudo observar que en el centro de salud materno infantil publico 2019, las madres no recogían los micronutrientes y por ello se ve elevado el índice de anemia en niños menores de un año cuando se les realizo los exámenes de laboratorio y por medio de esta tesis tendremos alcance para brindar conocimiento en cuanto al uso de micronutriente como dice García.

Capítulo V:

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Público -2019 teniendo un Chi-cuadrado de Pearson con una significación asintótica de 0 ($p < 0.05$).
- Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor Sociocultural que asisten al Centro de Salud Público -2019 teniendo un Chi-cuadrado de Pearson con una significación asintótica de 0,027 ($p < 0.05$).
- Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor conocimiento que asisten al Centro de Salud Público -2019 teniendo un Chi-cuadrado de Pearson con una significación asintótica de 0 ($p < 0.05$).
- Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor institucional que asisten al Centro de Salud Público -2019 teniendo un Chi-cuadrado de Pearson con una significación asintótica de 0,012 ($p < 0.05$).

5.2. Recomendaciones

- Existe relación de anemia y el abandono del tratamiento de micronutrientes en Madres en niños menores de tres años, que asisten al Centro de Salud Público -2019.
- Enfocarnos en los programas preventivos, charlas educativas especialmente a las madres en estado vulnerable para evitar que tenga su niño anemia que asisten al Centro de Salud Público -2019.
- El Centro Materno Infantil se encargará de darles charlas educativas a las madres de los niños menores acerca de la importancia de los micronutrientes que asisten al Centro de Salud Público -2019.

Referencias Bibliográficas

- Acosta. (2014). *Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años*. Ecuador: Centro Infantil.
- Avalos (2017). *Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses*. Amarilis: Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.
- Carrión (2014). *Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses*. Puno: Establecimiento de salud acora I-4.
- Chalan (2009). *Oligocitemia de sangre roja*.
- ENDES (2019). *Causas de la anemia*.
- Galindo (2014). *Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses*. Colombia.
- Garcia (2015). *Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo*. Lima: MINSa.
- Guerrero (2013). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737513?lang=es>
- Guzmán (2010). *Factor institucional*.
- INEI (2005). *Grado de instrucción de la madre*.
- INEI (2018). *La anemia en los niños menores de 3 años*. Lima.
- Infantil (2019). *La anemia*. Lima.
- INS (2015). *El descenso de la producción de glóbulos rojos y la disminución de estos*. laboral, O. (2010).
- Alvarez. ministerio de salud (2017). *Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Ministerio de Salud (2017). *Plan Nacional para REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- MINSa (2019). *Anemia*.

- Munares (2016). *Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela*. Perú: Ministerio de Salud.
- OMS. (2016). *Micronutriente*.
- OMS (2019). *Implementación de micronutrientes para combatir la anemia para niños*. Lima.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900
- Organización Mundial de la Salud (2008). Obtenido de https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
- Perú, P. N (2017). *Disminución de la anemia*.
- Religion (2010). *Cervantes*.
- Rojas (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años* . sub-centro de salud de Sinincay Sánchez. (2014). *Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses* . Huancavelica : Sector Chuncuymarca .
- Unidas (2017). *Sociodemografico, Dimension*.
- Zeballos (2017). *Anemia moderada*.
- Zeballos (2017). *Anemia Severa*.
- Zeballos (2017). *Los seres humanos con anemia leve acostumbran estar asintomáticos*.

Anexos

Titulo	Definición Del Problema	Objetivos	Formulación de la Hipótesis	Clasificación de Variable
<p>Independiente (x) Anemia</p> <p>Dependiente (y) Abandono de Micronutrientes</p>	<p>Problema General ¿Qué relación existe entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud de Público -2019?</p> <p>Problemas Específicos ¿Qué relación existe entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor Sociocultural que asisten al Centro de Salud de Público - 2019? ¿Qué relación existe entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor conocimiento que asisten al Centro de Salud de Público - 2019? ¿Qué relación existe entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor institucional que asisten al Centro de Salud Público -2019?</p>	<p>Objetivo General - Determinar la relación que existe entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Público -2019.</p> <p>Objetivo Específicos - Identificar la relación que existe entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor Sociocultural que asisten al Centro de Salud Público -2019. Identificar la relación que existe entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor conocimiento que asisten al Centro de Salud Público -2019. Reconocer la relación que existe entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor institucional que asisten al Centro de Salud Público -2019.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Público -2019.</p> <p>Hipótesis Específica Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor Sociocultural que asisten al Centro de Salud Público - 2019. Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor conocimiento que asisten al Centro de Salud Público - 2019. Existe relación entre la anemia y el abandono de Micronutrientes en Madres de niños menores de tres años en su dimensión Factor institucional que asisten al Centro de Salud Público - 2019.</p>	<p>Independiente Anemia</p> <p>Dependiente Abandono de Micronutrientes</p>

Anexo A Matriz de consistencia:

“Anemia y su relación con el abandono de micronutriente en madres de niños menores de tres años que acuden al centro de salud público - 2019”

Anexo B Instrumento

Cuestionario de abandono de Micronutrientes buenos días, en esta oportunidad me dirijo ante ustedes para poder realizar una encuesta acerca la anemia y con el abandono de micronutrientes por lo cual responda las siguientes preguntas que se han formulado que será de manera anónima.

