

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN
ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN
NIÑOS, PUESTO DE SALUD JOSÉ
MARIA ARGUEDAS
JUNIO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MARILÚ DE LA CRUZ CHATE

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

LIMA-PERÙ

2022

Asesora de Tesis: Mg. Rina Mercedes Bustamante Paredes

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser la fuente principal de vida, por darme motivos para ser quien soy, por darme la bendición de llevarme a elegir esta carrera que me permite desarrollarme como profesional.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por darme la oportunidad de haber culminado esta hermosa carrera, por los docentes que han permitido transmitir sus conocimientos y experiencias, los cuales me han formado como profesional.

Al Puesto de Salud José María Arguedas

Por brindarme la disposición del puesto de salud para realizar la presente investigación, por darme la aprobación para cumplir esta meta de ser profesional.

A mi asesora

Por su tiempo, paciencia, dedicación, orientación y a la vez rigurosidad en el transcurso del desarrollo de la presente investigación, gracias por el compromiso de llegar a la meta junto conmigo.

Dedicatoria:

A mis hijas porque son mi razón de vida y me dan la fuerza para salir adelante y a mi familia por el apoyo moral que me brindan de manera constante.

RESUMEN

Introducción: La administración de micronutrientes es importante para el desarrollo del niño, pero esto depende de los conocimientos que posean las madres para correcta aplicación y así poder minimizar los riesgos a los que están expuestos los niños de 6 a 36 meses por anemia ferropénica. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud José María Arguedas, junio 2019. **Metodología:** El estudio es de enfoque **cuantitativo**, tipo descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres que llevaron a controles a sus niños entre 6 y 36 meses al Puestode Salud José María Arguedas, junio 2019; se utilizó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0.990 determinando un instrumento confiable. **Resultados:** El 52% de madres tiene entre 18 y 28 años de edad, el mayor nivel de grado de instrucción alcanzado fue secundario completo (52%), resalta el estado civil conviviente (62%) y situación laboral ama de casa (76%); respecto a la administración de micronutrientes el nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedas fue bajo 32% (16), medio 56% (28) y alto 12% (6).

Palabras clave: Conocimiento – Nutrientes – Niño

ABSTRACT

Introduction: The levels of knowledge of mothers to administer micronutrients is of vital importance because it is essential that children between 6 and 36 months have a good nutritional level and good health and thus minimize the risk of chronic malnutrition and iron deficiency anemia.

Objective: To determine the level of knowledge of mothers in the administration of micronutrients in children aged 6 to 36 months at the José María Arguedas health post, June 2019. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross section. The sample consisted of 50 mothers who take their children between 6 and 36 months for check-ups at the José María Arguedas health post, June 2019; the questionnaire was used as an instrument and the survey as a technique, 0.990 was obtained as reliability of the instrument, through Cronbach's Alpha. **Results:** The 52% of mothers are between 18 and 28 years old, the highest level of education reached was complete secondary (52%), highlights the cohabiting marital status (62%) and work situation housewife (76%); Regarding the administration of micronutrients, the level of knowledge of the mothers in the administration of micronutrients in children, in the José María Arguedas health post, was low 32% (16), medium 56% (28) and high 12% (6).

KEY WORDS: Knowledge – Nutrients – Child

PRESENTACIÓN

La población infantil entre los 6 y 36 meses se encuentra en formación y desarrollo, motivo por el cual deben estar no sólo bien atendidos, cuidados, sino también se debe asegurar su salud para un crecimiento normal y evitar que tengan problemas de desnutrición y anemia ferropénica, problema que afecta a los niños en el Perú, indicador que debe minimizarse y parte de este compromiso se encuentra en el personal profesional de Enfermería.

Por ello es de vital importancia que las madres conozcan no sólo de la importancia del consumo de micronutrientes en niños entre 6 y 36 meses, sino también que tengan conocimiento de una correcta administración para que estos micronutrientes sean de beneficio para el niño y minimizar también efectos secundarios que puedan existir por un inadecuado consumo de este.

En ese sentido, la presente investigación se encuentra estructurada de: Capítulo I, en el cual se presenta el problema de investigación, Capítulo II: compuesto por el marco teórico, Capítulo III: se describe la metodología utilizada, Capítulo IV: se presentan los resultados obtenidos y se realiza la discusión de estos, finalmente se presenta el Capítulo V: correspondiente a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
I. a. Planteamiento del problema.	13
I. b. Formulación del problema.	16
I. c. Objetivos:	16
I.c.1. General	17
I.c.2. Específicos	17
I. d. Justificación	17
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
II. a. Antecedentes bibliográficos	18
II. b. Base teórica	21
II. c. Hipótesis	31
II. d. Variables	31
II. e. Definición operacional de términos	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
III. a. Tipo de estudio.	33

I. b.	Área de estudio.	34
III. c.	Población y muestra.	34
III. d.	Técnicas e instrumento de recolección de datos.	35
III.e.	Diseño de recolección de datos.	36
III. f.	Procesamiento y análisis de datos	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		39
IV. a.	Resultados.	39
IV. b.	Discusión.	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		49
V. a.	Conclusiones.	49
V. b.	Recomendaciones.	50
Referencias bibliográficas		51
Bibliografía		55
Anexos		56

INFORME DE ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	TITULACION MARIJU CHATE (1).docx (D156083479)
Submitted	2023-01-16 21:59:00
Submitted by	Rina Bustamante
Submitter email	rina.bustamante@upjib.edu.pe
Similarity	19%
Analysis address	rina.bustamante.upjib@analysis.urlund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis Magda Andamayo_21_05_2021.docx Document Tesis Magda Andamayo_21_05_2021.docx (D105994197) Submitted by: luz.fernandez@upjib.edu.pe Receiver: luz.fernandez.upjib@analysis.urlund.com	5
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Proyecto 2021 Mariú al 10-12-2021.docx Document Proyecto 2021 Mariú al 10-12-2021.docx (D122918077) Submitted by: rina.bustamante@upjib.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upjib@analysis.urlund.com	15
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS RAQUEL_CORREGIDO 03-11-2021.docx Document TESIS RAQUEL_CORREGIDO 03-11-2021.docx (D117505884) Submitted by: rina.bustamante@upjib.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upjib@analysis.urlund.com	4
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / 3ª - TESIS TASAYCO 8 DE AGOSTO ULTIMO.docx Document 3ª - TESIS TASAYCO 8 DE AGOSTO ULTIMO.docx (D111097195) Submitted by: lidia.quijandria@upjib.edu.pe Receiver: lidia.quijandria.upjib@analysis.urlund.com	4
SA	1A_Ledesma_Espinoza_Kelvin_Joseph_TituloProfesional_2022.docx Document 1A_Ledesma_Espinoza_Kelvin_Joseph_TituloProfesional_2022.docx (D142786071)	2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / XIOMARA LLANCARI GUILLEN.docx Document XIOMARA LLANCARI GUILLEN.docx (D120169335) Submitted by: carmen.bendezu@upjib.edu.pe Receiver: carmen.bendezu.upjib@analysis.urlund.com	3
SA	SONIA LIZARBE OROSCO.docx Document SONIA LIZARBE OROSCO.docx (D147322354)	1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS_RAQUEL_03_02_22.docx Document TESIS_RAQUEL_03_02_22.docx (D128205713) Submitted by: rina.bustamante@upjib.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upjib@analysis.urlund.com	3
SA	ENVIARURKUNPLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD UBINAS - copia.doc Document ENVIARURKUNPLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ANEMIA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD UBINAS - copia.doc (D145899203)	3
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FORMATO ACTUAL MARIJU 03-04-2022.docx Document TESIS FORMATO ACTUAL MARIJU 03-04-2022.docx (D132621625) Submitted by: rina.bustamante@upjib.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upjib@analysis.urlund.com	2



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 16 de enero de 2023.

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

MARILÚ DE LA CRUZ CHATE/ MG. BUSTAMANTE PAREDES RINA MERCEDES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS, PUESTO DE SALUD JOSÉ MARIA ARGUEDAS JUNIO 2019.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 19%

Conformidad Autor:

Nombre: MARILÚ DE LA CRUZ CHATE

DNI: 10875515

Conformidad de Asesor:

Nombre: MG. BUSTAMANTE PAREDES RINA MERCEDES

DNI: 09604789

Huellas:

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de las madres de niños que reciben administración de micronutrientes en el Puesto de Salud José María Arguedas junio 2019.	39

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, Puesto de Salud José María Arguedas, junio 2019.	40
Gráfico 2 Nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, según la dimensión preparación Puesto de Salud José María Arguedas, junio 2019.	41
Gráfico 3 Nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños según la dimensión frecuencia, Puesto de Salud José María Arguedas, junio 2019.	42
Gráfico 4 Nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, según la dimensión cantidad, Puesto de Salud José María Arguedas, junio 2019.	43
Gráfico 5 Nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, según la dimensión aceptación, Puesto de Salud José María Arguedas, junio 2019.	44

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	58
ANEXO 2	Instrumento	59
ANEXO 3	Validez del Instrumento	62
ANEXO 4	Confiabilidad del instrumento	63
ANEXO 5	Escala de valoración de instrumento	64
ANEXO 6	Consentimiento informado	65

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema:

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, menciona que la deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Los factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro, que es el caso del Perú.

