



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES
EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES QUE
RECIBEN SUS NIÑOS DE 6 - 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD
VÍCTOR LARCO HERRERA, TRUJILLO 2019”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Ticlia García, Magaly (0000-0003-4130-0301)

ASESORAS:

Ms. Salcedo Sandoval, Saira Denisse (0000-0002-0989-0930)

Dra. Yupari Azabache, Irma (0000-0003-3252-4709)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión en Salud

Trujillo – Perú

2019

JURADO EVALUADOR



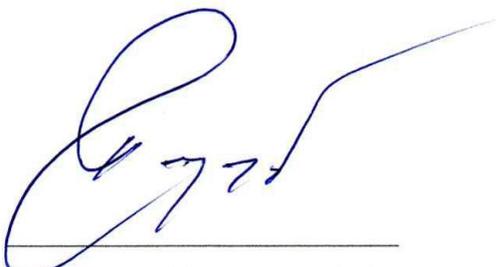
Ms. Salcedo Sandoval, Saira Denisse

Presidente



Ms. Rosa Maribel, Quiñones Sánchez

Secretaria



Ms. Requejo Valdiviezo, Hugo Alberto

Vocal

DEDICATORIA

A Dios,

Por permitirme llegar hasta este punto
haberme dado salud para lograr mis
objetivos, además de su infinita bondad
y amor.

A mis amados padres, Marcelina y José
Por haberme apoyado en todo momento,
por sus consejos, sus valores, por la
motivación constante que me ha
permitido ser una persona de bien, pero
más que nada, por su amor
incondicional.

A mis amados hijos, Analía y
Nicolás. Por ser la fuente de
superación en mi vida y quienes me
impulsan a ser cada día mejor.

A mi compañero de vida, Luis A.
Por brindarme su apoyo incondicional y
compartir conmigo buenos y malos
momentos.

Magaly

AGRADECIMIENTO

A mis docentes: Mg. Rosita Quiñones,
Mg. Saira Salcedo.

Que con su experiencia continúa y
amplios conocimientos, supieron
guiar el largo y complejo proceso para
la realización de la presente tesis.

A la Universidad César Vallejo:
Que como Alma Mater es
sinónimo de excelencia. Por la
acogida y respaldo en todos estos
años de formación.

Al Centro de Salud Víctor Larco
Herrera y a la Lic. Fiorella Jiménez
encargada del área de CRED, por
creer en el proyecto y permitir su
realización.

Magaly

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Ticlia García Magaly con DNI N° 44759385, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes considerados en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que todos los documentos que acompañan este estudio es veraz y auténtico.

Así mismo declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en esta tesis son auténticos.

Por lo tanto asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 14 de mayo del 2019



_____ DNI N° 44759385

Ticlia García, Magaly

ÍNDICE

Carátula.....	i
Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	12
2.1. Tipo y Diseño de investigación.....	12
2.2. Operacionalización de variables.....	13
2.3. Población, muestra y muestreo.....	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	15
2.5. Métodos de análisis de datos	17
2.6. Aspectos éticos	18
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIÓN	28
VI.RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS	35

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 - 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 99 madres de familia con sus niños utilizado como instrumento un cuestionario para medir el conocimiento de las madres de familia y para evaluar las prácticas se utilizó una lista de cotejos, obteniendo estos resultados: el 20.2% de las madres presentó un conocimiento regular y una práctica adecuada, el 10.1% de las madres presenta un nivel de conocimiento regular y prácticas inadecuadas, asimismo hay un 60.6% de madres que presentan nivel de conocimiento bueno y prácticas adecuadas y un 9.1% de las madres presentan un nivel de conocimiento bueno y prácticas inadecuadas. Existiendo relación entre ambas variables, con un valor de correlación de $-p < 0,018$.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, prácticas, multimicronutrientes.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge and practices that mothers have in the administration of the multimicronutrients that their children aged 6 - 36 months receive at the Victor Larco Herrera Health Center, Trujillo 2019. The study was a quantitative correlational cross-sectional type, the sample consisted of 99 mothers with their children used as an instrument a questionnaire to measure the knowledge of mothers and to evaluate the practices was used a list of comparisons, obtaining these results: 20.2% of mothers presented a regular knowledge and an adequate practice, 10.1% of mothers present a level of regular knowledge and inadequate practices, also there are 60.6% of mothers who present a level of good knowledge and adequate practices and 9.1% of mothers present a level of good knowledge and inadequate practices and 9.1% of mothers present a level of good knowledge and inadequate practices were used to evaluate the practices, obtaining these results: 20.2% of mothers presented a regular knowledge and adequate practice, 10.1% of mothers present a level of regular knowledge and inadequate practices, also 60.6% of mothers present a level of good knowledge and adequate practices and 9.1% of mothers present a level of good knowledge and inadequate practices. There is a relationship between both variables, with a correlation value of $-p < 0.018$.

KEY WORDS: Level of knowledge, practices, multimicronutrients

I. INTRODUCCIÓN

Una buena alimentación durante la primera etapa de vida es muy importante para desarrollar todo el potencial de cada persona; en la actualidad se conoce que esta etapa es una ventana crítica que puede interferir en el crecimiento y desarrollo del niño por lo tanto, debe mantenerse una alimentación nutritiva, variada en esta etapa.¹

Los multimicronutrientes son sustancias que en pequeñas cantidades mejoran los procesos metabólicos y bioquímicos dentro del organismo: como son las vitaminas y minerales esenciales que el cuerpo humano requiere, en mínimas cantidades, estos micronutrientes son significativos porque en pequeñas cantidades hacen la diferencia para asegurar la adecuada formación del cerebro. Las deficiencias de estos micronutrientes causan efectos negativos, tales como retardo en la talla y desarrollo cognitivo, baja capacidad de aprendizaje, entre otras, según el nutriente que más careciese.²

La Organización Mundial de la Salud, refiere que en la actualidad existe un aproximado de 1620 millones de personas anémicas en el mundo. El grupo más afectado son los niños en edad preescolar, con un 47,4%, seguido del grupo de mujeres gestantes con el 41,8%.³

Definimos anemia como una alteración donde se ha reducido la cantidad de glóbulos rojos circulantes en la sangre, y esto es insuficiente para compensar los requerimientos del organismo, existen muchos tipos de anemia, pero la más común en la etapa infantil es la anemia por deficiencia de hierro donde hay una disminución de la hemoglobina por la carencia de hierro, se puede llamar también anemia ferropénica.⁴

Desde el nacimiento, la lactancia materna evita la anemia, debido a que contiene los nutrientes necesarios para que el recién nacido pueda crecer y desarrollarse sano, fuerte e inteligente. Después de los 6 meses de edad la leche materna ya no completa los requerimientos del lactante, por lo que es necesario dar inicio a la alimentación con alimentos nutritivos exclusivos para su edad. En esta etapa es muy importante cubrir los requerimientos nutricionales de cada niño para así conseguir un crecimiento y

desarrollo óptimo para su edad, asegurando que no se presenten problemas futuros como la desnutrición, anemia, retraso en el desarrollo y crecimiento, entre otros. Por eso, se agrega a los alimentos los suplementos en polvo, que son paquetes monodosis que contienen hierro y otras vitaminas y minerales que se pueden esparcir sobre cualquier alimento semisólido, preparado dentro del hogar con medidas de higiene.⁵

Actualmente en el Perú, los índices de anemia afectan a la población infantil en un 43.6 % en la población de 6 a 36 meses de edad, donde en su mayoría se encuentran niños de 6 a 18 meses, grupo de riesgo porque de cada 10 niños 6 padecen anemia. La desnutrición infantil y la anemia han bajado sus índices en los últimos años, sin embargo aún afecta a un gran porcentaje de la población infantil en niños menores de 5 años.⁶