FACTOR SOCIOCULTURAL:

DATOS PERSONALES DE LA MADRE:

EDAD DEL NIÑO:

EDAD DE USTED:

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguno

Estado civil:

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

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Empleada
- c) Comerciante
- d) Otro

II FACTOR CONOCIMIENTO:

¿Cuál es la principal razón por la que un niño(a) debe acudir al centro de Salud?

- a) Solo para detectar una enfermedad
- b) Para el control de su crecimiento, desarrollo integral.
- c) Para que le coloquen vacunas
- d) Todas las anteriores

¿Qué son los micronutrientes?

- a) Son vitaminas y minerales esenciales en la dieta.
- b) Son microorganismos que le hacen daño al niño(a)
- c) Son vacunas que protegen al niño(a)
- d) Son medicamentos que protegen al niño (a)

¿Por qué es importante la administración de micronutrientes para el niño(a)?

- a) Porque el niño camina más rápido
- b) Porque previene la anemia
- c) Para que sea inteligente
- d) Porque ayuda a subir de peso

¿Sabe cómo debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega el micronutriente en polvo?

- a) Liquida
- b) Asada
- c) Espesa
- d) Blanda

¿Cuántos empaques de micronutrientes en polvo debe consumir a diario un niño(a)?

- a) 1 al día
- b) 3 al día
- c) 4 semanalmente
- d) 1 semanal

¿Cómo se debe preparar el micronutriente en polvo a su niño(a)?

- a) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño(a)
- b) Separando dos cucharaditas de comida, agregar el micronutriente, mezclar y darle al niño(a)
- c) Dividiendo el plato de comida en dos porciones y en uno de ellos agregar el micronutriente.
- d) Separando dos cucharaditas de comida

¿Cuánto dura la administración diaria del micronutriente?

- a) Administración diaria durante 1 hasta los 3 años
- b) De vez en cuando hasta cuando el niño quiera
- c) Solo hasta que cumpla 1 año de edad
- d) Hasta los 6 meses de edad

¿Qué propiedades tiene el multimicronutrientes?

- a) Hierro, Zinc, Vitamina A, Vitamina C y Ácido fólico
- b) Solo hierro
- c) Vitamina B
- d) Vitamina A y C

¿Qué haría si su niño presenta un síntoma adverso después de haber consumido el micronutriente?

- a) Lo llevaría de emergencia
- b) Llevaría al Centro de Salud
- c) Suspendería el uso
- d) Lo llevo a una botica para darle un medicamento.

Si su niño(a) tiene problemas cognitivo y de cansancio:

- a) Le agregaría más micronutrientes a la comida sin consulta previa
- b) Lo llevaría al psicólogo
- c) Lo llevaría al nido
- d) Lo llevaría al Centro de salud

III. FACTOR INSTITUCIONAL

¿Le explicaron en el centro materno cual es la reacción del micronutriente?

- a) Que algunas veces produce alergia y picazón en el cuerpo, pero es pasajero
- b) Que le dará fiebre, vómitos y diarrea, pero es pasajero
- c) Que le cambiara de color las heces, diarrea y estreñimiento, pero es pasajero
- d) Ninguna

¿Está conforme con la enseñanza de preparación de los micronutrientes por parte del Centro de Salud?

- a) Si
- b) No lo sé
- c) No me han enseñado

En la consejería la enfermera brinda su charla educativa mediante:

- a) Folletos
- b) Rota folios
- c) Banner
- d) Todas las anteriores

Le entrega mensualmente micronutrientes

- a) Si
- b) No sé qué es
- c) Nunca

Está conforme con la gestión de entrega de los micronutrientes en el programa complementaria en el Centro de Salud

- a) Si
- b) No sé qué es
- c) Se demora
- d) Nunca

Si presenta alguna queja o Sugerencia acudiría a:

- a) Las enfermeras
- b) Los médicos
- c) Su salud
- d) No me quejaría

Una vez recetado el micronutriente, ¿Cómo lo consigue?

- a) Me mandan a comprar
- b) Pido en caja directamente
- c) La enferma me entrega después del control
- d) No lo obtengo

Si no puedes asistir a los controles que hace la institución, ésta:

- a) Me llaman la atención por irresponsable
- b) Pierdo la opción de asistir a los demás controles
- c) Los encargados me busca en mi hogar para ofrecer los micronutrientes
- d) Retomo los controles los controles perdidos

¿Cuántas sesiones ha ofrecido el centro de Salud desde los 6 meses hasta el año?