Así mismo África se siguen presentando altas tasas de hambre a nivel mundial; unido al continente asiático son las zonas geográficas donde se presentan diversas formas de malnutrición en sus habitantes, ya que de cada 10 niños 9 padecen de retraso en el crecimiento y emaciación².

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)³ en el año 2016, respecto a la administración de micronutrientes, hizo referencia que las carencias de estos se califican a menudo como “hambre oculta” debido a que se desarrollan gradualmente al pasar del tiempo y sus consecuencias son devastadoras y no se pueden observar hasta que ocasione daños irreversibles; millones de niños sufren de retraso en el crecimiento, además de retraso cognitivo, debilidad inmunológica y enfermedades que son resultados de estas carencias.

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la OMS⁴ en el 2019, la anemia infantil constituyó uno de los principales problemas de salud pública, por lo que se necesita emplear estrategias para la mejora de la salud en esta población. En América Latina el Programa Mundial de Alimentos (PMA)⁵ a través del informe anual manifestó que, en el año 2019, 148.9 millones (21.9%) de niños menores de 5 años tuvieron un retraso en el crecimiento y 49.5 millones (7.3%) presentaron bajo peso para la talla.

En Ecuador, en el año 2017, en 315 niños de 6 a 2 años, se evidenció que el nivel de anemia fue de 49.53% de los cuales un 31.75% fue provocada por deficiencia de hierro.⁵ Otro estudio en Ecuador en el año 2018 halló 1091 niños (23.96%) que padecían anemia con predominio en edad preescolar y en zona rural de residencia.⁶

Así mismo en Colombia en el año 2017 a nivel nacional se evidenció que, un 27.7% de toda la población presento anemia, este porcentaje estima llevar a 700,000 personas. Los niños menores de cinco años y mujeres gestando son las etapas más afectadas por el gran incremento de demanda de hierro.⁷

En el Perú la anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presentan anemia. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años en Perú; sin embargo, aún afecta al 13.1% de menores de 5 años en el 2016; en las áreas rurales llega al 26.5% y 7.9% en las urbanas.⁸

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁹, realizó un estudio en el año 2019, donde identificó que la prevalencia de anemia durante el primer trimestre entre las edades de 6 a 36 meses a nivel nacional fue de 42.2%, además comparó este porcentaje con los del año 2018 donde se obtuvo 43.5%, donde se vio un avance significativo en reducción de anemia de -1.3%. Es importante indicar que este problema complicará a futuro las habilidades de aprendizaje, limitando así su perspectiva de desarrollo a futuro¹⁰.

Por ello el gobierno peruano aprobó en el 2017 el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica, en este plan de reducción se encuentra incluido la suplementación de hierro a niños a través de la administración de multimicronutrientes, a madres gestantes y adolescentes, a través de la orientación nutricional que tiene como objetivo reducir la anemia y dar una mejor adherencia a estas nuevas

estrategias.¹⁰

Durante el 2019 el 34.5% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro, aumentando en 3.2 puntos porcentuales con relación al año 2018; y entre los años 2014-2019, el consumo de suplemento de hierro se incrementó en 10 puntos porcentuales. Las regiones que registraron, mayor cobertura en el consumo de este suplemento fueron Apurímac (48.9%) y Huancavelica (47.1%); mientras que el menor porcentaje se reportó en Ucayali (24.9%).⁹

El Ministerio de Salud (MINSU)⁸, a través del plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil, refiere que la anemia afecta a un 43.6% a los niños entre las edades de 6 a 36 meses de edad, presentándose una mayor prevalencia en niños de 6 a 18 meses durante el 2016; además aduce que esta anemia traerá repercusiones negativas a futuro en cuanto a su salud y desarrollo en diferentes áreas como cognitivo, motor, emocional y social del niño.

Durante la etapa pre- profesional realizada a nivel comunitario, se observó que algunos niños presentaban bajo peso, talla baja, entre otras características físicas que podían estar asociadas a problemas nutricionales. Asimismo, al interactuar con las madres, manifestaron lo siguiente: “mi hijo no consume los micronutrientes”, “creo que la comida sabe fea con el micronutriente”, “no comprendí bien como darle las chispitas”, “las veces que le he dado los micronutrientes se estriñe”, entre otros comentarios.

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta:

I.b. Formulación del problema

¿CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD JOSÉ MARÍA ARGUEDAS, JUNIO 2019?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud José María Arguedas, junio 2019.

I.c.2. Objetivo específico

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre administración de micronutrientes según dimensiones:

- Preparación.
- Frecuencia
- Cantidad.
- Aceptación.

I.d. Justificación

Justificación teórica:

La investigación se justifica de manera teórica porque para el análisis de los resultados se emplearán fundamentos teóricos existentes del ámbito de la salud pública y la Enfermería que facilitan la comprensión del problema y facilitarán el establecimiento de estrategias con fundamento científico.

Justificación práctica

De forma práctica se justifica porque permitirán complementar y mejorar la atención a las madres de niños entre 6 y 36 meses, proporcionando conocimiento respecto a la administración de micronutrientes en niños, con la finalidad de establecer las estrategias e intervenciones para mejorar la salud infantil buscando minimizar los riesgos de desnutrición crónica y la anemia ferropénica.

Justificación metodológica

El trabajo de investigación se justifica metodológicamente mediante el uso del diseño propuesto, el cual permitiría aplicar el instrumento en otras investigaciones porque demuestra validez y confiabilidad para su aplicación. Es decir, puede ser utilizado por otros investigadores como base o para complementar trabajos similares.

I.e. Propósito

Los resultados obtenidos en la presente investigación se entregaron al jefe del área de Servicio de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de salud, con la finalidad de conocer aspectos relacionados al conocimiento que tienen las madres respecto a la administración de micronutrientes en niños y así el establecimiento de salud puedan generar estrategias o planes de acción para mejorar la capacitación de tal forma que sea de provecho para la salud infantil y minimizar el riesgo de desnutrición crónica y la anemia ferropenia en los niños entre 6 y 36 meses.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos:

Internacionales

Acosta¹¹ el año 2019 en Ecuador realizó un estudio descriptivo, cuantitativo con el objetivo de determinar el **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR**. El estudio se realizó en una muestra de 100 madres, en su estudio analizó el conocimiento y niveles de hemoglobina en los niños de la muestra estudiada. Resultados: el nivel de conocimiento de las madres es alto con 54%, mientras que encontró un 12% como nivel medio.

Nacionales

Chuquichampi¹², en el 2019 realizó en Lima una investigación de tipo descriptiva, cuantitativo de corte transversal con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES A NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD**. Población fue de 2082 y la muestra de 92 madres obtenida por muestreo probabilístico. Entre sus principales hallazgos encontró que el 61% de madres no tienen conocimiento sobre la suplementación con micronutrientes, con respecto al conocimiento de la anemia el 98% conocen sobre las causas, el 75% definición, y solo el 47% conoce sobre el signo más resaltante; 96% conoce sobre importancia y 92% sobre la frecuencia en la administración, un 57% no conoce sobre consistencia y el 58% no conoce las contraindicaciones.

Porras¹³, en el 2019 en Puno realizó un estudio de nivel descriptivo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y LA ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO Y HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DE LA IPRESS CARITAMAYA**. El estudio se realizó en una muestra de estudio estuvo conformada por 25 madres que asistieron a la IPRESS Caritamaya; el instrumento de recolección de información fue el cuestionario formado por 10 ítems. Resultados: el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre anemia en términos de definición fue más frecuente bueno con 80%, para causas deficiente 68%, consecuencias bueno con 92% y en prevención bueno en 96%. El nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración del sulfato ferroso fue del 72% deficiente, en regular 32% y bueno el 28%. El nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración de hierro polimaltosado, fue deficiente en 52%, bueno y regular con 24% respectivamente.

Guevara¹⁴ el año 2018 en Perú realizó una investigación de tipo descriptivo con el objetivo determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS MADRES DE FAMILIA EN EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL P.S EL TINGO-HUALGAYOC 2018**. Muestra de 30 madres. Resultados: 47% madres presentan un nivel de conocimiento regular sobre consumo de multimicronutrientes, 37% madres un nivel de conocimientos deficientes, 16% madres un buen nivel de conocimientos.