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, concluyó que 4 de cada 10 niños menores de 3 años en las regiones del país son afectados por la desnutrición infantil y anemia. Iniciando con Tumbes con 48.8%, seguido por San Martín con 48.3%, Huánuco con 47%, Amazonas con 44.6%, Arequipa con 44.5%, Callao con 43.8%, Piura con 42.8%, Ancash con 41.3%, Ica con 41.1% y Lima Provincias con 40.9%. Finalmente, las regiones que concentran el menor porcentaje son: Lambayeque con 38.3%, Moquegua con 38.1%, Tacna con 35.1%, Lima Metropolitana con 32.6% y Cajamarca con 30.3%.⁷

La Libertad cuenta con una población total de 1,905.003 habitantes, según INEI (2017), que representa un 6.1% de la población total peruana, de los cuales hay una población infantil de 0-5 años de 203.004 habitantes, de los cuales un 35.7% padecen anemia. En la actualidad el porcentaje es de 20,000 niños que padecen anemia, es decir afecta a un 43.6% del total de la población infantil.⁸

En la región estos altos índices de desnutrición infantil y anemia, durante los últimos 10 años, donde el porcentaje ha sido mayor al 40%, cantidad que simboliza un inconveniente en la salud pública. Por ello en abril de 2017 el Ministerio de Salud (MINSA), publicó el “Plan Nacional para la reducción de anemia al 2021”.⁹

El Distrito de Víctor Larco no es ajeno a este problema con un 30% de los niños a quien se le practicó un examen sanguíneo, fueron diagnosticados con anemia, en muchos casos no se superaba los 10 g/dl de hemoglobina. Esta situación que deteriora la salud se origina por una deficiencia alimentaria que no necesariamente está asociada a la pobreza de la población, sino a malos hábitos de alimentación.¹⁰

El Centro de Salud de Víctor Larco Herrera, cuenta con una población infantil de 600 niños de 0- 5 años niños con historia clínica, 305 niños de 6 – 36 meses que asisten a CRED regularmente, de los cuales un 45% sufrían de anemia en el año 2017, actualmente mediante la inclusión del “Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica en el Perú; 2017 – 2021” se brinda, hierro desde los 4 meses de nacimiento previo tamizaje de hemoglobina, los multimicronutrientes y la introducción de buenas prácticas de nutrición a partir de los 6 meses favoreciendo el consumo de alimentos ricos en hierro y una buena promoción de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento y además cumplir con los controles de CRED. También se brinda sesiones demostrativas, consejería y la atención de enfermedades prevalentes de la infancia (EDAS, IDAS y parasitosis); donde los porcentajes de anemia han disminuido a un 35% reduciendo los índices de anemia y desnutrición infantil en un 10%.

Durante el proceso de formación académica, se evidenció que en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, no se cuenta con implementos necesarios como balanza, tallímetro para la evaluación de peso y talla, lo que no permite llevar un control adecuado de la ganancia de estas medidas. A pesar de que cuenta con material para tamizaje de hemoglobina (hemoglobinómetro), en ocasiones no hay reactivos para realizar el tamizaje y un correcto control y prevención de anemia en niños asistentes al control de Crecimiento y Desarrollo.

Por otro lado, la atención al niño está a cargo de una sola enfermera con el apoyo de Internas de Enfermería, que, en ocasiones por alta afluencia de pacientes, que requieren una atención rápida, se brinda una información deficiente o no clara sobre la suplementación con multimicronutrientes, que conlleva a un uso inadecuado por parte

de las madres. Por lo tanto, es fundamental brindar a la madre una consejería oportuna y eficiente, clara y directa, para incrementar y fortalecer dichos conocimientos ya que un buen conocimiento nos asegura que la madre haga un correcto uso de multimicronutrientes y así aseguramos una práctica adecuada.

Rojas M; Suqui A.¹¹ realizaron un estudio denominado 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. Cuenca - Ecuador donde se determinó si las madres tienen los conocimientos relacionándolas con otras variables como las actitudes y prácticas en la administración de concluyendo que el 39% de madres que tienen un nivel excelente de prácticas en la administración de micronutrientes, y presentando un nivel de conocimiento bueno 40% de madres y finalmente 73% de madres que presentaron una actitud positiva.

Rodríguez M; Corrales I.¹² realizaron un estudio cuasi experimental, denominado “Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años, realizado en un Centro Argentina 2015. El objetivo fue la intervención con familiares de niños menores de dos años en la adquisición de conocimientos orientados a la prevención y control de la anemia, concluyendo en la incorporación de conocimientos para reducir la anemia ferropénica, con mayor relevancia en el control del parasitismo intestinal y en las acciones dirigidas a la fortificación de alimentos.

Caviedes B; Chumacero J.¹³ realizaron un estudio en el Centro de Salud Morales en el año 2017, denominado Nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños, el objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes. Concluyendo que existe relación entre ambas variables, las prácticas sobre la suplementación de multimicronutrientes, son adecuadas en un (69%). El nivel de conocimientos sobre suplementación de multimicronutrientes, es medio con un 73%, con tendencia a alto en un 16%.

Solano L.¹⁴ con su estudio tipo cuantitativo, denominado Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un Centro de Salud, realizado en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Cercado de Lima en el año 2016. Donde el objetivo principal fue determinar las variables conocimientos y prácticas de las madres sobre los multimicronutrientes. Concluyendo que la mayoría de madres presentaron prácticas adecuadas en un 73% y un 27% presentan prácticas inadecuadas, sin embargo hay información que desconocen sobre los efectos contrarios y los efectos secundarios de los mismos.

Guillen M.¹⁵ realizó un estudio de investigación sobre “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de micronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA - Perú 2016”, cuyo objetivo fue determinar las variables conocimiento sobre las prácticas de suplementación del micronutriente en polvo. Donde se concluyó que del total de padres encuestados se encontró que el 48,1%, conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes y 51,9% no conoce.

Tafur R.¹⁶ realizó una investigación sobre el “Nivel de conocimientos y actitudes sobre micronutrientes en polvo en madres de niños beneficiarios del Centro de Salud Ollantay, San Juan de Miraflores Perú 2016. Cuyo objetivo fue determinar o conocer la relación que existe entre los conocimientos y actitudes de las madres. Se utilizó el método descriptivo y correlacional, se encontró que un 12.82% presentan un conocimiento regular, mientras que un 87.18% de los encuestados presento un conocimiento adecuado, por otro lado, un 18.59% de los encuestados, presentan una regular actitud mientras que un 81.41% tienen una adecuada actitud.

García M.¹⁷ realizó un estudio cuantitativo descriptivo correlacional simple, Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de micronutrientes en lactantes, Trujillo 2017, busca determinar el nivel de conocimiento de las madres y su relación con la administración de micronutrientes. Utilizando el diseño cuantitativo descriptivo correlacional simple, aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para monitorear la administración de micronutrientes en el hogar, en una muestra de 76 madres que cumplieron con los criterios de selección. El 67,1% de

madres tuvo un nivel de conocimiento regular; el 26,3% un nivel de conocimiento bueno, y el 6,6% un nivel de conocimiento deficiente. En cuanto a la administración de micronutrientes en el hogar, sólo el 23,7% administró los micronutrientes de manera adecuada, mientras que el 76,3% no lo hizo. Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y la administración de micronutrientes, según la prueba de Chi 2 Cuadrado, con un valor $X^2=11,019$ y un valor $p=0,002 (\leq 0,05)$.