- a) 2 meses
- b) 3 meses
- c) 4 meses
- d) 6 meses

Cuanto tiempo demora usted para ser atendida

- a) 30 minutos a hora
- b) 2-3
- c) 4-5
- d) más de 5 horas

Tabla de Codificación de Datos.

Nº		Valoración				Respuesta Correcta
		A	B	C	D	
1	¿Cuál es la principal razón por la que un niño(a) debe acudir al centro de Salud?	1	2	3	4	D
2	¿Qué son los micronutrientes?	1	2	3	4	A
3	¿Por qué es importante la administración de micronutrientes para el niño(a)?	1	2	3	4	B
4	¿Sabe cómo debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega el micronutriente en polvo?	1	2	3	4	C
5	¿Cuántos empaques de micronutrientes en polvo debe consumir a diario un niño(a)?	1	2	3	4	A
6	¿Cómo se debe preparar el micronutriente en polvo a su niño(a)?	1	2	3	4	B
7	¿Cuánto dura la administración diaria del micronutriente?	1	2	3	4	A
8	¿Qué propiedades tiene el multimicronutrientes?	1	2	3	4	A
9	¿Qué haría si su niño presenta un síntoma adverso después de haber consumido el micronutriente?	1	2	3	4	C
10	Si su niño(a) tiene problemas cognitivo y de cansancio	1	2	3	4	D
11	¿Le explicaron en el centro materno cual es la reacción del micronutriente?	1	2	3	4	C
12	¿Está conforme con la enseñanza de preparación de los micronutrientes por parte del Centro de Salud?	1	2	3	4	A
13	En la consejería la enfermera brinda su charla educativa mediante	1	2	3	4	D
14	Le entrega mensualmente micronutrientes	1	2	3	4	A
15	Está conforme con la gestión de entrega de los micronutrientes en el programa complementaria en el Centro de Salud	1	2	3	4	A
16	Si presenta alguna queja o Sugerencia acudiría a	1	2	3	4	A
17	Una vez recetado el micronutriente, ¿Cómo lo consigue?	1	2	3	4	C
18	Si no puedes asistir a los controles que hace la institución	1	2	3	4	C
19	¿Cuántas sesiones ha ofrecido el centro de Salud desde los 6 meses hasta el año?	1	2	3	4	D
20	¿Cuánto tiempo demora usted para ser atendida?	1	2	3	4	A

29	Madre 49	1	2	3	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
32	Madre 50	1	2	2	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0

Anexo D: Testimonios Fotográficos



Figura 5 :preparación para la encuesta

Fuente: elaboración propia

En la figura demostramos que estamos con las encuestas para la explicación respectiva





Figura 7: Explicación al paciente

Fuente: elaboración propia

En la segunda foto estoy dando una charla acerca de como se debe preparar los micronutrientes



Figura 8: encuesta la paciente con la menor

Fuente: elaboración propia

La primera foto estoy encuestada ala mamá acerca de los micronutrientes

Anexo E: Juicio de Expertos

ESCALA DE VALORACIÓN DE ABANDONO DE MICRONUTRIENTES

I. Datos del profesional expertos:

Apellidos y Nombres: Hinestroza Palacios Kater

Instituto donde labora: Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Cargo de que ocupa: Lic. En Enfermería, en el servicio de Pediatría

II. Instrucciones

Ante todo, mi saludo cordial. Tras revisar el instrumento en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI O NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El termino constructo se refiere a si la pregunta correspondiente al indicador y dimensión que quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta este bien redactada, sin ambigüedades y con sonido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

N° de Ítem	Constructo		Gramática		Observación
	SI	No	Si	No	
FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4					No Hay Ítem
Ítem 5					No Hay Ítem
FACTOR CONOCIMIENTO					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X			X	
Ítem 8	X		X		
Ítem 9	X		X		
Ítem 10	X			X	
FACTOR INSTITUCIONAL					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5		X	X		

Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		
Ítem 8	X		X		
Ítem 9	X		X		
Ítem 10	X		X		

Aportes y sugerencias

Respecto al factor de conocimiento algunas preguntas tienen que ser claras y entendibles para las madres de familia.