Pinedo, et al¹⁵ el año 2017 en Perú realizaron una investigación cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo, correlacional con el objetivo de analizar el **CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ASISTEN A LA IPRESS I-3 CARDOZO**. Muestra de 75 madres. Resultados: el 54.7% tuvo un nivel de conocimiento

adecuado, 45.3% conocimiento inadecuado; en la aplicación de la lista de verificación se obtuvo que un 56% no administran los micronutrientes correctamente y dentro de este porcentaje el 36% tienen un conocimiento inadecuado y 20% es adecuado; el 44% de las madres presenta una correcta administración de micronutrientes y de ello el 34.7% tienen un conocimiento adecuado y 9.3% es inadecuado.

Estos antecedentes internacionales y nacionales sobre nivel de conocimiento de las madres sobre administración de micronutrientes y efectos secundarios servirán como marco de referencia para construir esta tesis, sentando bases para elaborar el planeamiento del problema, la formulación de objetivos, la metodología y el desarrollo de la discusión, debido a que se pudo comparar los resultados logrados con los diferentes resultados de otros autores. A su vez brindará aportaciones de interés y permitirá realizar nuevas investigaciones sobre estos temas a futuro.

II.b Base teórica

Conocimiento

a. Definición

El conocimiento está definido como un grupo de información acumulada a través del tiempo, experiencia y/o aprendizaje que posee la persona¹⁶. Así mismo es la acción y efecto de conocer, obtener información que ayude a comprender la realidad a través de la razón, entendimiento e inteligencia¹⁷.

b. Tipos de conocimiento

En la actualidad existen diferentes tipos de conocimientos entre ellos el conocimiento teórico que proviene de una interpretación de la realidad o de experiencias de otras personas, así como fuentes textuales¹⁷.

Por otro lado, están los conocimientos empíricos se tratan de aquellos que se obtienen a partir de nuestras vivencias y recuerdos y por último el conocimiento práctico que es aprendido por imitación o de forma teórica, pero solamente pueden unirse cuando son llevados a la práctica¹⁷.

Nutrientes

a. Definición

Los nutrientes son compuestos químicos orgánicos e inorgánicos contenidos en los alimentos y son necesarios para el metabolismo de un ser vivo. Se caracterizan porque en su composición contienen grandes cantidades de carbonos, los principales nutrientes orgánicos son: azúcares, grasas y proteínas. A su vez, los nutrientes inorgánicos no poseen carbonos, como: agua, sales

minerales⁴.

Los nutrientes se clasifican dependiendo de sus funciones la cantidad que necesitan las células pueden ser esenciales y no esenciales. Los nutrientes esenciales tal como lo dice su nombre son imprescindibles para el organismo, no se pueden sintetizar son obtenidos del medio ambiente y los nutrientes no esenciales necesariamente no son vitales para el organismo, se pueden sintetizar a través de moléculas precursoras, generalmente de nutrientes esenciales⁵.

Los nutrientes son los materiales que necesitan las células del organismo para generar energía que son utilizadas para la realización de funciones de crecimiento, reproducción, reparaciones, metabolismos, etc. Estos nutrientes pueden ser orgánicos e inorgánicos entre ellos se tiene el agua, componente del 60% del cuerpo humano, utilizada como ayuda para descomponer los alimentos⁵.

b. Tipos de nutrientes

Macronutrientes:

Los macronutrientes se encuentran definidos por la OMS⁵ como nutrientes que son consumidos en grandes cantidades como son las proteínas, los carbohidratos, grasas y ácidos grasos entre otros tipos de alimentos.

Por otro lado, la FAO⁵ señala que en esta clasificación también se encuentra incluida el agua, además que estos macronutrientes son conocidos como los proveedores de energía (menos el agua), debido a que son medidos en calorías siendo estas las esenciales

para el crecimiento, reparaciones y desarrollos de nuevos tejidos, conducciones de impulsos nerviosos y la regulación de la temperatura.

Micronutrientes:

Los micronutrientes son definidos por la OMS⁴ como pequeñas cantidades de vitaminas y minerales requeridos por el cuerpo para la mayoría de las funciones celulares. Las deficiencias más comunes de micronutrientes incluyen vitamina A, vitamina D, vitamina B12, hierro, yodo y zinc.

La FAO² señala que la función principal de estos micronutrientes es facilitar el crecimiento y desarrollo de los niños en edad de formación como medio de protección y mantenimiento del sistema inmunológico del niño.

UNICEF³ indica que los micronutrientes son elementos fundamentales para que el cerebro, hueso y el cuerpo humano de una persona se mantenga sano, en conjunto con la lactancia materna y la ingesta de alimentos ricos en nutrientes, es considerado como una correcta alimentación que estos niños tengan estos micronutrientes esenciales en sus comidas.

Multimicronutrientes:

Los multimicronutrientes son básicamente pequeños sobres que se encuentran compuestos por una mezcla básica de 5 componentes o nutrientes los cuales son: 12.5mg de hierro como fumarato ferroso, 5mg de zinc, 30mg de vitamina C como ácido ascórbico, 300mcg de vitamina A como retinol palmitato y 160mcg de ácido fólico³.

Los niños y en especial los que reciben lactancia materna mixta son el grupo donde son sumamente vulnerables a padecer de

carencias denutrientes, debido a que necesitan una mayor ingesta de vitaminas y minerales para tener un rápido crecimiento y desarrollo adecuado. Las deficiencias de vitaminas y minerales especialmente de vitamina A, el hierro y el Zinc traen como consecuencia el llegar presentar un alto riesgo de morbo-mortalidad en niños menores de 5 años³.

Por consecuente estos polvos de multimicronutrientes se presentan como alternativas para lograr suministrar a estas personas como medidas preventivas; estos sobres son mono dosis que llevan un contenido de vitaminas y minerales que se espolvorean sobre los alimentos semisólidos en los alimentos a ingerir, estos mayormente son utilizados para aumentar el contenido de nutrientes en la alimentación del niño sin cambiar sus hábitos de alimentación³.

c. Dimensiones de la Administración de Micronutrientes

- **Preparación:**

Hace semejanza a aquella actividad que se realiza al disponer de algo de forma inmediata o prolongada de acuerdo con la situación. También presenta otras definiciones como una actividad el cual requiere de una debida planeación y organización o un grupo de pasos que servirán de una guía para lograr obtener los resultados esperados¹⁸.

- **Frecuencia**

Se encuentra definido como el acto de repetición, sea en menor o mayor números de sucesos. También es referida

como las veces en el cual se repite un proceso con continuidad en un determinado tiempo¹⁸.

- **Cantidad**

Es la porción o una parte de un volumen o un número de elementos o unidades. Estas cantidades son expresadas en diversas formas según la ocasión; el peso de una persona se puede expresar en gramos, mientras que el largo de alguna longitud será manifestado en kilómetros¹⁹.

La cantidad deber ser medidas con exactitud para así evitar problema. Se encuentra definido como la proporción de alguna cosa que está presente y se pueda medir y ser numerada; estas cosas pueden ser, objetos, individuos, dinero, etc.; que logran ser valoradas como exceso, normales, pocos¹⁹.

- **Aceptación**

Esta palabra se encuentra relacionado con el término de aprobación significado de la acción y efecto de aceptar algo o alguien de forma voluntaria sin oponerse²⁰.

Esta palabra suele utilizarse muy seguido como un sinónimo de la palabra aprobar, quiere decir que en algunas circunstancias como por ejemplo al momento de demostrar que se encuentra conforme a algo o alguien²⁰.

d. Pasos para la administración de micronutrientes

A continuación, se presentan los pasos para una correcta

administración de micronutrientes en niños:

- **Paso 1:** Se debe primeramente antes de realizar cualquier tipo de manipulación del sobre o la comida del niño lavarse las manos con agua y jabón. Siempre se deberán las manos después de ir al baño y antes de cualquier preparación o manipulación de alimentos y este se realizará con agua a chorro¹⁸.
- **Paso 2:** Se deberá separar dos cucharadas de comida semilíquida o “espesa” y se deberá dejar entibiar. Preparar siempre comidas espesas cuando se administre este sobre de micronutriente en el plato del niño¹⁸.
- **Paso 3:** Usted deberá abrir el sobre de micronutrientes por un costado para evitar su derrame; los sobres con micronutrientes no presentan ni olor, ni sabor, son sobres con contenido de polvo blanco y estos no producen ni diarrea, ni tiñen los dientes. Los sobres siempre se deberán mantener en un lugar donde se encuentren lejos de la luz solar y la humedad¹⁸.
- **Paso 4:** Se deberá de administrar el sobre cuando la comida se encuentre tibia, posteriormente se administrará todo en la porción separada, si los micronutrientes se administran en comidas calientes, el componente de hierro se derretirá y producirá un color y sabor desagradable¹⁸.
- **Paso 5:** Una vez agregado el sobre de micronutriente en la porción de comida tibia semisólida, se procederá a mezclar bien para que se logren incorporar a los alimentos; no se indica que estos micronutrientes se añadan a las sopas o jugos debido a que algunos micronutrientes se adhieren a la

superficie del envase y estos no llegan a ser ingeridos por los niños¹⁸.