Cáceda P; Rojas K.¹⁸ realizaron un estudio tipo descriptivo correlacional en el Centro de Salud Unión Trujillo en el año 2017, sobre el Nivel de conocimiento y las prácticas del uso de multimicronutrientes con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables, llegando a la conclusión que el nivel de conocimientos de las madres fue regular con un 73%, un nivel de conocimiento bueno con 16% y el 11% un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 70% de las madres presento prácticas inadecuadas y el 30% presento prácticas adecuadas.

Tenorio M.¹⁹ realizó un estudio denominado con el objetivo de determinar la influencia de la práctica de suplementación con hierro sobre los niveles de hemoglobina en los lactantes menores de una año que acuden a su control de CRED en el hospital Santa Isabel del Porvenir – Trujillo 2014, concluyendo que la suplementación con sulfato ferroso administrado por la madre en el hogar aumenta los niveles de hemoglobina en lactantes de 6 meses a 1 año.

Todos los hombres tienen el deseo de conocer y no pecar de ignorancia para ver la realidad, es el carácter principal de la ciencia del supremo conocimiento”, afirmaba Platón.²⁰

Albert Bandura, en su teoría del aprendizaje social, postula lo importante que son los procesos cognitivos en la transformación de nuevas conductas, el ser humano es capaz de cambiar sus experiencias en actos originales en previsión de una situación futura, reconoce que los factores psíquicos influyen en las conductas de las personas. Numera 4 requerimientos para que éstas aprendan y establezcan su comportamiento: atención

(estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).²¹

Kant nos define que el conocimiento son hechos o información adquiridos por un individuo mediante la experiencia, la comprensión teórica o práctica de un argumento relativo a la realidad.²²

El conocimiento suele entenderse como hechos o información adquirido por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto que es referente a la realidad. Es un producto de la actividad social que se produce, se defiende y se divulga en el cambio de comunicación con distintas personas, la información está almacenada de cualquier forma en lo que puede expresarse la mente de los individuos, constituyendo un cambio de información con otras personas. Se produce conocimientos que antes no existían, dando lugar al adelanto educativo, pero la totalidad de las sapiencias las recogemos de otras personas se adquiere a través de los intercambios sociales.²³

Dicho conocimiento se apoya en la experiencia, en la práctica; esta se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al ser humano, de ahí que en el proceso del conocimiento cumple un gran papel la contemplación viva, la conexión sensorial directa del hombre con el mundo.²⁴

La práctica es la actividad de realizar o de transformar algo, las prácticas se realizan basada en el conocimiento si una madre de familia tiene un buen conocimiento entonces realizará una buena práctica en relación del beneficio de sus niños. Sin embargo en la población se visualizó algunas prácticas inadecuadas dentro de la población como el consumo de comida chatarra en la lonchera de los niños, que no aportan los valores nutritivos necesarios para el niño.²⁵

Pender N. quien es autora del Modelo de Promoción de la Salud, en su primer libro, *Health Promotion in Nursing Practice*, (1982) afirma que existen procesos

biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud.²⁶

La conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano expresó Pender, quien se comprometió en la creación de un modelo enfermero que proporcionara respuestas a la forma como las personas acogen decisiones en relación al cuidado que la madre va a tener para lograr una buena salud en su hijo. Este modelo es aplicado a las madres participantes en la investigación para que puedan realizar un buen cuidado en sus niños, Pender nos habla sobre la promoción de la alimentación y nutrición saludable que tiene como único fin buscar que los individuos como miembros de una familia adopten prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan su bienestar físico, mental y social para mejorar su calidad de vida y desarrollo humano; por eso es importante que toda mujer desde la gestación tenga una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como : sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas y pescado y luego estos alimentos ser consumidos por el niño desde que inicie la alimentación complementaria.²⁶

Desde los 6 meses, la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales, debe también incluirse la alimentación complementaria. Los alimentos que se incluyen en la alimentación empezarán de consistencia blanda, luego picada y finalmente será de la olla familiar. Es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, debido a que el requerimiento nutricional es mayor, donde la alimentación complementaria debe ser rica en hierro de origen animal, variada en base a frutas y verduras, también es importante reforzar la alimentación administrando suplementos de hierro (suplemento de micronutrientes polvo - oral).²⁷

Los Micronutrientes en polvo son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a evitar la anemia permitiendo que crezcan sanos y fuertes. Contienen 5 micronutrientes, Vitamina A, 300ug., Ácido Fólico 160ug., Vitamina C 30 mg., Zinc 5 mg y Hierro 12.5mg como fumarato ferroso encapsulado maltodextrina como vehículo.²⁸

El hierro es indispensable para la formación de la hemoglobina, sustancia encargada de transportar el oxígeno a todas las células del cuerpo; el hierro junto con el oxígeno es necesario también para la producción de energía en la célula. En el organismo, el hierro se encuentra principalmente en la sangre, pero también en los órganos y en los músculos. El déficit de hierro es la carencia de micronutriente más frecuente en el mundo y la causa más común de anemia.²⁹

Los multimicronutrientes son conocidos como fortificantes caseros que se agregan a una pequeña ración de comida, no necesitan cocinarse, solo deben ser añadidos en una cantidad pequeña de comida espesa (2 cucharadas), ya sea en papillas, purés o segundos. Se agregará cuando se encuentre a temperatura que el niño ya pueda comerla; no le cambiará el sabor ni el color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente para realizar la mezcla y se consuma antes de los 15 minutos, la ración de comida a la cual se agregó los micronutrientes no se puede recalentar. El consumo de los multimicronutrientes no se debe administrar junto con otros medicamentos, si es el caso se deben suspender su uso y reiniciarse al terminar el tratamiento de antibióticos u otros. En relación al almacenamiento deben mantenerse bien cerrados y protegidos de la luz solar, calor y humedad en un lugar fresco, seguro.³⁰

Toda esta información debe ser dada a la madre orientando a que una ingesta inadecuada de hierro y otros nutrientes puede llevar a una deficiencia y que está en su fase más severa y prolongada ocasiona la anemia. A ello se suman los altos requerimientos de hierro y nutrientes de los infantes, debido a su elevada velocidad de crecimiento, por ejemplo, en el primer año de vida, el niño triplica su peso al nacer; por otro lado, la alta carga de enfermedades como la diarrea, parasitosis y malaria, contribuye a la alta prevalencia de anemia.

La falta de alimentación variada en los niños, sobretodo en la primera etapa de vida, donde el requerimiento nutricional es alto por el rápido crecimiento, conlleva a problemas de anemia por lo que es importante que la madre de familia tenga el conocimiento adecuado para realizar una buena práctica en beneficio de su niño.

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019?

El presente estudio ayudará al cuerpo de enfermería en investigaciones futuras relacionadas al uso de los multimicronutrientes, servirá de guía para nuevos estudios que se realicen con la población, basándose en los resultados se modificara la metodología de enseñanza para lograr actualizar los conocimientos de las madres.

En concordancia con lo desarrollado servirá para aplicar los conceptos de la teorista Nola Pender en el C.S Víctor Larco, con las madres de familia para reforzar los conocimientos sobre la prevención de anemia y la correcta administración de los micronutrientes beneficiando a los niños en mantener una buena calidad de vida y un óptimo nivel intelectual.

El presente estudio está encaminado a brindar información precisa, exacta y confiable al equipo de salud, prioritariamente a la enfermera encargada del área de crecimiento y desarrollo (CRED), para potenciar el proceso de aprendizaje de la madre mediante actividades educativas sobre el consumo de los multimicronutrientes, teniendo en cuenta los valores culturales, la condición social y otros.