Lima ____ de enero 2020

Firma de experto: K. K. K.N° de DNI : 44950402

N° de Teléfono : _____

K. K. K.
Lic. Kalle G. Hindstroza Palacios
ENFERMERA
CEP : 073271

ESCALA DE VALORACIÓN DE ABANDONO DE MICRONUTRIENTES

I. Datos del profesional expertos:

Apellidos y Nombres: Carida Flores, Vitalina

Instituto donde labora: Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Cargo de que ocupa: Lic. En enfermería, en el servicio de Pediatría

II. Instrucciones

Ante todo, mi saludo cordial. Tras revisar el instrumento en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI O NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El termino constructo se refiere a si la pregunta correspondiente al indicador y dimensión que quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta este bien redactada, sin ambigüedades y con sonido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

N° de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	SI	No	SI	No	
FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4					
Ítem 5					revisar ítem u u
FACTOR CONOCIMIENTO					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		
Ítem 8	X		X	X	e
Ítem 9	X		X		
Ítem 10			X		
FACTOR INSTITUCIONAL					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5			X		

Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		
Ítem 8	X		X		
Ítem 9	X		X		
Ítem 10	X		X		

Aportes y sugerencias

revisar palabras dexas y sencillas. orientables para las madres.

Lima ____ de enero 2020

Firma de experto: 

N° de DNI : 09913071

N° de Teléfono : 09913071


 Lic. Vitalina García Flores
 ENFERMERA
 C.P.E. 84088

ESCALA DE VALORACIÓN DE ABANDONO DE MICRONUTRIENTES

I. Datos del profesional expertos:

Apellidos y Nombres: Bernardo Marroquin Menedez Mirian

Instituto donde labora: Hospital Alberto L. Burton

Cargo de que ocupa: Uc Enfermería eye en Pediatría

II. Instrucciones

Ante todo, mi saludo cordial. Tras revisar el instrumento en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI O NO, según corresponde a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta correspondiente al indicador y dimensión que quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta este bien redactada, sin ambigüedades y con sonido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

N° de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
FACTOR SOCIDEMOGRÁFICO					
Ítem 1	✓		✓		
Ítem 2	✓		✓		
Ítem 3	✓		✓		
Ítem 4	✓		✓		
Ítem 5	✓		✓		
FACTOR CONOCIMIENTO					
Ítem 1	✓		✓		
Ítem 2	✓		✓		
Ítem 3	✓		✓		
Ítem 4	✓		✓		
Ítem 5	✓		✓		
Ítem 6	✓		✓		
Ítem 7	✓		✓		
Ítem 8	✓		✓		
Ítem 9	✓		✓		
Ítem 10	✓		✓		
FACTOR INSTITUCIONAL					
Ítem 1		✓	✓		esta diferencia en el punto medio
Ítem 2	✓		✓		esta diferencia en el punto medio
Ítem 3	✓		✓		
Ítem 4	✓		✓		
Ítem 5	✓		✓		

Item 6	✓		✓		
Item 7	✓		✓		
Item 8	✓		✓		
Item 9	✓		✓		
Item 10	✓		✓		

Aportes y sugerencias

Palabras sencillas para que la madre comprenda la
pregunta.

Lima 8 de enero 2020

Firma de experto:



N° de DNI

: 44657763

N° de Teléfono

: 941351231

ESCALA DE VALORACIÓN DE ABANDONO DE MICRONUTRIENTES

I. Datos del profesional expertos:

Apellidos y Nombres: ZAVALETA RAMOS, Rocío del Pilar

Instituto donde labora: HOSPITAL ALBERTO L. BARTON

Cargo de que ocupa: Licenciada en Enfermería

II. Instrucciones

Ante todo, mi saludo cordial. Tras revisar el instrumento en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI O NO, según corresponde a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta correspondiente al indicador y dimensión que quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta este bien redactada, sin ambigüedades y con sonido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

N° de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
FACTOR SOCIDEMOGRÁFICO					
Ítem 1	✓		✓		
Ítem 2	✓		✓		
Ítem 3	✓		✓		
Ítem 4					
Ítem 5					
FACTOR CONOCIMIENTO					
Ítem 1	✓		✓		
Ítem 2	✓		✓		
Ítem 3	✓		✓		
Ítem 4	✓		✓		
Ítem 5	✓		✓		
Ítem 6	✓		✓		
Ítem 7	✓		✓		
Ítem 8	✓		✓		
Ítem 9	✓		✓		
Ítem 10	✓		✓		
FACTOR INSTITUCIONAL					
Ítem 1	✓		✓		
Ítem 2	✓		✓		
Ítem 3	✓		✓		
Ítem 4	✓		✓		
Ítem 5	✓		✓		

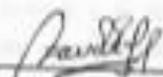
Item 6	✓		✓		
Item 7	✓		✓		
Item 8	✓		✓		
Item 9	✓		✓		
Item 10	✓		✓		

Aportes y sugerencias

Los problemas cognitivos relacionar los los problemas de atencion durante el aprendizaje. Todo lo demas esta dentro de la comprension lectora. Felicidades.

Lima B de enero 2020

Firma de experto:



N° de DNI

4152868

N° de Teléfono

985311444