- **Paso 6:** Una vez que la mezcla se encuentre bien mezclada se deberá administrar inmediatamente la porción de alimentos separado al niño para su ingestión, estas dos cucharadas deberán ser priorizadas antes de continuar con la porción restante de su alimentación¹⁸.

e. Efectos secundarios

Es importante describir los efectos secundarios de una inadecuada administración de nutrientes en niños, dado que son efectos no deseados causados por el consumo de sustancias, en su mayoría medicamentosas que suelen aparecer luego de la administración en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad que pertenecen a la jurisdicción de puesto de salud José María Arguedas San Juan de Miraflores¹⁹.

De acuerdo con la Norma Técnica de Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas con Resolución Ministerial 250-2017, brindado en el año 2017, define al término efectos secundarios como la ingesta inadecuada de alimentos, bajo peso al nacer, incidencia de enfermedades infecciosas o aquellos efectos o resultados atribuidos mayormente transitorios que se pueden presentar según el tipo de suplemento multivitamínico ingerido:

- Sulfato Ferroso: Es aquel suplemento mayormente utilizado debido a que su absorción es mayor entre las comidas, pero sus efectos secundarios son más notorios debido a que algunas veces pueden lograr producir problemas digestivos

como: náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento; etc. Los cuales pueden disminuir su adherencia y su eficacia¹⁹.

- Hierro Polimaltosado: son aquellos suplementos multivitamínicos cuyos efectos fisiológicos son adecuados y su complemento con otras sustancias producidas tras la alimentación diaria son menores que las ocasionadas por el sulfato ferroso¹⁹.

Se considera como efecto secundario al oscurecimiento de las heces, constipación y la presencia de diarrea. La consistencia de las heces no cambia en la mayoría de los infantes¹⁹. Algunos infantes muy pequeños quienes no han sido expuestos a una alimentación complementaria que contenga micronutrientes (como es el caso de los que están en periodo de lactancia exclusiva) pueden desarrollar heces líquidas o diarrea leve. La diarrea no da lugar a una deshidratación y puede durar aproximadamente una semana y no regresa; es autolimitada¹⁹.

a. Consecuencias por carencia de micronutrientes

Las principales causas que generan un déficit de micronutrientes en los niños son primeramente el daño cerebral que puede ser evitado tras la ingesta de alimentos con yodo. El déficit de vitamina A genera en los niños que la inmunidad del organismo se encuentre reducida debido a que este sistema inmunológico se debilita aumentando así el riesgo de que se logre contraer diversas enfermedades e infecciones y que tengan en el peor de los casos consecuencias negativas como el fallecimiento³.

La deficiencia de hierro ocasiona una enfermedad llamada Anemia, el cual tiene como consecuencia en los niños el padecer de problemas de aprendizaje, un retraso en el desarrollo en el niño

limitando así su capacidad y de llegar a presentar problemas en el futuro, en las madres gestantes aumenta la posibilidad de aumentar el riesgo de hemorragia, adquisición de enfermedades bacterianas y de producir muerte materna³.

Por último, tenemos la deficiencia de zinc el cual produce en el organismo en la disminución de la defensa inmunológica, además se encuentra asociada al padecimiento de infecciones gastrointestinales produciendo así muerte infantil por diarreas³.

Madre

La palabra madre según la terminología biológica, es definido ser humano de género femenino o hembra que posee descendencia; logrando traer a la vida otro ser vivo luego de un tiempo determinado de gestación²¹.

En el punto de vista social la madre es la primera persona con quien el individuo después de su nacimiento entra en contacto, por ello se genera un vínculo profundo que dificultosamente se puede romper; por otro lado, la madre se convierte en la defensora y la responsable de cuidar a ese nuevo ser vivo, además de brinda ese cuidado no solo a ese ser vivo si notambién se ve involucrada con la supervivencia de su familia, adoptando una actitud protectora del niño y de la familia²¹.

Modelo de Cuidados de Hildegard Peplau

Hildegart Peplau tiene como teoría de Enfermería al modelo de Relaciones Interpersonales, en donde dicha teoría se encuentra incluida otras disciplinas psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de las personalidades relacionadas con la

Enfermería donde en ellos se proponen resultados menos abstractos y más específicos para la práctica de Enfermería²².

Esta teoría es propia del ejercicio de Enfermería delimitando así en el campo de la práctica profesional la edad del paciente, la acción o intervención de la enfermera y el resultado que se propone²².

a. Supuestos principales para Peplau:

- El aprendizaje que presenta cada paciente cuando recibe una atención por parte de una enfermera es sustancialmente diferente de acuerdo con tipo de persona que sea la profesional de la salud²².
- Lograr estimular el desarrollo de personalidad de una persona hacia la madurez es una de las funciones que debe realizar el profesional de Enfermería, debido a que las enfermeras son profesionales que aplican diversos principios y/o métodos que orienten al proceso de resolución de problemas interpersonales²².

b. Definiciones de Peplau:

- **Salud:** Se encuentra constituido por condiciones interpersonales y psicológicas de la persona que se encuentran interactuando; además lo define como un término que implica un avance de personalidad y otros procesos de la persona en favor de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y social²².
- **Entorno:** lugar donde la cultura y los valores influyen en la recuperación del paciente cuando se encuentra hospitalizado, donde la enfermera tendrá que acomodar sus contextos culturales para su bienestar, no obstante, eso no trata las posibles influencias ambientales que pueden presentarse sobre el paciente²².

- **Persona:** ser único en desarrollo el cual se esfuerza por disminuir sus ansiedades provocadas por sus necesidades, viviendo así en un equilibrio inestable²².
- **Relación enfermera – paciente:** Es un proceso terapéutico e interpersonal que actúan en conjunto con otros procesos humanísticos posibilitando la salud; Es la relación humana entre una persona enferma que requiere una atención de salud y una profesional capacitada especialmente para identificar y responder ante la necesidad de ayuda²².

II.c. Hipótesis

La presente investigación es un estudio de carácter descriptivo, de acuerdo con Hernández et al²³, los estudios de este nivel no tienen como finalidad comprobar hipótesis porque describen una realidad existente.

II.d. Variable:

Nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños.

II.e. Definición de conceptos operacionales:

- **Conocimiento:** Es el grupo de información que presentan las madres acerca de la administración de micronutrientes a sus hijos, estos conocimientos son acumulados a través del aprendizaje obtenido a lo largo de los años.
- **Madre:** Persona de sexo femenino responsable del cuidado, alimentación y administración de micronutrientes de los niños de 6 a 36 meses de edad.

- **Micronutrientes:** Los micronutrientes están definidos como pequeñas cantidades de vitaminas y minerales requeridos por los niños para evitar deficiencias nutricionales como la anemia.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de investigación

Según Carrasco²⁴ una investigación es de enfoque cuantitativo debido a que la variable se mide en términos numéricos y de diseño no experimental debido a que la variable no fue manipulada en ningún instante.

El presente estudio a su vez es descriptivo, de acuerdo con Valderrama²⁵, se caracterizan por que la información recopilada refleja la realidad de la forma en que se dan, sin realizar cambios ni apreciaciones personales, es decir no existe manipulación durante la recopilación, en ese sentido la presente investigación recopila información a través del cuestionario, información que luego es procesado para obtener resultados.

Por otro lado, Hernández²³, indica que las investigaciones no experimentales no son sometidas a manipulación de variables, en ese sentido, los resultados reflejan la realidad del momento en que se recopila la información, este tipo de investigaciones permiten analizar el contexto y tomar acciones para lograr mejorar a futuro los resultados. Respecto al corte, la presente investigación es transversal, estudios, donde la recopilación de datos se realiza una sola vez²³.

III.b. Área de estudio

La presente investigación se realizó en el Puesto de Salud José María Arguedas que pertenece a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Sur, el establecimiento corresponde a la Categoría I - 2, y se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, Pamplona alta con dirección actual de Pasaje A Manzana I Lote 1 N° 15810,

categorizada como una institución I-2. El puesto de salud en investigación es una institución de gestión estatal, la cual proporciona atención a la población de sexo masculino y femenino en todos los rangos de edades.

Actualmente cuenta con los siguientes servicios: Admisión, inmunizaciones, consultorio de medicina, triaje farmacia, consultorio de obstetricia, consultorio de nutrición, consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), consultorio de TBC, Emergencias, Tópico de Enfermería, laboratorio, consultorio de psicología.

III.c Población y muestra

La población del estudio estuvo compuesta por 50 madres de niños entre 6 a 36 meses, que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud José María Arguedas.

La muestra estuvo constituida por 50 madres de niños entre 6 a 36 meses que acuden al puesto de salud José María Arguedas, específicamente al consultorio de crecimiento y desarrollo, quienes además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

El cálculo de la muestra se llevó a cabo teniendo en cuenta el muestreo censal que se utiliza teniendo como base la totalidad de la población es decir se tendrá en consideración a todo el grupo de participantes.