A raíz de los resultados de este estudio, se pueden realizar nuevos estudios de investigación, que permitan ahondar otros aspectos relacionados con el tema y de esa forma se pueda inferir los resultados a poblaciones afines, así mismo pretende contribuir estos antecedentes a nivel local que permitirán mejorar y ser una guía en las intervenciones de prevención de la anemia infantil.

Ha: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 a 36 meses en el Centro de Víctor Larco, Trujillo 2019.

Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con las prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019.

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019.

Objetivos específicos

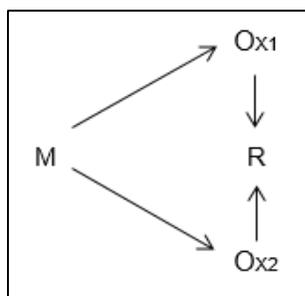
Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019.

Evaluar las prácticas de las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Estudio

El tipo de estudio de la presente investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional de corte transversal.³¹



- M = Muestra de estudio.
- Observación.
- X₁ = Nivel de conocimiento.
- X₂ = Prácticas de administración.
- R = Relación.

2.2 Variables y operacionalización de variables

Variables

Variable 1:

Nivel de conocimiento de las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 - 36

Variable 2:

Prácticas de las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 – 36.

2.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados o vagos e inexactos, obtenidos como producto de la información adquirida al momento de aplicar el cuestionario. ³²	El nivel de conocimiento se determinó mediante una encuesta midiendo los conocimientos generales sobre anemia, administración de los multimicronutrientes, uso y conservación de los micronutrientes, donde según los puntajes serán: <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Conocimiento de Anemia. Administración de los multimicronutrientes. Uso y conservación de los multimicronutrientes.	Puntaje y nivel: Bueno 11 - 15 puntos Regular 6 - 10 puntos Deficiente 0 - 5 puntos	Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas de administración	<p>Acciones que realizan las madres para mejorar y mantener la salud de sus niños con :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de la preparación, administración y almacenamiento correcto de los multimicronutrientes - Medidas de higiene en la preparación de los multimicronutrientes. 	<p>Se aplicó una lista de cotejos mediante visitas domiciliarias para lo cual se estableció las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prácticas Adecuadas - Prácticas Inadecuadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene en la preparación de los multimicronutrientes - Preparación - Conservación en el hogar. 	<p>Adecuada: 6 - 10 puntos.</p> <p>Inadecuada: 0 – 5 puntos.</p>	Ordinal

2.4 Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por madres de familia con sus niños de 6 – 36 meses asistentes al CRED, del Centro de Salud Víctor Larco, que reciben los multimicronutrientes, como tratamiento preventivo para la anemia. Se registra un total de 305 niños que cuentan con historia clínica que son atendidos mediante cita programadas de acuerdo a su edad.

Muestra:

El tamaño de la muestra estuvo conformada por 99 madres de familia con sus niños de 6 – 36 meses asistentes al CRED, del Centro de Salud Víctor Larco.

Unidad de Análisis:

Cada madre de familia con su niño de 6 – 36 meses asistente al CRED, del Centro de Salud Víctor Larco, que cumplen con los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Madres que asisten con regularidad a control de sus niños en el área de CRED.
- Madres de niños que reciben multimicronutrientes.
- Madres que tienen la experiencia de haber administrado los multimicronutrientes a sus niños y que desean participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Madres de familia, que no saben leer ni escribir (analfabetas).
- Madres de familia que no firman el consentimiento informado.
- Madres con algún problema de discapacidad física o mental.

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad.

Técnicas: Se aplicó la encuesta

Instrumentos: Se utilizó como primer instrumento un cuestionario para medir el nivel de conocimiento que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 - 36 meses, el cual comprende 15 Ítems, distribuido de la siguiente manera, conocimientos generales sobre prevención de anemia (1-5), administración de los multimicronutrientes ítems (6-12), uso y conservación del suplemento ítems (13-15), este cuestionario fue aplicado en forma confidencial y anónima;

Escalas de medición para valorar el nivel de conocimiento:

Nivel Deficiente (0 - 5 puntos)

Nivel Regular (6 - 10 puntos)

Nivel Bueno (11 - 15 puntos)

Para evaluar las prácticas de administración de los multimicronutrientes en los niños de 6 a 36 meses se utilizó una lista de cotejos, constituida por 10 ítems con respuestas de tipo dicotómicas, distribuido de la siguiente manera, medidas de higiene en la preparación de los multimicronutrientes (1-3), forma de preparación de los multimicronutrientes (4-9) y forma de conservación del hogar (10), este cuestionario fue aplicado en forma confidencial y anónima;

Teniendo como escalas de medición, nivel de prácticas:

Adecuadas (0-5)

Inadecuadas (6 -10)

Validez:

Se aplicó el instrumento después de ser sometidos a juicio por 3 profesionales expertas en la materia, dos enfermeras y una nutricionista, especialistas en el cuidado y atención del niño.³³

Prueba Piloto:

Para el trabajo de investigación se realizó la prueba piloto con 10 madres de niños de 6 a 36 meses, que reciben multimicronutrientes, que son atendidas en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera.

Confiabilidad:

Para estimar la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba de Kuder Richardson (KR), obteniendo así un valor de 0.80 que considera al instrumento como confiable.³³

2.6 Métodos de análisis de datos:**Procedimiento de Recolección de datos:**

Se coordinó con la Lic. Encargada del área de CRED y Nutrición estableciendo un plan de trabajo en conjunto, mediante visitas domiciliarias a las madres de familia que sus niños estén recibiendo multimicronutrientes, se administra una caja de 30 micronutrientes para su consumo diario y se supervisa la administración utilizando la lista de cotejos.

Para la encuesta se solicita a la madre o a los cuidadores que se encarguen diariamente de la alimentación del niño que la llene explicando previamente los beneficios que este proyecto aporta.

Las historias clínicas son seleccionadas mediante los criterios de inclusión y exclusión propuestos en dicho proyecto.

Análisis de datos:

Para el respectivo análisis de los datos recolectados se utilizó el análisis estadístico descriptivo (Tablas estadísticas, análisis estadísticos y prueba de hipótesis Chi cuadrado para evaluar la relación entre variables), para luego ser procesadas mediante los programas de cálculo informático de Microsoft office Excel 2018 y programa software de estadística SPSS versión 25.³⁴

2.7 Aspectos éticos

Principio de Autonomía

En el principio de autonomía, se tuvo en cuenta la aceptación de la madre de familia como agente libre para tomar decisiones con responsabilidad moral, esto se logró a través del consentimiento informado, mediante se informó a las participantes todos los aspectos concernientes a la investigación, se empleó un lenguaje claro y preciso para su adecuada comprensión.³⁵

Principio de Beneficencia

Este principio afirma que mejorar las condiciones de vida es el propósito de toda acción profesional, incrementando el bienestar de las madres de familia con sus niños, grupos, comunidades e instituciones atendidas, esto se aplica en la presente investigación ya que mediante los resultados del estudio, se conoció el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la administración correcto de los multimicronutrientes, lo cual permite reforzar su conocimiento mediante una adecuada atención en el CRED.³⁶

Justicia

Justicia se entiende como equidad, donde se debe distribuir los recursos de acuerdo a las necesidades y en los términos de eficiencia y eficacia. Este estudio se realizó sin discriminación por razones económicas, sociales, religiosas, género, orientación sexual u otra.³⁷

No maleficencia

No se divulgó las respuestas, ni confidencias brindadas por las madres de familia, así mismo no se realizó daño físico, mental y/o moral a cada madre que fue entrevistada y se respetó las costumbres y creencias, aun cuando se consideró inapropiadas. Se efectuó al bien individual.³⁸

3 RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de Conocimiento que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 - 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019.

Nivel	N°	%
Bueno	69	70%
Regular	30	30%
Deficiente	0	0%
Total	99	100%

Fuente: Cuestionario Nivel de conocimiento aplicado a las madres.

Tabla 2

Prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 - 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019.

Nivel	N°	%
Adecuada	80	81%
Inadecuada	19	19%
Total	99	100%

Fuente: Lista de cotejos prácticas de las madres en la administración de los multimicronutrientes.

Tabla 3

Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 - 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019.

Nivel de Conocimiento	Nivel de Practica						Chi cuadrado	Sig.
	Adecuada		Inadecuada		Total			
	n°	%	n°	%	n°	%		
Regular	20	20.2	10	10.1	30	30.3		
Bueno	60	60.6	9	9.1	69	69.7		
Total	80	80.8	19	19.2	99	100%	5,55	0,018

Fuente: Datos provenientes del cuestionario Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en la administración de los multimicronutrientes.

4 DISCUSIÓN

En la tabla 1 respecto al nivel de conocimiento que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 - 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, se encontró que el 70% tuvo un nivel de conocimiento bueno, un 30% presentó un nivel de conocimiento regular y ninguna madre presentó conocimiento deficiente.

Los resultados obtenidos son casi similares a los encontrados por Tafur R. quien investigó el Nivel de conocimientos y actitudes sobre micronutrientes en polvo en madres de niños beneficiarios del Centro de Salud Ollantay, San Juan de Miraflores, donde se encontró que un 12.82% presentan un conocimiento regular, mientras que un 87.18% de los encuestados presento un conocimiento adecuado.¹⁶

Por otro lado, difieren con los resultados encontrados por Rojas M; Suqui A. en su estudio denominado 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 de Ecuador, donde concluyeron que un 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno.¹¹

Partiendo que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia logrando así aprender mediante la interacción, entonces se podría decir que conocer es una necesidad fundamental del ser humano de apropiación del mundo que le es propio el cual parte de las relaciones que necesariamente se establecen entre los sujetos a partir de un contexto específico.

Si la madre adquiere conocimientos, favorecerá el cuidado de su niño incorporando aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, estos factores cognitivos-perceptuales son entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud como lo expresa Pender, en su Modelo de Promoción de la salud.

Los resultados obtenidos en este estudio, reflejan que en su mayoría las madres de familia presentan nivel de conocimiento bueno (70%), resultado que puede explicarse porque continuamente reciben capacitación de la enfermera en el Centro de Salud, información que es reforzada por el servicio de nutrición, brindando educación a través de sesiones demostrativas, favoreciendo el conocimiento y prácticas de las madres, tal como refería Platón²⁷, que el conocimiento (hechos o información) se adquiere a través de la experiencia o la educación, constituyéndose así en un producto de la actividad social.

Con respecto a las madres que acuden al Centro de Salud de Víctor Larco se observó que en un 48% las madres presentan un grado de nivel secundaria y un 46% un grado de técnico superior u universitario y un 6% de la población tiene primaria, esta característica de la población nos limita debido a que la educación ha evolucionado, actualmente terminar primaria o secundaria en la escuela ya no es suficiente, para tener el conocimiento necesario para desarrollarse como persona se debe tener niveles de educación elevados, esto se evidencia debido a que las madres reciben capacitaciones pero aun así existe una gran proporción de ellas que tienen un nivel regular, debido a la falta de importancia que se les brinda al uso de los micronutrientes, por desconocimiento o falta de sensibilización con las consecuencias de la anemia en los niños.

Por otro lado se encontró que en su mayoría el área en la cual tienen más dificultad las madres de familia es en la administración de los multimicronutrientes, donde desconocen la forma de cómo mezclar o en qué momento se debe agregar el micronutriente, de igual manera muchas de ellas respondieron que se debe mezclar en todo el plato agregando el micronutriente poco a poco. La administración de este micronutriente debe ser de acuerdo a lo sugerido en la Norma técnica, esta información que se brinda a la madre de familia en el servicio de CRED.

La administración de los multimicronutrientes es un cuidado en su mayoría a cargo de la madre y/o cuidador principal del niño, es importante un buen conocimiento en la madre de familia para asegurar una buena práctica, debido a que para hacer hay primero que conocer, un porcentaje de madres tienen un conocimiento alto, pero existe una pequeña parte de la población que requiere

aún de reforzamiento de la información, esto es importante porque así aseguraremos un buen cuidado en el niño, la capacitación es facilitada por el profesional de enfermería en el consultorio de CRED, pues siendo rol de enfermería educar a su población partiendo de su objetivo principal que las madres incorporen y refuercen los conocimientos sobre el uso de multimicronutrientes, con la finalidad de que la administración que realicen sea basado en un conocimiento positivo.

En la Tabla N^o 2, respecto a las prácticas sobre el uso de los multimicronutrientes se encontró que las madres del Centro de Salud Víctor Larco presentan prácticas adecuadas en un 81% y prácticas inadecuadas en un 19%.

Teniendo en cuenta el trabajo realizado por Solano L. sobre Conocimientos y prácticas de las madres sobre multimicronutrientes, los resultados se asemejan con este estudio de investigación donde presentó un 73% de prácticas adecuadas y un 27% de prácticas inadecuadas.¹⁴

A diferencia del trabajo de Cáceda P y Rojas K. quienes realizaron un estudio denominado Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión - Trujillo, 2017, cuyos resultados difieren con los resultados obtenidos; presentando un 70% de madres con prácticas inadecuadas del uso de multimicronutrientes y solo un 30% presento prácticas adecuadas.¹⁸

Las prácticas se entienden como la exposición reiterada a una situación concreta, la cual inicia por un estímulo y luego se da como una repetición en respuesta frente a ella y puede ser observada. La práctica tiene relación con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados.

A partir de los resultados obtenidos en este estudio se evidencia que un 81% presentan prácticas adecuadas por lo que se deduce que la mayoría de las madres ponen en práctica la información otorgada por la enfermera responsable del servicio de CRED. Para “saber”, primero debemos “conocer”, por lo cual se debe desarrollar la habilidad de utilizar adecuadamente la información de la cual disponemos, estar en contacto directo con ella a través de un determinado proceso

o de la propia acción que nos genera la experiencia y así conseguirle sentido propio a esos datos o información, que luego será útil.

Una práctica saludable durante este periodo, asegura un normal crecimiento y desarrollo no sólo físico, sino también cognitivo e intelectual, a pesar de que la mayoría de madres tienen una correcta práctica de la administración de los micronutrientes en algunos ítems evaluados en su mayoría las medidas de higiene en la preparación de los multimicronutrientes, no realizan un adecuado lavado de manos ya sea antes o después de la práctica de la alimentación, con respecto a la forma de preparación de los multimicronutrientes, se observó más errores en los ítems de la cantidad de comida que se usará para mezclar los multimicronutrientes. Esta información no es aún muy clara para las madres de familia o algunas madres tienen el conocimiento pero lo realizan de una manera que su niño pueda consumirlo sin dificultar la alimentación diaria.

Pender expone que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene cada individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

Entonces, se concluye que de acuerdo con la realidad observada las madres en su mayoría presentaron una práctica adecuada debido a la consejería en CRED, quienes enfatizan en cada atención la preparación y uso de los multimicronutrientes, fortaleciendo así el conocimiento y como tal asegurar una buena práctica favoreciendo el bienestar de su niño.

En tabla N^a 3 con respecto al Nivel de Conocimiento y su relación con las prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes, se encontró que del 100% de las madres un 20.2% tienen un nivel de conocimiento regular y una práctica adecuada, el 10.1% de las madres presenta un nivel de conocimiento regular y prácticas inadecuadas, asimismo hay un 60.6% de madres que presentan Nivel de conocimiento bueno y prácticas adecuadas y un 9.1% que presentan un nivel de conocimiento bueno y prácticas inadecuadas.