Criterios de inclusión

- Madres de familia que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo
- Madres de niños de 6 a 36 meses de edad que reciban micronutrientes.

Criterios de exclusión

- Madres que acuden a otros consultorios
- Madres de niños menores de 6 meses y mayores de 36 meses.
- Madres que no administran micronutrientes en sus niños.
- Madres con alteraciones sensoriales, cognitivas o mentales que impidan responder el instrumento.

III.d. Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos respecto al nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños se realizó haciendo uso de la técnica denominada encuesta, siendo el cuestionario el instrumento utilizado.

El cuestionario utilizado estuvo constituido por 22 preguntas, dividido en las siguientes dimensiones:

- Preparación (1, 2, 3, 4).
- Frecuencia (5, 6, 7, 8, 9, 10).
- Cantidad (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18).
- Aceptación (19, 20, 21, 22).

Las preguntas se formularon con una escala de respuestas de tipo Likert, de acuerdo con lo siguiente:

- 1 = Muy de acuerdo,
- 2 = De acuerdo,
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo,
- 4 = En desacuerdo
- 5 = Muy en desacuerdo.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del Alfa de Cronbach, el cual se procesó por medio de una prueba piloto, encuestando a 20 madres sobre la administración de micronutrientes en niños entre 6 y

36 meses del puesto de salud en investigación, respetando la confidencialidad de los datos de la madre encuestada.

El instrumento fue sometido a pruebas de validez de expertos ($p=0.03693$) seguidamente a prueba piloto en 20 participantes obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0.990. (Anexos 3 y 4)

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos se gestionó como primer paso la autorización en el Puesto de Salud José María Arguedas para lograr obtener el permiso necesario para acceder a realizar la encuesta al grupo de madres de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Crecimiento y Desarrollo, las cuales conforman la población de estudio; seguidamente, se procedió a solicitar el permiso correspondiente al Médico jefe responsable del consultorio y de la enfermera asignada a dicho servicio.

La recolección de datos se realizó a través de varias visitas al establecimiento de salud en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, durante el mes de junio del 2019, tiempo en el que se encuestó a las madres de familia definidas por el muestreo.

Es preciso indicar que para realizar la encuesta se solicitó a cada madre, la autorización para su participación en este estudio, mediante el consentimiento informado que se hizo leer y para que luego la madre pueda firmar de manera voluntaria para su participación en el estudio, la interacción con las madres de los niños de 6 a 36 meses de edad se realizó de la siguiente manera:

Se saludó cordialmente a las madres de los niños de 6 a 36 meses de forma individual, se presentó el consentimiento informado, se explicó un resumen del objetivo y finalidad que tiene el estudio y se le explicó de la forma del llenado del instrumento, en caso de las madres que no podían leer por

algún motivo, se les brindó ayuda en la resolución del cuestionario; ante cualquier duda se explicó de manera sencilla para su mejor comprensión.

El tiempo de llenado del cuestionario duró entre 10 y 15 minutos por cada madre de familia del consultorio de crecimiento y desarrollo, finalmente, se les agradeció al término la participación de la madre en la recopilación de datos.

Durante la recolección de datos se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas respecto a la autonomía, porque se respetó la decisión de la madre y su autorización a través del conocimiento informado para la participación voluntaria.

Asi mismo, la beneficencia, porque este estudio buscó conforme a sus resultados, proponer estrategias que fortalecerán conocimientos acerca de una correcta administración de micronutrientes y efectos secundarios para los niños de 6 a 36 meses, la justicia, porque no se vulneró ningún derecho de las madres que autoricen su participación, ni el de su familia y la no maleficencia, porque se tomó en cuenta la confidencialidad y no se causará ningún tipo de daño físico, mental o moral.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos recopilados se realizó de la siguiente manera: Se procedió a tabular los resultados de las encuestas en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016, para lo cual se diseñó en orden de las preguntas agrupadas por dimensión y variable, luego se procedió a exportar los datos recopilados de la hoja de cálculo del MicrosoftExcel al programa estadístico SPSS, seguidamente se procedió a agrupar las variables y dimensiones, determinando los rangos para cada variable y dimensión.

Luego, se procedió a recodificar las variables y dimensiones, con lo cual se obtuvo una tabla de frecuencia, luego se exportó la tabla de frecuencias por

el SPSS 24.0 a una hoja de Excel 2016, seguidamente se procedió a obtener los resultados en gráficos de pastel para las variables y en gráfico de barras para las dimensiones.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

**Datos generales sobre conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, Puesto de Salud José María Arguedas
Junio 2019**

Datos sociodemográficos	Categorías	n	%
Edad de la madre	18-28	26	52
	29-35	12	24
	36 a más	12	24
Grado de instrucción	Primaria	9	18
	Secundaria inc.	7	14
	Secundaria completa	29	52
	Superior	5	10
Estado civil	Casada	7	14
	Conviviente	31	62
	Soltera	12	24
Ocupación	Ama de casa	38	76
	Obrera	8	16
	Profesional	4	8
Edad del niño	6 meses	12	24
	7 meses	16	32
	8 meses	8	16
	9 meses	8	16
	1 año	6	12
Sexo del niño	Femenino	28	56
	Masculino	22	44

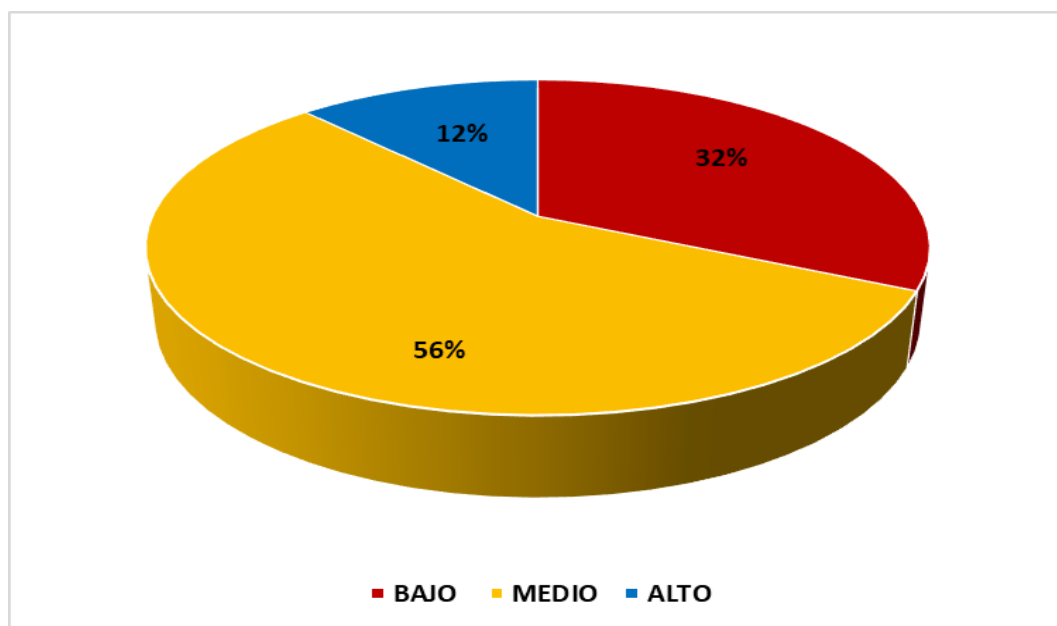
Respecto a la edad el 52% tienen entre 18 y 28 años, grado de instrucción secundaria completa con 52%, el 62% de madres tiene por estado civil conviviente, el 32% de ellas tiene niños de 7 meses de edad, finalmente tienen hijos de sexo femenino con 56%.

Gráfico 1

Nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, Puesto de Salud

José María Arguedas

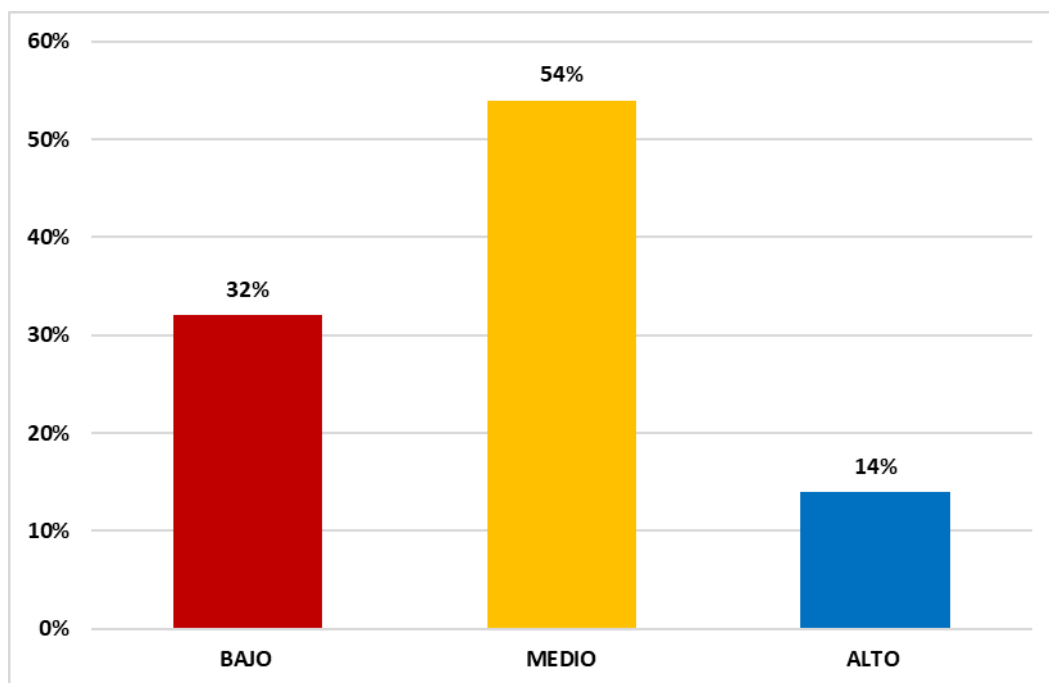
Junio 2019



El nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedas fue medio 56% (28), bajo 32% (16), y alto 12% (6).