Según los resultados sobre la “Correlación de Pearson”, en el nivel de conocimiento y prácticas en la administración de los multimicronutrientes donde

se encontró que el valor de correlación es de $-p < 0,018$ siendo un resultado estadístico altamente significativo donde indica que es una correlación positiva alta y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0.000.

Contrastando con la investigación de Solano L. tiene similitud ya que evaluó los Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes concluyendo que un el 58% tiene conocimiento sobre los multimicronutrientes, de las cuales un 73% de madres tienen prácticas adecuadas sobre el uso de los multimicronutrientes y un 27% presentan prácticas inadecuadas.¹⁴

Por el contrario, difiere de los resultados obtenidos por Cáceda P y Rojas K. donde se encontró que el 73% de las madres presentó un nivel de conocimientos regular, el 16% un nivel de conocimiento bueno y el 11% un nivel de conocimiento deficiente de las mismas el 70% de las madres presentó una práctica inadecuada del uso de multimicronutrientes y el 30% una práctica adecuada, se encontró que de las madres que presentaron un conocimiento deficiente el 100% tuvieron una práctica inadecuada y de las madres que tuvieron un conocimiento bueno el 80% tuvo una práctica adecuada.¹⁸

Ambas variables se encuentran relacionadas significativamente, dado que al tener un mayor conocimiento la madre realizará una buena práctica, para mantener una buena salud en sus niños, las madres aplican estos conocimientos en su labor diario durante la alimentación del niño, siguiendo una secuencia de habilidades que se han ido perfeccionando diariamente de la mano con la práctica.

Citando a Pender quien refiere que los conocimientos se determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud.⁵⁶

En base a los resultados obtenidos del presente estudio se puede evidenciar que las variables evaluadas guardan relación entre sí, pues las madres que tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, mostraron en su totalidad prácticas del uso de multimicronutrientes inadecuadas en un 18.2% y madres que tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mostraron prácticas adecuadas al 80.8%; claramente estos resultados nos indican que al presentar un nivel de conocimiento bueno, las

madres tiene mayor información del tema y esta al ser adecuada y veraz nutre la práctica en el día a día.

Pero aun así existe un parte de la población 9.1% de madres, que teniendo un conocimiento bueno, presenta una práctica inadecuada, esta pequeña proporción de madres requiere más educación y concientización, sobre las causas de anemia y las consecuencias que podría conllevar la falta de interés en la prevención, es ahí donde el profesional de enfermería debe asegurarse que las madres no solo reúnan la información necesaria con respecto al uso de los multimicronutrientes, sino también que su práctica mejore en paralelo a sus conocimientos.

5 CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de los multimicronutrientes que reciben los niños de 6 – 36 meses es bueno en un 70% y regular en un 30%.
- Las prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 – 36 meses son adecuadas en un 81% e inadecuadas en un 19%.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 – 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo 2019.

6 RECOMENDACIONES

- A la Lic. encargada del área de Crecimiento y desarrollo se recomienda cambiar el método de enseñanza a una forma más dinámica donde las madres puedan entender más claramente la explicación brindada en el consultorio, enfatizando en la importancia de los multimicronutrientes y las complicaciones que puede presentar su niño por la deficiencia de hierro, estas pueden ser a través de imágenes con folletos informativos.
- Se sugiere continuar trabajando en conjunto con el servicio de nutrición para monitorear continuamente la distribución de los multimicronutrientes y así asegurar el consumo adecuado y seguro.
- Así mismo se sugiere utilizar la tecnología como fuente de apoyo para capacitar y difundir información sobre el manejo de micronutrientes, coordinando su uso mediante la creación de un grupo de madres que posean correo electrónico, WhatsApp, Facebook etc.

IV. REFERENCIAS

1. Romero E. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos 2016. Boletín médico del hospital infantil México 2016; 73 (5):338 - 356.
2. OPS/OMS. Suplementación Nutricional Micro-Nutrientes. Agosto 3-5, 2015.
3. OMS, UNICEF. Declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
4. Bailey RL, West KP, Black RE. The Epidemiology of global Micronutrient Deficiencias. Ann Nutr Metab. 2015; 66: 22-33.
5. OMS, Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses, 2016.
6. MINSA, Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Dirigida a madres líderes. Perú – 2016.
7. Ministerio de la mujer y de poblaciones vulnerables, Informe Nacional sobre el Avance en la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo Informe del Perú - Lima, 2018
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Nacional y Regional (ENDES 2016). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; Lima 2017. Disponible en: <http://proyectos.inei.gov.pe/endes/resultados.asp>
9. INEI- Estimaciones y proyecciones de población - Elaboración: Departamento de Estadística - C.P.I. Perú - 2017.
10. Ministerio de Salud. Situación nutricional de los micronutrientes en el país. 2016. Disponible en: <http://www.munitrujillo.gob.pe/noticiasmt/categorias/obras/municipalidad-de-trujillo-identifica-personas-con-anemia-en-victor-larco>
11. Rojas M; Suqui A. 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. Cuenca - Ecuador [Tesis para obtener el título de Enfermería] Universidad de la Cuenca, 2019 [15 de agosto, 2018].

Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

12. Rodríguez M. Corrales I., Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. 2015 – Argentina. [Tesis para obtener el título de Enfermería]. Universidad de Sonora, 2019 [16 de agosto, 2018] Disponible: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526>
13. Caviedes B; Chumacero J. Nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en el Centro de Salud Morales. Periodo mayo – octubre 2017. Tarapoto – Perú [Tesis para obtener el título de Enfermería] Universidad Nacional de San Martín, 2019 [18 de agosto, 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2623>
14. Solano L. Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un Centro de Salud, 2016 Lima – Perú. [Tesis para obtener el título de Licenciada de Enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019 [18 de agosto, 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5904/Solano_cl.pdf;jsessionid=3C9C17F05A4E147276895ACF269A9756?sequence=1
15. Guillén M. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de micronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2016 - Perú. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019 [22 de agosto, 2018]. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4255/Garcia_gc.pdf?sequence=1
16. Tafur R. Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Micronutrientes en polvo en madres de niños beneficiarios del Centro de Salud Ollantay, San Juan de Miraflores, 2016 Lima – Perú. [Tesis para obtener título de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud] Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo, 2019 [20 de agosto, 2018]. Disponible: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12984/Tafur_SMR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. García M. Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de micronutrientes en lactantes, 2017 Trujillo – Perú. [Tesis para obtener título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Cesar Vallejo, 2019 [21 de agosto, 2018]. Disponible: [dx.doi.org/10.18050/Cientifi-k.v5n2a8.2017](https://doi.org/10.18050/Cientifi-k.v5n2a8.2017)
18. Caceda P. y Rojas K. Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión – 2017 Trujillo – Perú [Tesis para obtener el título de Enfermería] Universidad Privada Antenor Orrego, 2019 [20 de agosto, 2018] Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3035/1/re_enfe_patricia.caceda_katy.rojas_practicas.de.uso.pdf
19. Tenorio M. Influencia de la práctica de suplementación con hierro sobre los niveles de hemoglobina en los lactantes menores de un año que acuden a su control de CRED en el Hospital Santa Isabel del Porvenir, 2014 Trujillo - Perú.
20. Aristoteles. *Métaphysique*. Trad. Tricot. París 1933, A, I, 980a, 21, pág. 1 y A. 2, 982^a 30, pág. 8.
21. Vielma V, Salas M. Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo Educere, vol. 3, núm. 9, junio, 2000, pp. 30-37 Universidad de los Andes Mérida, Venezuela.
22. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2019 Mayo 10] ; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
23. Hume D. Investigación sobre el conocimiento humano, España 2015.
24. Delval J. ¿Cómo se construye el conocimiento?, Aprendizaje y conocimiento – CIAPE - España 2016 disponible en <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
25. Aristizábal G, Blanco B, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011 [citado 20-01-2013]; 8(4):17-23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
26. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Elsevier España, editorial: EdiDe, S.L; 2011.

27. Organización Panamericana de la Salud, “Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, 2-4 diciembre 2008. 2009 Lima, Perú.
28. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica en el Perú; 2017 – 2021 1ra. Edición -Tiraje.
29. Ministerio de Salud del Perú “Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo De La Anemia En Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas” 1ra. Edición 2017
30. MINSA, Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021- Perú 2017.
31. Burns N. Grive S. Investigación en Enfermería desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia, 5º edición Elsevier Saunders - 2012 España.
32. Martínez M. Conocimiento científico general y conocimiento ordinario Cinta de Moebio, núm. 27, diciembre, 2006, pp. 1-10 Universidad de Chile Santiago, Chile. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102701.pdf>
33. Ramos A. Validez y confiabilidad de instrumentos en la investigación cuantitativa 2ª edición Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda – Asociación Venezolana de Educación matemática. 2015
34. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación 6º Edición Mc Graw Hill Educación, 2016 Colombia.
35. Bautista G. Tensiones bioéticas y principios aplicables en misión médica: ¿existen límites en el cumplimiento del deber? 136-154. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165747022018000100136&lng=en. <http://dx.doi.org/10.18359/r/bi.2987>.
36. Amaya L. principio de beneficencia, ética psicológica, Colombia - 2017.
37. Castillo, A. Bioética. Ed. Disinlimed C.A. Caracas p.51-88- Venezuela 2006
38. Ferro M. Molina L. La bioética y sus principios, Acta Deontológica Venezolana, Vol. 47 N° 2 – Venezuela - 2009.
39. Alcázar L, Impacto económico de la anemia en el Perú, Acción contra el Hambre, Lima: Cendoc/grade. 2016.

40. Huamán-Espino L, Aparco J, Nuñez-Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta-Tristán P. Scielo Perú. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú - 2016.
41. Zavaleta, N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública, 34(4), 588-589. doi:10.17843/rpmesp.2017.344.3281 Perú 2017.
42. Blesa L. Anemia ferropénica. Pediatra Integral Valencia - España. 2016; XX (5): 297–307
43. MINSA. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética”: Perú - 2016.
44. Comité Nacional de Hematología. anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr.2009;107 (4):353–61.
45. MINSA. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021-Resolucion Ministerial-Nº 249-2017.

ANEXOS

ANEXO 1

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

N = Total de la población de (305)

Z = Nivel de confianza 95% (1.96).

P = Proporción de madres de familia de niños de 6 – 36 meses asistentes al CRED (0.75).

Q = Proporción de madres de familia de niños de 6 – 36 meses que no asistentes al CRED (0.25)

E = Precisión (0.005)

Cálculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido.

Variables			Formula:
Z	1,96	95%	$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px; margin-left: 20px;">148,41</div>
p	0,75		
q	0,25		
E	0,05		
N	305		

Corrección:

Si $\frac{n_0}{N} = 0,491694352 > 0.05$ se corrige con la formula siguiente:
Formula:

no	148	$n_f = \frac{n_0}{\left(1 + \frac{n_0}{N}\right)} =$ <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;">99,22</div>
N	301	

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Después de haber recibido información acerca del trabajo de investigación que realizara la Srta. **TICLIA GARCIA MAGALY**, acepto ser encuestada con el propósito de contribuir a la realización del proyecto de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES QUE RECIBEN SUS NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VICTOR LARCO HERRERA, TRUJILLO 2019”**.

Considerando que mi identidad se mantendrá en el anonimato y los datos que yo proporcione serán confidencialmente guardados utilizados solamente para dicho estudio y que no tendrán ninguna repercusión en persona y en mi familia por tanto doy el consentimiento de colaboración. Por ello dejo en fe mi firma.

.....

Madre de niño atendido

.....

Investigadora

TICLIA GARCIA, MAGALY

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES QUE RECIBEN SUS NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VICTOR LARCO HERRERA, TRUJILLO 2019.

Tomado de: García Guillen Catherine (2015).

Modificado por: Ticia García Magaly (2019).

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia a continuación le presentamos una lista de preguntas, para la cual le solicitamos su colaboración y sinceridad en las respuestas; marcando con un aspa (x) las respuestas que Ud. crea conveniente. El cuestionario es completamente ANÓNIMO con fines exclusivos de investigación.

A.- DATOS GENERALES DE LA MADRE:

- 1. Edad:** a. Menor de 19 años b. De 19 a 34 años
c. Mayor de 35 años

2. Grado de instrucción:

- a. Sin estudios b. Primaria
c. Secundaria d. Técnico e. Universitario

3. Ocupación:

- a. Trabaja b. No trabaja
Dentro del hogar Fuera del hogar

B.- DATOS ESPECIFICOS:

I. CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE PREVENCION DE ANEMIA

1¿Sabe usted que son los multimicronutrientes y que problemas previene su uso?

- a) Jarabe que contiene hierro que ayuda a que no se resfríen. () 0
- b) Polvos que ayudan para disminuir la azúcar en la sangre. () 0
- c) Es un sobre en polvo que contienen minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño que previene la anemia y la desnutrición. () 1
- d) No conoce. () 0

2 ¿Por qué cree usted que se produce Anemia en los niños?

- a) Por la falta de una alimentación variada con alimentos ricos en hierro. () 1
- b) Por consumir muchas verduras () 0
- c) Porque lo heredo de la madre. () 0
- d) No conoce. () 0

3¿Sabe usted que signos y síntomas presentaría su niño si tuviera Anemia?

- a) Piel pálida, debilidad y cansancio () 1
- b) náuseas y vómitos. () 0
- c) Fiebre, diarrea y dificultad para hablar () 0
- d) No conoce. () 0

4¿Conoce usted cuál de los siguientes alimentos presenta mayor cantidad de HIERRO?

- a) Alimentarlos solo con verduras () 0
- b) Alimentarlos solo con frutas. () 0
- c) Bazo, Hígado y Sangrecita, menestras () 1
- d) No conoce. () 0

5¿Cuál de las siguientes medidas cree usted que es la más apropiada para prevenir la anemia en el niño?

- a) Dar fórmulas enriquecidas con hierro los primeros 6 meses. () 0
- b) Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses y luego iniciar la alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro. () 1 c)

- Lactancia materna más agüitas (te, manzanillas, anís) los primeros 6 meses. () 0
d) No conoce. () 0

II. ADMINISTRACION DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES

6. ¿Conoce usted a qué edad es el inicio de la suplementación con multimicronutrientes?

- a) A los 5 meses () 0
b) A los 6 meses. () 1
c) A los 7 meses. () 0
d) No conoce. () 0

7. ¿Sabe usted qué beneficios le proporcionan los multimicronutrientes a su niño?

- a) Evita la desnutrición y retraso en el crecimiento. () 0
b) Evita la desnutrición, anemia y mejora el desarrollo intelectual. () 1
c) Evita el retraso en el crecimiento y la obesidad. () 0
d) No conoce. () 0

8. ¿Sabe cuántas veces al día, se debe dar el suplemento de multimicronutrientes?