Gráfico 2

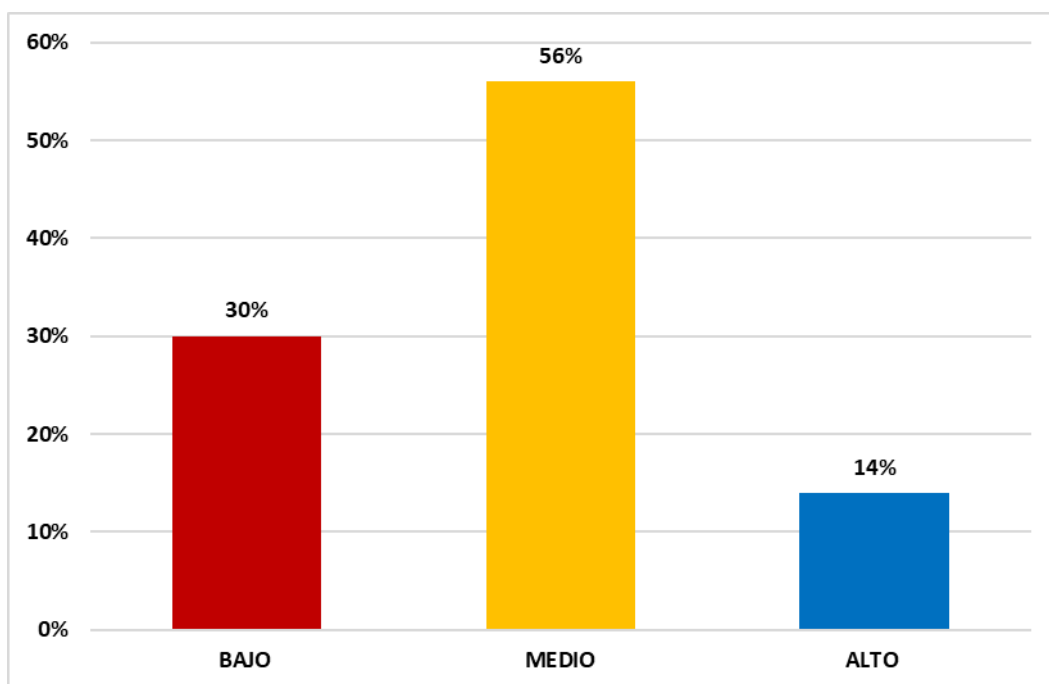
**Nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños según la dimensión preparación
Puesto de Salud José María Arguedas
Junio 2019**



De acuerdo con la dimensión preparación, el nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedas fue medio 54% (27), alto 14% (7) y bajo 32% (16).

Gráfico 3

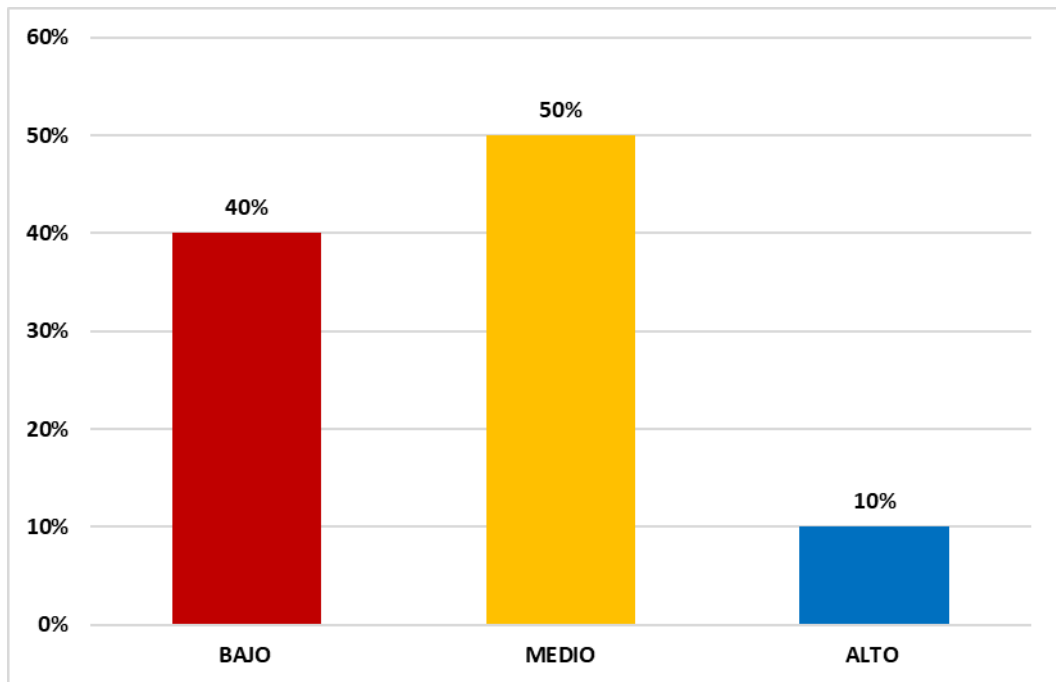
**Nivel de conocimiento de las madres en administración de
micronutrientes en niños según la dimensión frecuencia
Puesto de Salud José María Arguedas
Junio 2019**



De acuerdo con la dimensión frecuencia, el nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedas fue medio 56% (28), alto 14% (7) y bajo 30% (15).

Gráfico 4

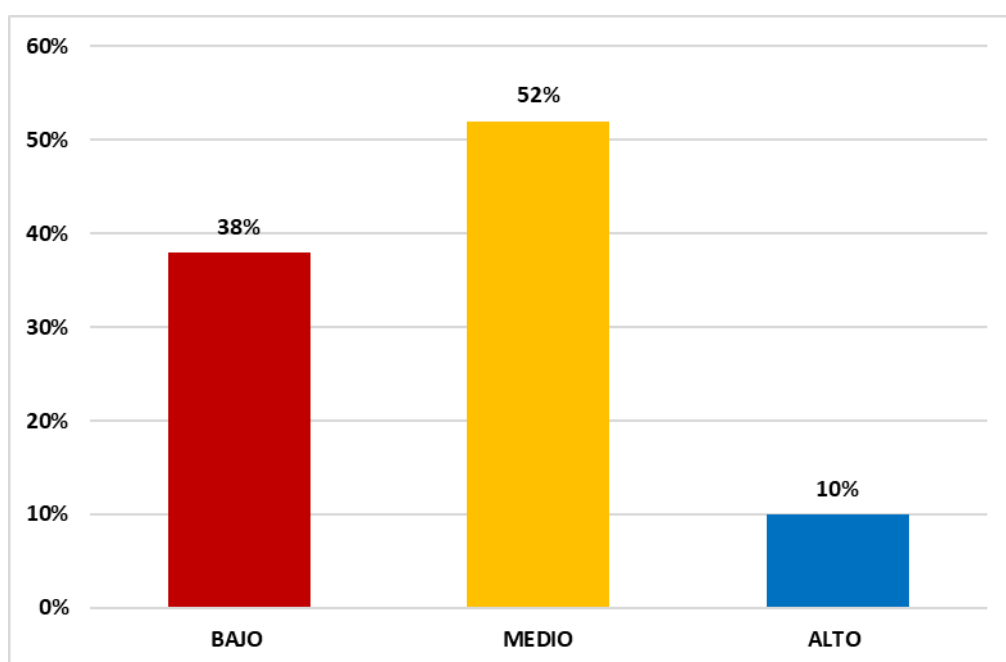
**Nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños según la dimensión cantidad
Puesto de Salud José María Arguedas
Junio 2019**



De acuerdo con la dimensión cantidad, el nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedas fue medio 50% (25), alto 10% (5) y bajo 40% (20).