- a) Una vez al día. () 1
b) En el almuerzo y la cena. () 0
c) Tres veces al día. () 0
d) No conoce () 0

9. ¿Conoce usted con que alimentos, se debe administrar los multimicronutrientes “Chispitas”?

- a) Mezclado con agua, jugos, sopas u otros líquidos. () 0
b) Leche materna, sopas u otros líquidos. () 0
c) Mezclado con papillas, purés consistentes y segundos () 1
d) No conoce. () 0

10. ¿Con cuántas cucharadas de comida cree usted que se debe mezclar los multimicronutrientes para dárselo al niño (a)?

- a) Con 1 cucharada () 0
b) Con 3 cucharadas () 0
c) Con 2 cucharadas () 1
d) No conoce. () 0

11. ¿En qué momento cree usted que se debe agregar el multimicronutriente?

- a) Cuando la comida este caliente. () 0
- b) Cuando la comida este fría. () 0
- c) Cuando la comida este tibia. () 1
- d) No conoce. () 0

12. ¿Conoce usted en cuánto tiempo debe ser ingerido el micronutriente combinado con el alimento?

- a) Después de 30 min. () 0
- b) Después de 15 minutos de preparado la combinación () 0
- c) Durante los primeros 15 minutos. () 1
- d) No conoce. () 0

III. USO Y CONSERVACION DEL SUPLEMENTO

13. ¿Dónde se debe almacenar los multimicronutrientes?

- a) Lugares altos y húmedos. () 0
- b) Lugares altos frescos, secos, protegidos de la luz y bien cerrados. () 1
- c) Lugares altos y abiertos. () 0
- d) No conoce. () 0

14. ¿Que debe de hacer usted, para que los alimentos del niño estén siempre higiénicos?

- a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla. () 0
- b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, utilizar agua potable o clorada. () 1
- c) Guardar los alimentos cocinados dentro de una refrigeradora. () 0
- d) No conoce. () 0

15.

Si durante la administración de los multimicronutrientes su niño presenta náuseas leves, diarrea leve, o estreñimiento usted procede:

- a) A suspender la suplementación e ir al centro de salud inmediatamente. () 1
- b) Continúa dando los multimicronutrientes, pues son síntomas comunes de la suplementación. () 0
- c) Le da agüitas, caldos y sigue con la suplementación. () 0
- d) No conoce. () 0

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

LISTA DE COTEJOS: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES QUE RECIBEN SUS NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VICTOR LARCO HERRERA, TRUJILLO 2019.

INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR: En el domicilio de la madre colocarse en un lugar estratégico, que no distraiga a la madre. Se observará minuciosamente los ítems que se muestran a continuación y marque con una “X” el cumplimiento del ítem, en base a lo observado.

Elaborado por: Caceda Peña Patricia y Rojas Rodríguez Diana (2017)

Nº	PRACTICAS DEL USO DE LOS MICRONUTRIENTES	SI	NO
		(1)	(0)
	MEDIDAS DE HIGIENE EN LA PREPARACION DE LOS MULTIMICROUTRIENTES		
1	Realiza el lavado de manos antes de llevar a cabo el proceso de suplementación.		
2	Mantiene en condiciones de limpieza el proceso de suplementación		

3	Realiza el lavado de manos después de llevar a cabo el proceso de suplementación.		
	FORMA DE PREPARACION DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES		
4	En el plato servido, separa dos cucharadas de comida de consistencia espesa y tibia.		
5	Utiliza solo una unidad y abre todo el sobre de multimicronutrientes para la suplementación.		
6	Agrega todo el contenido de un sobre de multimicronutrientes en las dos cucharadas de comida que separo previamente.		
7	Mezcla bien los multimicronutrientes con las dos cucharadas de comida.		
8	Alimenta primero al niño con la mezcla de las dos cucharadas, de comida espesa con el multimicronutrientes y luego continua con el resto de la comida.		
9	El niño consume la mezcla de las dos cucharadas dentro de los primeros 15 minutos.		
	FORMA DE CONSERVACION EN EL HOGAR		
10	Guarda los sobres de multimicronutrientes en un lugar fresco, seco, protegido de la luz y bien cerrado.		

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, MARIA ELENA VELASQUEZ DIESTRA, con el Grado Académico de: NUTRICION y trabajador del establecimiento de salud: C.S. VICTOR LARCO

Dejo constancia de haber realizado la validez del cuestionario: Cuestionario: nivel de conocimiento y prácticas de las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 a 36 meses, del proyecto de tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES QUE RECIBEN SUS NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VICTOR LARCO HERRERA, TRUJILLO 2019.

Presentado por la estudiante; Ticia García Magaly

Se expide la presente a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE TRUJILLO EST. VICTOR LARCO

Maria Velasquez Diestra
NUTRICIONISTA - CNP N° 8990

Trujillo, 21 de febrero 2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Lily Fiorella Jiménez León, con el Grado Académico de Lic. Enfermería y trabajador del establecimiento de salud: C.S. Víctor Larco Herrera

Dejo constancia de haber realizado la validez del cuestionario: Cuestionario: nivel de conocimiento y prácticas de las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 a 36 meses, del proyecto de tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES QUE RECIBEN SUS NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VICTOR LARCO HERRERA, TRUJILLO 2019.

Presentado por la estudiante; Ticia García Magaly

Se expide la presente a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
C.S. VICTOR LARCO
Lily Fiorella Jiménez León
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 67639

Trujillo, 15 de febrero 2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, María Ahumada Niño, con el Grado Académico de: Licenciado en Enfermería y trabajador del establecimiento de salud: Victor Larco

Dejo constancia de haber realizado la validez del cuestionario: Cuestionario: nivel de conocimiento y prácticas de las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 a 36 meses, del proyecto de tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES QUE RECIBEN SUS NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VICTOR LARCO HERRERA, TRUJILLO 2019.

Presentado por la estudiante; Ticia García Magaly

Se expide la presente a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.


María D. Ahumada Niño
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. N° 10267

Trujillo, de febrero 2019

ANEXO 6



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Trujillo, 12 de febrero del 2019

OFICIO N° 019 - 2019/UCV - FFCCMM - EAPE

SRA.

DRA. MARLENY SALIER RODRIGUEZ

Jefa del Centro de Salud Víctor Larco Herrera

Presente:

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme a Utd. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio. El motivo del documento es para solicitarle permita el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES QUE RECIBEN SUS NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VÍCTOR LARCO HERRERA, TRUJILLO 2019", por lo que pido a su digno despacho se sirva autorizar el permiso correspondiente para realizar encuestas, a la alumna que a continuación detallo:

- TULLIA GARCÍA, MAGALY

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Dra. María Elena Gamarra Sánchez
Directora de Escuela de Enfermería

Cc: Archivo
ACG/bcch

CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
TRUJILLO
Sara Esther Castillo Diaz
ECONOMISTA
CRLV/88

VL 20/02/19
H. 47 an

Fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

ANEXO 7

CONFIABILIDAD KUDER RICHARDSON (KR)

Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum 1p^2 q}{\sum p^2 q} \right]$	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	
	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	
	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
	4	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1
	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
6	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
10	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	
	9	7	8	7	6	6	8	7	7	7	7	4	6	9	8	
p	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3
q	0,7	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8	0,7	0,7	
pxq	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
SI	1															
NO	0															

2,68 sumatoria pxq

	k/(k-1)	k número de items en el cuestionario
1-(Σpxq/varianza)	1,05	
0,760159363	Coefficiente 0.80	

- 0 Nula
- 0,01 - 0,20 Muy baja
- 0,21 - 0,40 Baja
- 0,41 - 0,60 Moderada o Sustancial
- 0,61 - 0,80 confiable
- 0,81 - 0,99 Muy confiable
- 1 confiable