Gráfico 5

Nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños según la dimensión aceptación
Puesto de Salud José María Arguedas
Junio 2019



De acuerdo con la dimensión aceptación, el nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedas fue medio 52% (26), alto 10% (5) y bajo 38% (19).

IV.b. Discusión

La administración de micronutrientes se convierte en una necesidad en el entorno del desarrollo y crecimiento del niño el cambio entre la lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria se convierte en un proceso de cambio donde la baja de hemoglobina se convierte en una constante que requiere de un proceso de reforzamiento para evitar la anemia infantil desde temprana edad.

Respecto a la edad el 52% tienen entre 18 y 28 años, grado de instrucción secundaria completa con 52%, el 62% de madres tiene por estado civil conviviente, el 32% de ellas tiene niños de 7 meses de edad, finalmente tienen hijos de sexo femenino con 56%. Las madres participantes son las que cuentan con menores que iniciaran la ablactancia etapa en la cual se inicia la administración de papillas, pures que se intercalan con la lactancia materna.

El nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedas fue medio 56% (28), bajo 32% (16), y alto 12% (6). Contradiciéndose con el estudio de Acosta¹¹ quien presenta el nivel de conocimiento de las madres es alto con 54%, mientras que encontró un 12% como nivel medio. Así mismo Chuquichampi¹² presenta entre sus principales hallazgos encontró que el 61% de madres no tienen conocimiento sobre la suplementación con micronutrientes.

Así mismo el estudio de Porras¹³ presenta en su investigación que el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración del sulfato ferroso fue del 72% deficiente, en regular 32% y bueno el 28%. De la misma manera Guevara¹⁴ en su investigación presenta al 47% madres presentan

un nivel de conocimiento regular sobre consumo de multimicronutrientes, 37% madres un nivel de conocimientos deficientes, 16% madres un buen nivel de conocimientos.

De la misma manera Pinedo¹⁵ presenta que el 54.7% tuvo un nivel de conocimiento adecuado, 45.3% conocimiento inadecuado. Teniendo en cuenta que el conocimiento se constituye en la acción y efecto de conocer, obtener información que ayude a comprender la realidad a través de la razón, entendimiento e inteligencia¹⁷. La deficiencia de hierro ocasiona una enfermedad llamada Anemia, el cual tiene como consecuencia en los niños el padecer de problemas de aprendizaje, un retraso en el desarrollo en el niño limitando así su capacidad y de presentar problemas en el futuro.

De acuerdo con la dimensión preparación, el nivel de conocimiento de las madres fue medio 54%, alto 14% y bajo 32%. Comparándose con el estudio de Pinedo¹⁵ quien presenta al 44% de las madres con una correcta administración de micronutrientes y de ello el 34.7% tienen un conocimiento adecuado y 9.3% es inadecuado. La preparación es la actividad el cual requiere de una debida planeación y organización que servirán para lograr obtener los resultados esperados¹⁸.

Los sobres con micronutrientes no presentan ni olor, ni sabor, son sobres con contenido de polvo blanco y estos no producen ni diarrea, ni tiñen los dientes. Los sobres siempre se deberán mantener en un lugar donde se encuentren lejos de la luz solar y la humedad¹⁸. Los cuales se preparan de acuerdo a las indicaciones que brinda la enfermera a las madres durante la visita al control de crecimiento y desarrollo.

De acuerdo con la dimensión frecuencia, el nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedas fue medio 56%, alto 14% y bajo 30%. Así mismo Chuquichampi¹² presento que el 92% de las madres conoce sobre la frecuencia en la administración. De la misma manera Pinedo¹⁵ presenta

que el 56% no administran los micronutrientes correctamente y dentro de este porcentaje el 36% tienen un conocimiento inadecuado y 20% es adecuado.

Los multimicronutrientes son los más utilizados en el proceso de la prevención de la anemia, así mismo el sulfato ferroso se utiliza entre las comidas debido a que su absorción es mayor entre las comidas, la presencia de los efectos secundarios como las náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento; etc. Los cuales pueden disminuir su adherencia y su eficacia¹⁹

De acuerdo con la dimensión cantidad, el nivel de conocimiento de las madres en la administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedas fue medio 50%, alto 10% y bajo 40%. Así mismo Porras¹³ que el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración de hierro polimaltosado, fue deficiente en 52%, bueno y regular con 24% respectivamente.

Mencionar la cantidad es definir la proporción presente y se pueda medir y ser numerada; estas cosas pueden ser, objetos, individuos, dinero, etc.; que logran ser valoradas como exceso, normales, pocos¹⁹. La madre del lactante debe tener en cuenta que la cantidad de multimicronutriente administrada debe ser la suficiente para la administración del niño de tal manera que no rechace el alimento en la porción y proporción necesaria.

De acuerdo con la dimensión aceptación, el nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedas fue medio 52%, alto 10% y bajo 38%. Los polvos de multimicronutrientes se presentan como alternativas para lograr suministrar a estas personas como medidas preventivas; estos sobres son mono dosis que llevan un contenido de vitaminas y minerales que se espolvorean sobre los alimentos semisólidos en los alimentos a ingerir.

El proceso de mejorar los conocimientos de las madres se convierte en un proceso de aprendizaje en base a conocimientos los cuales se convierten

en un conjunto de saberes. El aprendizaje que presenta cada paciente cuando recibe una atención por parte de una enfermera es sustancialmente diferente de acuerdo con tipo de persona que sea la profesional de la salud²². La interacción de la enfermera en el contexto de la cultura de cada una de las madres se convierte en trascendente el profesional de Enfermería reconoce las necesidades de las madres de acuerdo a su cultura y nivel de preparación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- El nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedases medio.
- El nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedasen su dimensión preparación es medio.
- El nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedasen su dimensión frecuencia es medio.
- El nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedasen su dimensión cantidad es medio.
- El nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños, en el puesto de salud José María Arguedasen su dimensión aceptación es medio.

V.b. Recomendaciones:

- Incorporar estrategias educativas como talleres o sesiones demostrativas que permitan a las madres poder afianzar y mejorar sus conocimientos sobre la importancia de la administración de micronutrientes.
- A los profesionales de Enfermería establecer un trabajo de seguimiento efectivo para la verificación de la administración de los micronutrientes mediante visitas domiciliarias o durante la consulta de Crecimiento y Desarrollo de los niños.
- Realizar capacitaciones a líderes comunitarios sobre la prevención de la anemia en niños para que se establezcan agentes comunitarios que puedan acompañar el trabajo de los profesionales de Enfermería en la promoción de la salud y prevención de riesgos en la salud infantil.
- Realizar investigaciones en poblaciones más amplias que permita profundizar en otras variables que pueden intervenir en esta problemática de la administración de micronutrientes como las creencias o factores culturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Carencia de micronutrientes [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Macronutrientes y micronutrientes. [Internet]. 2015; [acceso 23 de agosto 2017]. Disponible en: www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%20y%20micronutrientes.pdf
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Micronutrientes. Washington: servicio de publicación de la UNICEF; 2016. [Internet]. [acceso 16 de agosto del 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html
4. Organización Mundial de la Salud. Nutrientes. Washington: servicio de publicación de la OMS; 2011. [Internet]. [acceso 22 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://www.who.int/elena/nutrient/es/>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Micronutrientes. Washington: servicio de publicación de UNICEF; 2009. [Internet]. [Acceso 22 de agosto del 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html
6. Organización Mundial de la Salud. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento domestico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. Washington: servicio de publicaciones de la OMS; 2019. [Internet]. [Acceso 20 de noviembre del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/

7. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Internet] 2018 [acceso 02 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
8. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- 2021 [Internet]. 2017; [Acceso 18 de agosto del 2017]. 1-65. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf
9. Instituto Nacional de Estadísticas e informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 [Internet]. Lima: INEI; 2020 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019.
10. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia infantil: 2017 – 2021. [Internet] 2017 [acceso 20 ago 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
11. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur. [Tesis de Licenciatura] Quito: Universidad Católica del Ecuador; 2019.
12. Chuquichampi S. Conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes a niños de 6 a 24 meses de edad en un Centro de Salud. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
13. Porras BV. Nivel de conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres con niños de 6 a 36

meses de edad de la IPRESS Caritamaya. [Tesis de Licenciatura] Puno: Universidad Privada San Carlos; 2021.

14. Guevara B. Nivel de conocimiento en las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses del P.S. El Tingo- Hualgayoc 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
15. Pinedo E, Rojas C, Olor tegui L. Conocimiento y administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que asisten a la IPRESS I-3 Cardozo. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.
16. Raffino M. Definición de conocimiento. Concepto. De.; 2019. [Internet]. 2017; Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>.
17. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Rev. Espacios. [Internet]. 2005; [acceso 20 ago 2017] 26(2):22 Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>.
18. Ministerio de Salud. Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. [Pdf]. 2015; 1-34. [Accesado 22 de agosto del 2017]. Disponible en: <bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
19. Ministerio de Salud. Norma Técnica- Manejo Terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. 2017; 1ra Ed. 1-41. [acceso 23 de agosto del 2017]. Disponible en: <bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
20. Pérez J, Gardey A. Definición de aceptación. definición. De [Internet]. 2009 [acceso 21 de agosto del 2017]. Disponible: <https://definicion.de/aceptacion/>

21. Bembibre C. Definición de madre. Definición ABC.;[Internet]. 2010.[acceso 20 de agosto del 2017]. Disponible: <https://www.definicionabc.com/general/madre.php>
22. Marriner-Tomey A, Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.
23. Hernández R, Fernández R. Metodología de la Investigación. 5° Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
24. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica: Pautas Metodológicas para diseñar y elaborar el Proyecto de Investigación 2da. ed. Lima: San Marcos; 2017.
25. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2da. ed. Lima: Editorial San Marcos; 2015.

BIBLIOGRAFÍA

- Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica: Pautas Metodológicas para diseñar y elaborar el Proyecto de Investigación 2da. ed. Lima: San Marcos; 2017.
- Hernández R, Fernández R. Metodología de la Investigación. 5° Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
- Marriner-Tomey A, Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.
- Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2da. ed. Lima: Editorial San Marcos; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1 : OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños</p>	<p>El nivel de conocimiento es un grupo de información acumulada a través del tiempo, experiencia y/o aprendizaje que posee la persona.</p>	<p>La administración de micronutrientes son un conjunto de acciones realizadas por las madres para lograr una correcta ingesta de estos nutrientes que se brinda en el programa de crecimiento y desarrollo por el ministerio de salud brinda este programa a nivel nacional para tratar la anemia y lograr obtener un correcto crecimiento y desarrollo del niño o niña que se encuentra entre las edades de 6 a 36 meses de edad.</p>	Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis. • Momento. 	<p>Bajo Medio Alto</p>
	<p>El nivel de conocimiento de las madres frente a la administración de micronutrientes será un conjunto de información obtenidas como resultado de una breve educación brindada por el personal de enfermería sobre micronutrientes, que será basada con relación a la composición, administración.</p>		Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • De consumo. • De recepción. 	
	Cantidad		<ul style="list-style-type: none"> • Respecto a la dosis diaria. • Respecto al suministro. 		
	Aceptación		<ul style="list-style-type: none"> • Por parte del niño(a). • Respecto a la forma como se mezcla. 		

ANEXO 2: INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS, PUESTO DE SALUD JOSÉ MARIA ARGUEDAS JUNIO 2019

Buenos días, soy Marilú de la Cruz, estudiante de Enfermería de la universidad San Juan Bautista, en esta oportunidad estoy elaborando estetrabajo investigativo, el cual solicito su participación, los datos obtenidos enesta encuesta serán de mucha importancia para esta investigación, muchasgracias.

I. DATOS GENERALES:

Del niño:

1. Edad.....
2. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Feminino

De la madre

1. Edad:
2. Grado de Instrucción:
3. Estado Civil:
4. Ocupación:

II. INSTRUCCIONES:

Se solicita a Ud. macar con “X” en la respuesta que represente mejor suhábito de administrar micronutrientes a su pequeño hijo (a), donde cadarespuesta se encuentra asociada a una letra de la siguiente manera:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES		Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
DIMENSIÓN: PREPARACIÓN						
1.	¿Sabe Usted que los micronutrientes se preparan en los alimentos la mitad del sobre en la 1era cucharada y la otra mitad en la 2da cucharada?	5	4	3	2	1
2.	Sabe Ud. que en la preparación de segundos y/o papillas se proporciona los micronutrientes al niño.	5	4	3	2	1
3.	Durante la preparación de sopa, leche, bebidas liquidas se proporciona los micronutrientes al niño.	5	4	3	2	1
4.	Durante la preparación de Mazamorra, postres y jugos se proporciona los micronutrientes al niño.	5	4	3	2	1
DIMENSIÓN FRECUENCIA						
5.	El tiempo que demora el niño en comer los micronutrientes es menos de 30 min.	5	4	3	2	1
6.	El tiempo que demora el niño en comer los micronutrientes es menos de 30 min. a 1 hora.	5	4	3	2	1
7.	El tiempo que demora el niño en comer los micronutrientes es de 1 hora a más	5	4	3	2	1
8.	La frecuencia en la que Ud. recibe los micronutrientes para el niño es 1 vez al mes?	5	4	3	2	1
9.	9. La frecuencia en la que Ud. recibe los micronutrientes para el niño es durante 6 meses?	5	4	3	2	1
10.	Nunca Ud. recibe los micronutrientes para la alimentación del niño.	5	4	3	2	1
DIMENSIÓN CANTIDAD						
11.	Ud. alimenta diario a su hijo con los micronutrientes?	5	4	3	2	1
12.	12. La alimentación a su hijo con los micronutrientes lo realiza de manera interdiaria.	5	4	3	2	1
13.	13. La alimentación a su hijo con los micronutrientes lo realiza raras veces	5	4	3	2	1
14.	Ud. disuelve Todo el contenido de los micronutrientes en la comida para dar a su niño.	5	4	3	2	1
15.	Ud. disuelve solo la mitad del contenido de los micronutrientes en la comida para dar a su niño.	5	4	3	2	1
16.	Ud. No usa el micronutriente en la comida para dar a su niño.	5	4	3	2	1
17.	La cantidad de micronutrientes que el niño suele comer es todo el sobre (2 cada.).	5	4	3	2	1
18.	La cantidad de micronutrientes que el niño suele comer es la mitad del sobre (1 cada.).	5	4	3	2	1
DIMENSIÓN ACEPTACIÓN						
19.	El niño no suele comer los micronutrientes dados por la madre en la alimentación.	5	4	3	2	1
20.	El niño si acepta a Ud. la comida mezclada con el micronutriente.	5	4	3	2	1
21.	El niño Raras veces acepta a Ud. la comida mezclada con el micronutriente.	5	4	3	2	1
22.	El niño No acepta a Ud. la comida mezclada con el micronutriente.	5	4	3	2	1

DIMENSIÓN		CANTIDAD DE ÍTEMS	ÍTEMS
ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES	PREPARACIÓN	4	(1, 2, 3 y 4)
	FRECUENCIA	6	(5, 6, 7, 8, 9 y 10)
	CANTIDAD	8	(11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18)
	ACEPTACIÓN	4	(19, 20, 21 y 22)

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	p. valor
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0.03125
8	1	0	1	1	1	0.15625
9	1	1	1	1	1	0.03125
10	1	1	1	1	1	0.03125
11	1	1	1	1	1	0.03125
12	1	1	1	1	1	0.03125
13	1	1	1	1	1	0.03125
14	1	1	1	1	1	0.03125
15	1	1	1	1	1	0.03125
16	1	1	1	1	1	0.03125
17	1	1	1	1	1	0.03125
18	1	1	1	1	1	0.03125
19	1	1	1	1	1	0.03125
20	1	1	1	1	1	0.03125
21	1	0	1	1	1	0.15625
22	1	1	1	1	1	0.03125
Total						0.81250

Se consideró:

0 = Cuando la respuesta es
negativa. 1 = Cuando la
respuesta es positiva.

$$\text{Fórmula: } P = \frac{0.81250}{22} = 0.03693$$

Si P es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p=0.03693$

ANEXO 4:
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Nivel de conocimiento de las madres en administración de micronutrientes en niños	Cantidad de Ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	22	0.990	Alta

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N= Número de ítems

$\sum S^2(Y_i)$ → Sumatoria de las varianzas de los ítems.

S_x^2 → Varianza de toda la dimensión.

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum S^2(Y_i)}{S_x^2} \right]}$$

El Alfa de Cronbach representa un valor que cuando más se acerque a 1 significa que la confiabilidad en la aplicación del instrumento es buena y aceptable.

ANEXO 5
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES:

Calificación	Rango de puntaje
Bajo	26-32
Aceptable	33-50
Alto	51-71

DIMENSIÓN: PREPARACIÓN:

Calificación	Rango de puntaje
Bajo	5-6
Aceptable	7-8
Alto	9-13

DIMENSIÓN FRECUENCIA:

Calificación	Rango de puntaje
Bajo	9-11
Aceptable	12-15
Alto	16-22

DIMENSIÓN CANTIDAD:

Calificación	Rango de puntaje
Bajo	8-9
Aceptable	10-16
Alto	17-24

DIMENSIÓN ACEPTACIÓN:

Calificación	Rango de puntaje
Bajo	8-9
Aceptable	10-16
Alto	17-24

ANEXO 6:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS, PUESTO DE SALUD JOSÉ MARIA ARGUEDAS JUNIO 2019**”.

Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participar de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación tiene como propósito indagar sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de micronutrientes en niños.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Marilú de la Cruz Chate y número celular 946 285 427.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar actividades educativas para la administración de micronutrientes.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma