

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN
CONCEPCIÓN 2017

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR:

Bach. Bustamante Salazar, Percy Jhonatan

ASESOR:

Dr. Miguel Mercado Rey

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud y Gestión de la Salud

FECHA DE INICIO: Junio 2017

FECHA DE CULMINACIÓN: Diciembre 2017

HUANCAYO, PERÚ, 2018, MARZO

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mis padres
por su apoyo incondicional, por la fortaleza
que me brindan en cada paso que doy.

A mis docentes ya que me enseñaron y
guiaron a seguir en el camino de ser médico.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado y hacer realidad este sueño que siempre anhelé.

En segundo lugar, de manera muy especial a mis padres por su comprensión, paciencia y su gran apoyo emocional.

A mis docentes por su paciencia, motivación y porque que me apoyaron y guiaron para culminar mis estudios.

PRESENTACIÓN

La anemia es una enfermedad que afecta a nuestros niños y niñas de nuestro país, y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo del límite debido, es la deficiencia de hierro en el organismo.

El presente trabajo de investigación aborda los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 3 años sobre los multimicronutrientes en el distrito de Concepción, en la cual se abordó todo lo relacionado con los multimicronutrientes, como las ventajas, beneficios, almacenamiento y efectos adversos de estos nutrientes.

Esta investigación consta de 5 capítulos, el primero consiste en el planteamiento del problema, el segundo el marco teórico, el tercero en la hipótesis y variables, el cuarto en la metodología y el quinto los resultados.

Al final se considera la discusión y el análisis de los resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que se utilizaron para la realización del trabajo.

CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
CONTENIDO	v
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDO DE GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	15
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3.1. Problema general	18
1.3.2. Problemas específicos	18
1.4. JUSTIFICACIÓN	19
1.4.1. Social	19
1.4.2. Teórica	20
1.4.3. Metodológica	20
1.5. OBJETIVOS.....	21
1.5.1. Objetivo general	21
1.5.2. Objetivos específicos	21
CAPÍTULO II	22

MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES (INTERNACIONALES, NACIONALES Y REGIONALES).....	22
2.1.1. Internacionales	22
2.1.2. Nacionales	23
2.1.3. Regionales	24
2.2. BASES TEORICAS O CIENTÍFICAS.....	24
2.2.1. Aspectos generales sobre el conocimiento.....	24
2.2.2. Multimicronutrientes.....	26
2.3. MARCO CONCEPTUAL	32
2.3.1. Conocimiento.....	32
2.3.2. Suplementación	32
2.3.3. Multimicronutrientes.....	32
CAPÍTULO III.....	34
HIPÓTESIS.....	34
3.1. HIPÓTESIS	34
3.1.1. Hipótesis general.....	34
3.1.2. Hipótesis específicas.....	34
3.2. VARIABLES	34
CAPÍTULO IV	37
METODOLOGÍA	37
4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	37
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	38
4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38

4.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA	38
4.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
4.7.	TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	41
4.8.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
	CAPÍTULO V.....	44
	RESULTADOS	44
5.1.	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	44
5.2.	CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....	64
	ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
	CONCLUSIONES	70
	RECOMENDACIONES	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	74
	ANEXOS	78
	ANEXO 1	79
	MATRIZ DE CONSISTENCIA	79
	ANEXO 2	81
	MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	81
	ANEXO 3	82
	MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO	82
	ANEXO 4	86
	INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE APLICACIÓN	86
	ANEXO 5	90
	DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	90
	ANEXO 6	92
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	92
	ANEXO 7	93
	FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	93

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 1:	Edad de la madre del niño menor de 3 años Concepción - 2017	42
Tabla N° 2:	Grado de instrucción de la madre del niño menor de 3 años Concepción - 2107	43
Tabla N° 3:	Ocupación de la madre del niño menor de 3 años Concepción - 2107	45
Tabla N° 4:	Género del niño menor de 3 años Concepción - 2107	46
Tabla N° 5:	Edad del niño menor de 3 años Concepción - 2107	47
Tabla N° 6:	Lactancia materna exclusiva en el niño menor de 3 años Concepción - 2107	48
Tabla N° 7:	Inicio de la alimentación complementaria en el niño menor de 3 años Concepción - 2107	50
Tabla N° 8:	Inicio de los multimicronutrientes en el niño menor de 3 años Concepción – 2107	51
Tabla N° 9:	Nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años Concepción 2017	52
TABLA N° 10:	Nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la suplementación con los multimicronutrientes en los niños	54

menores de 3 años - Concepción 2017

TABLA N° 11:	Nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años - Concepción 2017	56
TABLA N° 12:	Nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos colaterales y almacenamiento de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años - Concepción 2017	58

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1:	Edad de la madre del niño menor de 3 años Concepción - 2017	42
Gráfico N° 2:	Grado de instrucción de la madre del niño menor de 3 años Concepción - 2107	44
Gráfico N° 3:	Ocupación de la madre del niño menor de 3 años Concepción - 2107	45
Gráfico N° 4:	Género del niño menor de 3 años Concepción - 2107	46
Gráfico N° 5:	Edad del niño menor de 3 años Concepción - 2107	47
Gráfico N° 6:	Lactancia materna exclusiva en el niño menor de 3 años Concepción - 2107	49
Gráfico N° 7:	Inicio de la alimentación complementaria en el niño menor de 3 años Concepción - 2107	50
Gráfico N° 8:	Inicio de los multimicronutrientes en el niño menor de 3 años Concepción – 2107	51
Gráfico N° 9:	Nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años Concepción 2017	53
Gráfico N° 10:	Nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de	55

la suplementación con los multimicronutrientes en los niños
menores de 3 años - Concepción 2017

Gráfico N° 11: Nivel de conocimiento de las madres sobre la
administración de los multimicronutrientes en los niños
menores de 3 años - Concepción 2017 57

Gráfico N° 12: Nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos
colaterales y almacenamiento de los multimicronutrientes en
los niños menores de 3 años - Concepción 2017 59

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en el distrito de Concepción en el año 2017. El método de estudio fue una investigación científica, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se trabajó con una muestra de 80 madres que tienen niños menores de tres años. Los resultados obtenidos fueron que el 53,75% posee un nivel de conocimiento medio sobre la suplementación con los micronutrientes, en la dimensión beneficios se obtuvo un 51,3% tiene un conocimiento alto, en la dimensión administración con el 56,3% un nivel de conocimiento alto y en la dimensión efectos colaterales y almacenamiento las madres poseen un nivel de conocimiento medio con 47,5%. Se concluye que en el distrito de Concepción las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio acerca de la suplementación con los multimicronutrientes.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, suplementación, multimicronutrientes.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge of mothers about supplementation with multimicronutrients in children under 3 years of age in Concepción district in 2017. The study method was a scientific investigation, quantitative, descriptive type of cross section, we worked with a sample of 80 mothers who have children under three years. The results obtained were that 53,75% have a medium level of knowledge about supplementation with micronutrients, in the benefits dimension 51,3% have a high knowledge, in the administration dimension with 56,3% a high level of knowledge and in the dimension collateral effects and storage mothers have a level of knowledge with 47,5%. It is concluded that in the Concepción district the mothers had a medium level of knowledge about supplementation with multimicronutrients

KEY WORDS: Knowledge, supplementation, multimicronutrients.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMATICA

La anemia ferropénica es la principal causa de anemia en el mundo y en el Perú, es considerado un problema de salud pública ya que la prevalencia es alta en los países en vías de desarrollo, debido a la pobre ingesta o consumo de hierro. Entre los grupos más vulnerables tenemos a los niños menores de 36 meses, adolescentes, mujeres gestantes y en edad fértil ¹.

La presencia de la anemia preocupa a todos los sectores del estado peruano, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en la salud de nuestros niños y niñas a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia ocurre principalmente en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y

diferenciación de las células cerebrales como son los primeros 24 meses de edad y en la gestación.

Actualmente el problema de la anemia constituye un problema de salud pública grave, ya que según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 5% no representa un problema de salud pública, del 5 al 19,9% es un problema de salud pública leve, 20 al 39% es un problema de salud pública moderado y más de 40% es un problema de salud pública grave ¹.

Ante esta situación el gobierno del Perú se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil. Es por ello que se ha implementado un plan de reducción de anemia y dentro de este está considerado el consumo de hierro en los grupos más vulnerables, en el caso de los menores de 36 meses el consumo de los multimicronutrientes, cuyo objetivo es reducir al 2021 al 19% este mal silencioso que afecta a nuestros niños menores de 3 años ².

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La salud pública es un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva, buscando mejorar las condiciones de vida, bienestar y desarrollo, como campañas de concientización, educación, promoción de la salud, prevención de enfermedades, etc. Para el estado peruano

es una prioridad, porque busca promover la salud, prevenir las enfermedades en el individuo, familias, comunidades y la población en su conjunto.

En esta investigación se abordó un tema muy importante que es la suplementación con los multimicronutrientes, ya que se desea mejorar la calidad de vida de nuestros niños y niñas a través del consumo de la misma.

Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos con anemia pueden atribuirse a la carencia de hierro ³, que también sería en caso de Perú.

La anemia por deficiencia de hierro se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen este mineral. En un estudio en Ayacucho en niños de 6 a 23 meses se tuvo que el 90% de los niños no alcanza a consumir los niveles recomendados de este nutriente ⁴.

La suplementación con los multimicronutrientes es una intervención comprobada para prevenir y reducir la anemia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se debe promover el consumo de los multimicronutrientes en los países con niveles de prevalencia de anemia con mayor al 20%.

La suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia es una intervención de comprobada eficacia para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 36 meses y según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años, que superen el 20% ³.

Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2016 ⁵, el 33,3% de niñas y niños menores de cinco años tienen anemia. También se

puede observar que la anemia afecto principalmente a los niños menores de 18 meses con un 62,1%, en los niños de 18 meses a 23 meses fue de 43,6%, y en los niños de 24 y 35 meses fue de 29,3%. En Junín se tiene que el 55,9% de niños menores de 36 meses tienen anemia.

El distrito de Concepción pertenece a la provincia de Concepción, región Junín, se cuenta con aproximadamente 900 niños menores de 3 años según el Instituto Nacional de Estadística en Informática (INEI) ⁶, de las cuales se estima que de cada 10 niños 6 tienen anemia, según el promedio de Junín.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en el distrito de Concepción en el año 2017?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la suplementación de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en el distrito de Concepción 2017?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en el distrito de Concepción 2017?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos colaterales y el almacenamiento de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en el distrito de Concepción 2017?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Social

El consumo de los multimicronutrientes es una de las estrategias que se viene realizando a nivel mundial para erradicar la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años y en algunos lugares se viene utilizando como tratamiento terapéutico en anemias leves³.

Esta investigación se realizó porque se desea saber cuánto saben las madres acerca de la administración de los multimicronutrientes y poder mejorar el nivel de estos conocimientos para asegurar que haya una adecuada adherencia de estos suplementos para prevenir la anemia en los niños menores de 3 años.

1.4.2. Teórica

La anemia infantil en el Perú es problema de salud pública grave¹⁵, es por eso que esta investigación busca aportar conocimientos sobre los puntos específicos que se debe educar a la madre en el consumo de los multimicronutrientes, los cuales pueden ser incorporados en las sesiones educativas y/o demostrativas para mejorar dichas prácticas.

También busca beneficiar a todos los niños menores de 3 años, proporcionando información científica a la madres para que puedan tener un buen marco de conocimiento que les permita desechar mitos y creencias que ocasionan el desconocer los beneficios de la ingesta de estos micronutrientes, que muy por el contrario beneficia el desarrollo físico, intelectual y emocional de los menores que las ingieren.

1.4.3. Metodológica

El presente estudio es descriptivo simple, que posteriormente otras instituciones lo pueden utilizar para mejorar la calidad de atención a los niños que están suplementados con los multimicronutrientes. Además los instrumentos elaborados y utilizados

podrían ayudar a realizar otras investigaciones en otros lugares y poder realizar las comparaciones respectivas.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en el distrito de Concepción en el año 2017.

1.5.2. Objetivos específicos

- 1.** Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la suplementación de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en el distrito de Concepción 2017.
- 2.** Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en el distrito de Concepción 2017.
- 3.** Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos colaterales y el almacenamiento de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en el distrito de Concepción 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES (INTERNACIONALES, NACIONALES Y REGIONALES)

2.1.1. Internacionales

Santander G. (2012), en su estudio, Percepción de madres de niños y niñas menores de cinco años sobre la administración de multimicronutrientes en el centro de salud de Achumani de la ciudad de la Paz, llegó a la conclusión que las madres tuvieron los conocimientos de los beneficios de los multimicronutrientes administrados a sus hijos pero que pusieron excusas para no cumplir con el tratamiento ⁷.

Ruiz, P. (2010), desarrolló la tesis, Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro Chi-Paz en los niveles de

hemoglobina en menores de 5 años, provincia de Chimborazo, Ecuador, donde se obtuvo en la primera toma que el 90% tiene anemia, en los niños de 0 a 24 meses la anemia fue en un 25%, en los niños de 25 a 48 meses fue de 41,3% y en los mayores de 48 meses fue de 22,8%. En la segunda muestra con el programa aplicado se obtuvo que el 25% de niños tenían anemia, logrando así reducir el porcentaje de la anemia ⁸.

2.1.2. Nacionales

Chamorro J. (2010), en su estudio, Efecto de la suplementación con multimicronutrientes y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga- Huancavelica, obtuvo que la media del consumo de los multimicronutrientes fue de 69 sobres, el 59% consumió la mitad de los alimentos fortificados, hubo incremento de en la media de la hemoglobina inicial frente a la final en un 2,24 g/dL, en Achonga se obtuvo que el 41% de niños tuvo episodio de diarrea y en Huando el 22% de niños. Al final se llegó a la conclusión que la suplementación con multimicronutrientes tiene efecto positivo sobre el estado nutricional en los niños menores de 3 años ⁹.

Vargas J. (2016), en la tesis, Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima, tuvo como conclusión que la mayoría

de las madres de niños de 6 a 36 meses presentaron actitudes desfavorables hacia los multimicronutrientes ¹⁰.

2.1.3. Regionales

No se encontró referencias bibliográficas locales respecto al tema.

2.2. BASES TEORICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1. Aspectos generales sobre el conocimiento

Existen varios autores que definen el conocimiento desde diferentes perspectivas a continuación mencionaremos algunos:

Vassiliadis (2000), refieren que, el conocimiento en las organizaciones ha sido considerado por muchos, definido por algunos, comprendido por algunos pocos y formalmente valorado por prácticamente nadie ¹¹.

Por otra parte Nonaka (1995), se basan en dos concepciones sobre el conocimiento, uno de ellos la epistemología occidental tradicional que considera que el conocimiento es algo estático y formal, y la otra, con la que se identifican varios autores, refiere que el conocimiento es un proceso humano, de justificación de la creencia personal en busca de la verdad, lo cual está representada por en términos de compromiso y creencia enraizadas en los valores individuales ¹².

Según Bunge M., el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claro, precisos, ordenados. Lo

clasifica en dos el conocimiento vago o inexacto que es limitado por la observación y el otro es el conocimiento científico que es racional sistemático y se verifica a través de la experiencia ¹³.

Kant, refiere que el conocimiento está determinado por la intuición sensible, propone dos tipos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico que se elabora después de la experiencia ¹⁴.

Nuestra concepción, después de revisar algunas bibliografías, se asemeja la propuesta por Davenport y Prusak (1998), donde refiere que el conocimiento es un flujo en que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencia e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no solo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas ¹⁴.

Entonces podemos decir que el ser humano aprende a través del conocimiento, es por eso que los padres deben poseer una información acertada, para lo cual se debe brindar una mejor orientación, para fomentar conductas positivas sobre el desarrollo integral del niño.

2.2.2. Multimicronutrientes

Los multimicronutrientes es una estrategia utilizada y recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos, cuyo objetivo principal es prevenir la anemia de los infantes. Según la Encuesta nacional de desarrollo demográfico y salud (ENDES)⁵, en nuestro país 6 de cada 10 niños tienen anemia entre los 6 y 36 meses de edad, lo cual es un problema de salud pública, ya que afecta el crecimiento y el desarrollo infantil, haciendo que haya una mayor frecuencia y duración de las enfermedades, menor desarrollo mental, motor y socioemocional.

a. Composición de los multimicronutrientes

Los sobres de los multimicronutrientes tiene la siguiente composición¹⁵:

Composicion de los Multimicronutrientes

COMPOSICIÓN	DOSIS
Hierro	12.5 mg (hierro elemental)
Zinc	5 mg
Ácido Fólico	160 ug
Vitamina A	300 ug RE
Vitamina C	30 mg

FUENTE: NORMA TECNICA N° 134.MINSA/2017/DGIESP.

b. Suplementación con multimicronutrientes

En el establecimiento de salud que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña o el niño menor de 36 meses, se verificará si está recibiendo suplementación con los multimicronutrientes o hierro, según sea el esquema que le corresponda, de no ser así se derivará inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención. En los casos que el niño no hubiera iniciado su suplementación con los multimicronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (6 a 36 meses de edad).

c. Esquema de suplementación

ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 36 MESES¹⁵

EDAD DE	DOSIS	PRODUCTO A	
---------	-------	------------	--

ADMINISTRACIÓN	(vía oral)	UTILIZAR	DURACIÓN
Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes Sobre de 1 gramos en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

FUENTE: NORMA TECNICA N° 134.MINSA/2017/DGIESP.

d. Preparación de los multimicronutrientes ¹⁵

- Los multimicronutrientes en polvo son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a prevenir la anemia permitiendo que crezcan sanos fuertes. Son conocidos como fortificantes caseros ya que se administran en una ración de comida.
- Los multimicronutrientes no necesitan cocinarse, solo deben ser añadidos en una ración de comida espesa de los bebe, ya sea en papillas, purés o segundos.
- Se debe mezclar el contenido del sobre de Micronutrientes en 2 cucharadas de la comida, cuando se encuentre a temperatura que el niño ya pueda comerla.
- Explicar a la madre o cuidador que los Multimicronutrientes no le cambiaran el sabor ni el color a la comida, siempre y en cuando no se utilice la comida caliente para realizar la mezcla y se consuma antes de los 15 minutos. Por ello advertir que no se debe agregar el

polvo de micronutrientes en la comida caliente, pues le cambiara de color, olor y sabor a la comida y el niño no querrá consumirla.

- Se recomienda no mezclar los micronutrientes con líquidos como leche, jugos, agua o sopas, debido a que el polvo de micronutrientes se quedara suspendido y no mezclara adecuadamente.
- La ración de comida a la cual se agregó los micronutrientes no se puede recalentar.
- El consumo de micronutrientes no debe ser administrado junto con otros medicamentos, debe ser suspendido si el niño está tomando antibióticos y podrá reiniciarse al terminar el tratamiento del antibiótico.

Para preparar los micronutrientes debemos cumplir con los siguientes pasos:

- Debemos lavarnos las manos con agua y jabón antes de preparar el alimento del bebé.
- Separar dos cucharadas de comida de consistencia espesa (puré, mazamorra o segundo) en el plato del niño servido, dejar que se entibie.
- Abrir el sobre con los dedos o tijera (no con los dientes) por la esquina con cuidado.

- Cuando la comida este tibia, echar todo el contenido del sobre en las 2 cucharas de comida separada.
- Mezclar bien las 2 cucharas de comida separada con los Micronutrientes.
- Finalmente, ofrecerle de comer primero las 2 cucharas mezcladas con los Micronutrientes, en no más de 15 minutos, y luego continuar con el resto de la comida.

e. Beneficios de la suplementación

Junto con el buen cuidado de sus hijos, de la salud y la nutrición los micronutrientes puede ayudar a:

- Prevenir la deficiencia de micronutrientes como la anemia y la deficiencia de zinc.
- Mejorar el sistema inmunológico del cuerpo.
- Mejorar el apetito del niño.
- Mejorar la energía del niño.
- Mejorar la capacidad del niño para aprender y desarrollarse.

f. Advertencias de uso y conservación del micronutriente¹⁵

- Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni el color de la comida.

- Explicar que se podrían presentar deposiciones de color oscuro y que ocasionalmente pueden ocurrir molestias como náuseas, estreñimiento o diarrea que son leves y pasajeras.
- El consumo de los micronutrientes debe ser suspendido cuando la niña o el niño se encuentre tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.
- Mantener el micronutriente debe estar en su caja, bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.
- Debe ofrecerse solo un sobre diario a cada niño. Si se olvida dar un día no se debe duplicar la dosis al siguiente día.
- Es importante no compartir el sobre de micronutrientes con otro miembro del hogar ni con otro niño ya que contiene la cantidad justa de vitaminas y minerales que el niño menor de 3 años requiere.
- Tener en cuenta que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva y que empiezan a consumir micronutrientes, exactamente a los 6 meses, pueden presentar heces sueltas debido a los cambios en la flora intestinal asociados con la introducción de hierro en la dieta, por efectos de ácido ascórbico en el peristaltismo intestinal de los bebés.

- Si continúan las molestias llevar al establecimiento de salud para su evaluación.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Conocimiento

Es la información o hechos adquiridos después de la experiencia, educación, práctica sobre un tema de interés. Tienen que tener relación entre los datos que se obtiene ya que por sí solo no tendrían valor o sería insignificante. Entonces podemos decir que el conocimiento es el resultado del aprendizaje.

2.3.2. Suplementación

Es el aporte de sustancias nutricionales complementarias a la dieta o alimentación del individuo, con el fin de mantener una buena salud, compensar los malos hábitos de alimentación, prevenir riesgo y tratar las enfermedades. Es el mejoramiento de la ingesta de nutrientes a través de formas farmacéuticas como la vía oral o parenteral.

2.3.3. Multimicronutrientes

Los multimicronutrientes son una combinación de nutrientes que viene en sobres individuales, que se añaden a la comida para prevenir la anemia. Además son sustancias químicas que ingeridas en

pequeñas cantidades permiten regular los procesos metabólicos y bioquímicos del organismo. Están compuestas con vitaminas como la vitamina A, la vitamina C, ácido fólico, y con minerales como el hierro (Fe) y el zinc (Zn). Así mismo, podemos decir que son sustancias orgánicas e inorgánicas que cumplen una función esencial en nuestro organismo.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis general

No tiene hipótesis general por ser un trabajo descriptivo

3.1.2. Hipótesis específicas

No tiene hipótesis específicas por ser un trabajo descriptivo

3.2. VARIABLES

Conocimiento sobre la suplementación con multimicronutrientes.

Definición conceptual: Es el nivel cognitivo que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad sobre la suplementación con los multimicronutrientes. También consiste en la administración de los micronutrientes en polvo, que son microencapsulados y cubiertos por una capa lipídica a base de soya, envasados en sobres individuales de un gramo, la cual debe ser administrada diario hasta completar los 360 sobres (12 meses) ¹⁵.

Definición operacional: Información que tienen los padres sobre la suplementación de los multimicronutrientes medidos a través del cuestionario.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN ¹⁶.

En la presente investigación se utilizó el método de investigación científico, ya que se siguió un orden en forma sistemática.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN¹⁶

El estudio es de tipo cuantitativo ya que se emplearon datos de medición numérica y se analizó estadísticamente.

4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN ¹⁶

Es un estudio descriptivo de corte transversal, ya que se detalló los conocimientos sobre la suplementación de los multimicronutrientes y se realizó en un determinado periodo de tiempo.

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN ¹⁶

El diseño de investigación es un descriptivo simple.



Dónde:

M: Muestra de estudio

O: Variable (Nivel de conocimientos sobre la suplementación)

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA ¹⁶

La población encuestada fue de 100 madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acudieron a sus controles en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” mensualmente, y que están recibiendo los micronutrientes.

La muestra fue no probabilística por conveniencia, conformada por 80 madres con niños de 6 a 35 meses de edad que asistieron al control de

crecimiento y desarrollo (CRED) y están consumiendo los multimicronutrientes.

La muestra se obtuvo con la fórmula siguiente:

Cuando: $Z= 1.96$

$N= 100$

$P= 0.5$

$Q= 0.5$

$E= 0.05$

$$n_0 = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + (N-1) E^2} = \mathbf{79.51}$$

Dónde:

Z: Nivel de confianza (95%)

N: Población

P: Variabilidad positiva

Q: Variabilidad negativa

E: Error muestral

N: Muestra

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta y el instrumento el cuestionario con una confiabilidad de $\alpha=0.796$ el cual se aplicó a las madres con niños de 6 a 35 meses de edad. El cuestionario estuvo conformado por 19 preguntas (Anexo 3), con preguntas cerradas y respuestas múltiples, las cuales están divididas en tres dimensiones:

- Beneficios de la suplementación
- Administración de los micronutrientes
- Efectos colaterales y conservación

Cada pregunta se valoró de acuerdo al siguiente puntaje:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

Además se realizó el consentimiento informado a las madres antes de la aplicación del cuestionario (Anexo 2).

Para la validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos en el tema de la región Junín. (Anexo 4).

También se realizó el grado de confiabilidad, se realizó una prueba piloto de 10 madres de la muestra, en la cual se procedió a realizar el Alfa de Cronbach donde obtuvo un 0,796 de confiabilidad del instrumento.

Formula del Alfa de Cronbach

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

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,796	19

$$\alpha=0.796$$

4.7. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la recolección de datos primero se procedió a pedir permiso al Médico Jefe del establecimiento y la responsable del área de CRED, mediante una solicitud donde se dio a conocer el título, los objetivos del presente estudio. Luego se seleccionaron aleatoriamente la cantidad 80 de madres que tengan niños entre 6 y 35 meses de edad, los cuales estén recibiendo los multimicronutrientes en el centro de salud. La entrevista se realizó después de la consulta de CRED. Se hizo firmar el consentimiento

informado, explicando el procedimiento a realizar, posteriormente se aplicó el cuestionario, cada entrevista duró aproximadamente 15 minutos, se realizó desde el 15 de noviembre al 14 de diciembre de 2017 (30 días).

Una vez ya aplicado el cuestionario se procedió a registrar los datos en el SPSS versión 22, con la finalidad de elaborar la base de datos y proceder a realizar el análisis respectivo. Se sumó y sacó el promedio de cada cuestionario y por cada dimensión. Luego se realizó la medición de la variable y se determinó el resultado según la siguiente puntuación:

Nivel de conocimiento:

Bajo: 0-7 puntos

Medio: 8-14 puntos

Alto: 15-19 puntos

El análisis de este estudio se realizó a través de tablas, gráficos, frecuencias, según los objetivos planteados.

Para el informe final se utilizó el programa Microsoft Word 2010, sistema operativo Windows 7.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio contó con la autorización del comité de ética e investigación de la Universidad Peruana Los Andes. Se aplicó los principios 11 y 23 de la

Declaración de Helsinki del 2009, que refieren que el investigador médico debe proteger la confidencialidad de la información personal de las personas cuyas historias clínicas se utilizaron en la investigación, el Art. 43° del Código de Ética del Colegio Médico del Perú que refiere que todo médico que elabora un proyecto de investigación médica en seres humanos, debe contar, para su ejecución, con la aprobación de un Comité de Ética de Investigación debidamente acreditado y el Art 95° del Código de Ética del Colegio Médico del Perú que refiere que el médico debe mantener el anonimato del paciente cuando la información contenida en la historia clínica sea utilizada para fines de investigación y la ley general de salud, título cuarto: artículos 117 y 120.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

A continuación se mostraran los resultados obtenidos después de procesar los datos del cuestionario.

5.1.1. Datos de la madre

A continuación se presentan los resultados de los datos generales.

a. Edad de la madre

Tabla N° 1

Edad de la madre del niño menor de 3 años, Concepción - 2017

Grupo Etáreo	Frecuencia	Porcentaje
15 a 20	9	11,3
21 a 30	35	43,8
31 a 40	30	37,5
41 a más	6	7,5
Total	80	100,0

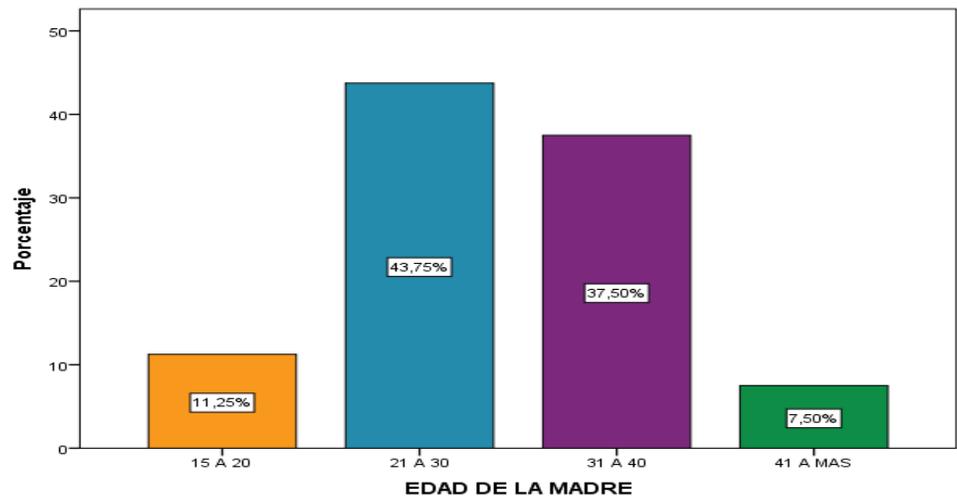
FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

n=80

En la tabla N° 1, se observa que 35 madres entrevistadas (43,8%) están dentro en el grupo etáreo entre 21 a 30 años, y sólo 6 madres (7,5 %) de 41 a más.

Gráfico N° 1

Edad de la madre del niño menor de 3 años, Concepción - 2017



FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

b. Grado de instrucción de la madre

Tabla N° 2

**Grado de instrucción de la madre del niño menor de 3 años,
Concepción - 2107**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	2	2,5
Primaria incompleta	14	17,5
Primaria completa	5	6,3
Secundaria completa	38	47,5
Secundaria incompleta	7	8,8
Superior	14	17,5
Total	80	100,0

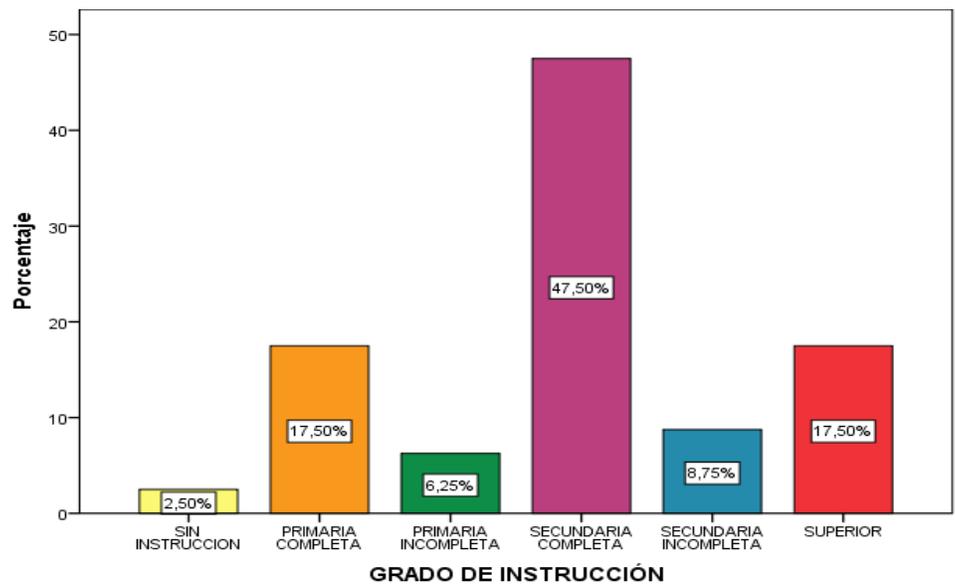
FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

n=80

En la tabla N° 2, se observa que 38 madres (47,5%) tienen secundaria completa, mientras que solo 2 madres (2,5%) no tienen instrucción alguna.

Gráfico N° 2

Grado de instrucción de la madre del niño menor de 3 años, Concepción – 2107



FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

c. Ocupación de la madre

Tabla N° 3

Ocupación de la madre del niño menor de 3 años, Concepción – 2107

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Su casa	59	73,8
Independiente	12	15,0
Estudiante	5	6,3
Otro	4	5,0
Total	80	100,0

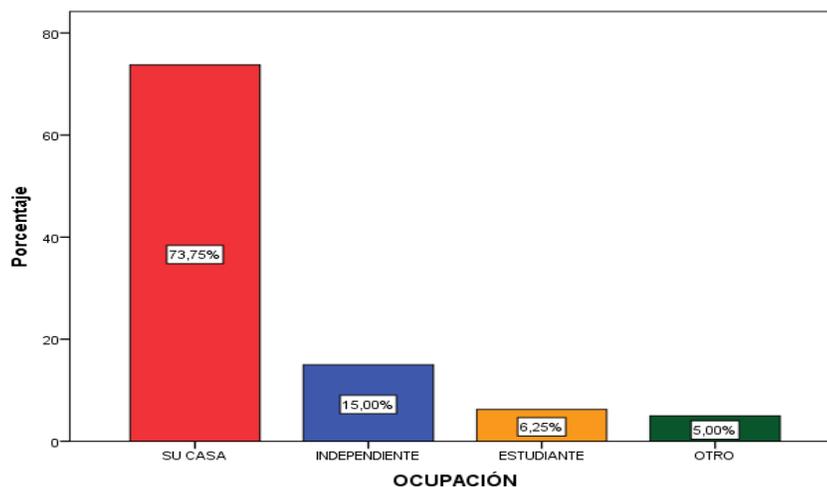
FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

n=80

En la tabla N° 3, se observa que 59 madres (73,8%) su ocupación es su casa, y sólo 4 madres (5,0%) tiene otro tipo de ocupación.

Gráfico N° 3

Ocupación de la madre del niño menor de 3 años, Concepción - 2107



FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

5.1.2. Datos del niño

a. Género del niño

Tabla N° 4

Género del niño menor de 3 años, Concepción – 2107

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	39	48,8
Masculino	41	51,3
Total	80	100,0

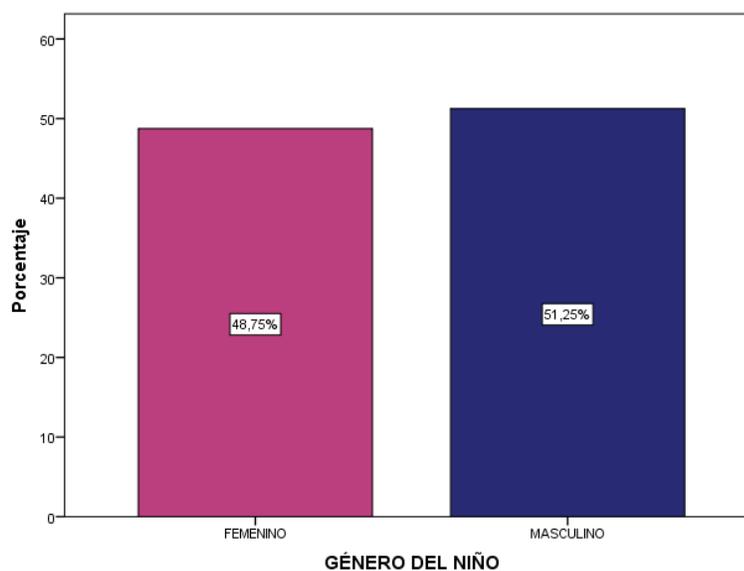
FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

n=80

En la tabla N° 4, se observa que 41 niños (51,3%) de las madres encuestadas son de sexo masculino y 39 niños (48,8%) del género femenino.

Gráfico N° 4

Género del niño menor de 3 años, Concepción - 2107



FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

b. Edad del niño

Tabla N° 5

Edad del niño menor de 3 años, Concepción - 2107

Grupo etáreo	Frecuencia	Porcentaje
6 a 11 meses	35	43,8
1 año a 1 años y 11 meses	25	31,3
2 años a 2 años 11 meses	20	25,0
Total	80	100,0

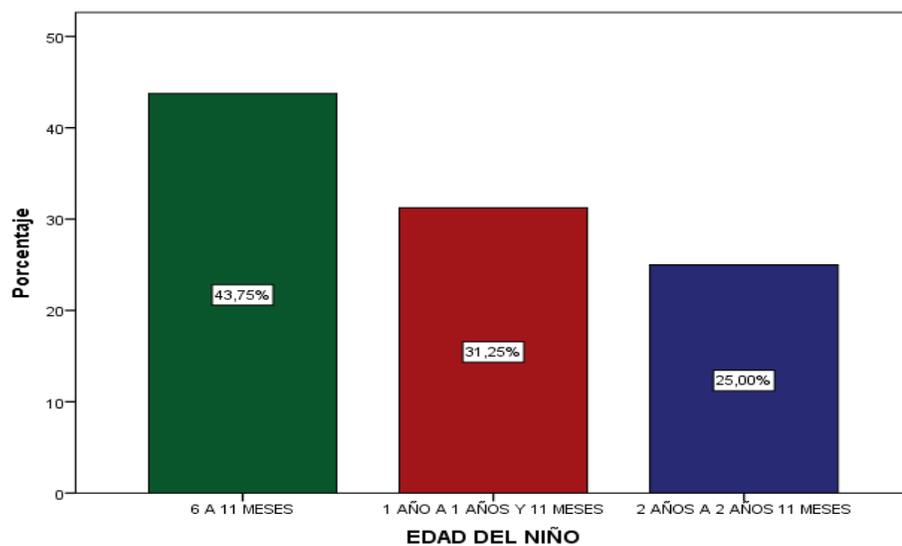
FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

n=80

En la tabla N° 5, se observa que 35 niños (43,8%) de las madres entrevistadas tienen edades entre 6 y 11 meses, mientras que 20 niños (25,0%) tienen edades entre 2 años y 2 años 11 meses.

Gráfico N° 5

Edad del niño menor de 3 años, Concepción - 2107



FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

c. Lactancia materna exclusiva

Tabla N° 6

Lactancia materna exclusiva en el niño menor de 3 años,

Concepción – 2107

Lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	86,3
No	11	13,8
Total	80	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

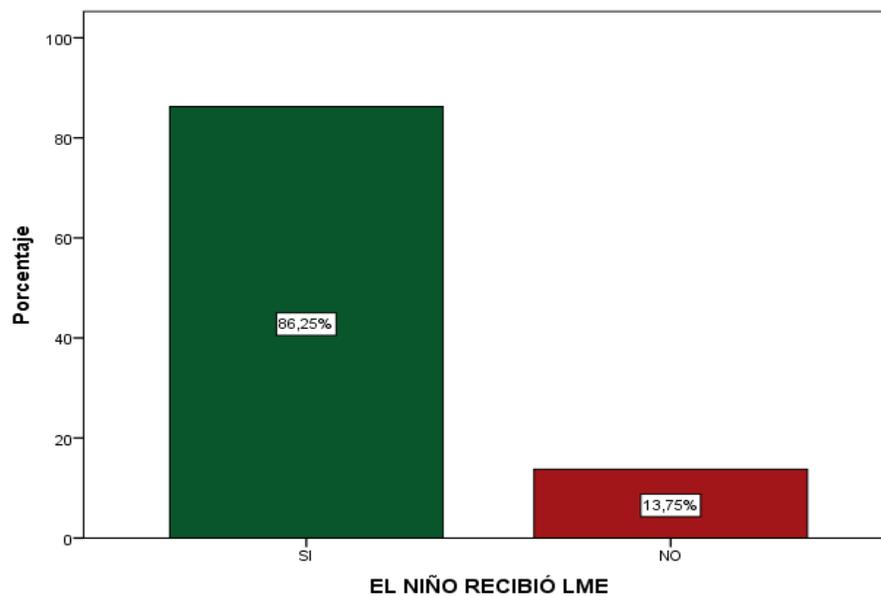
n=80

En la tabla N° 6, se observa que 69 niños (86,3%) tuvieron lactancia materna exclusiva, mientras que 11 niños (13,8%) tuvieron entre una lactancia mixta o artificial.

Gráfico N° 6

Lactancia materna exclusiva en el niño menor de 3 años,

Concepción – 2107



FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

d. Inicio de la alimentación complementaria

Tabla N° 7

Inicio de la alimentación complementaria en el niño menor de 3 años, Concepción - 2107

Inicio de alimentación complementaria	Frecuencia	Porcentaje
A los 6 meses	68	85,0
Antes de los 6 meses	3	3,8
Después de los 6 meses	9	11,3
Total	80	100,0

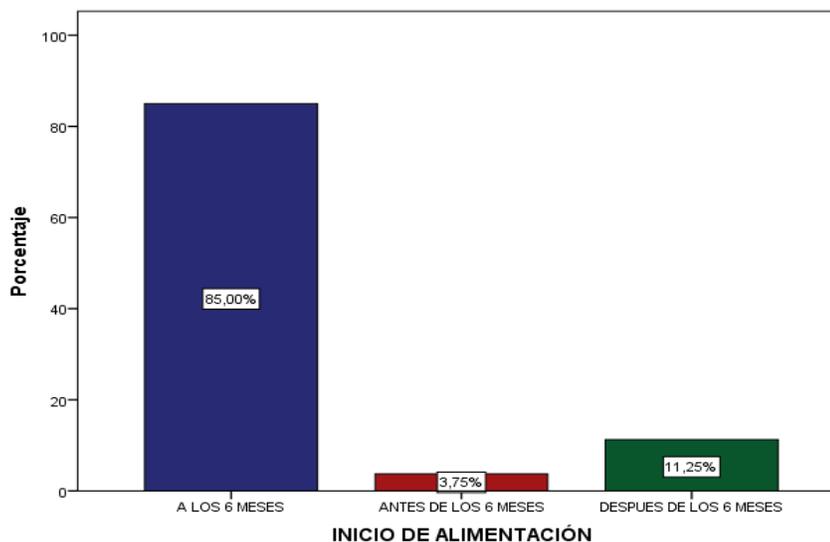
FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

n=80

En la tabla N° 7, se observa que 68 niños (85,0%) empezaron su alimentación complementaria a los 6 meses, mientras que 3 niños (3,8%) iniciaron antes de los seis meses.

Gráfico N° 7

Inicio de la alimentación complementaria en el niño menor de 3 años, Concepción - 2107



FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

e. Inicio de los multimicronutrientes

Tabla N° 8

Inicio de los multimicronutrientes en el niño menor de 3 años, Concepción - 2107

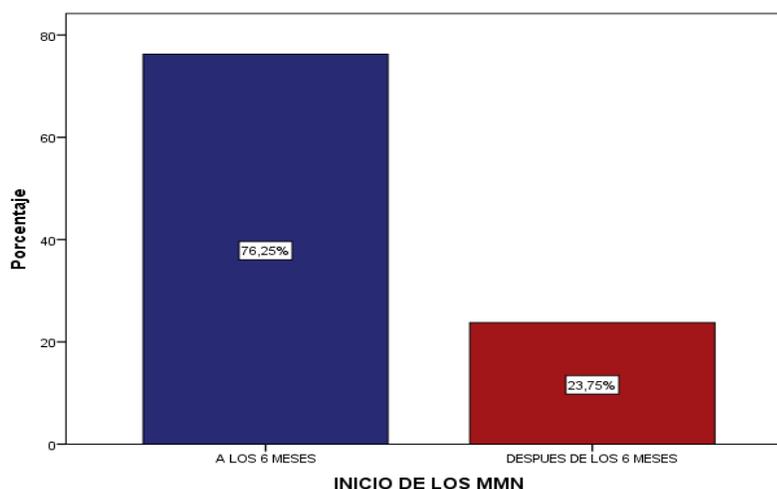
Inicio de los multimicronutrientes	Frecuencia	Porcentaje
A los 6 meses	61	76,3
Después de los 6 meses	19	23,8
Total	80	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

n=80

En la tabla N° 8, se observa que 61 niños (76,3%) iniciaron su consumo de los multimicronutrientes a los seis meses de edad, mientras que 19 niños (23,8%) lo hicieron después de seis meses de edad

Gráfico N° 8
Inicio de los multimicronutrientes en el niño menor de 3 años,
Concepción - 2107



FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

5.1.3. Nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con los multimicronutrientes

Tabla N° 9

Nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años, Concepción -

2017

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	21,3
Medio	43	53,8
Alto	20	25,0
Total	80	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

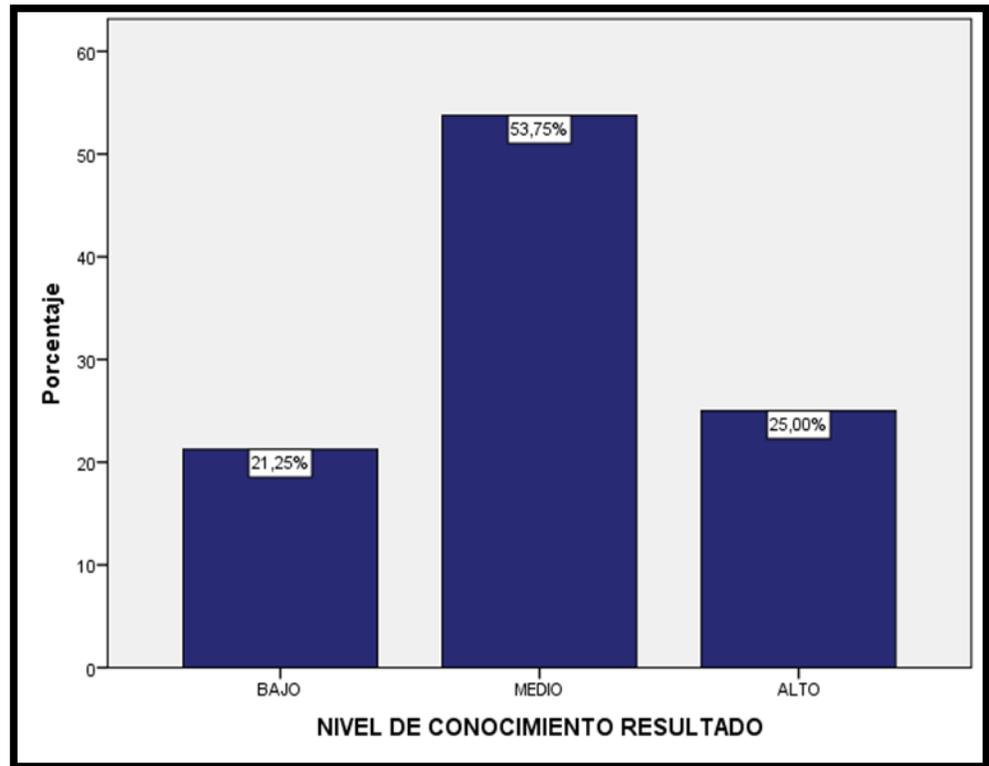
n=80

En tabla N° 9, se puede observar que el nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación de los multimicronutrientes en el distrito de Concepción es de un nivel medio con 43 madres (53,75%), mientras que un 20 madres (25%) presenta un nivel alto y el 17 madres (21,25%) presenta un nivel bajo.

Gráfico N° 9

Nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años, Concepción -

2017



FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

5.1.4. Nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la suplementación con los multimicronutrientes

Tabla N° 10

Nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la suplementación con los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años, Concepción – 2017

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	10,0
Medio	31	38,8
Alto	41	51,3
Total	80	100,0

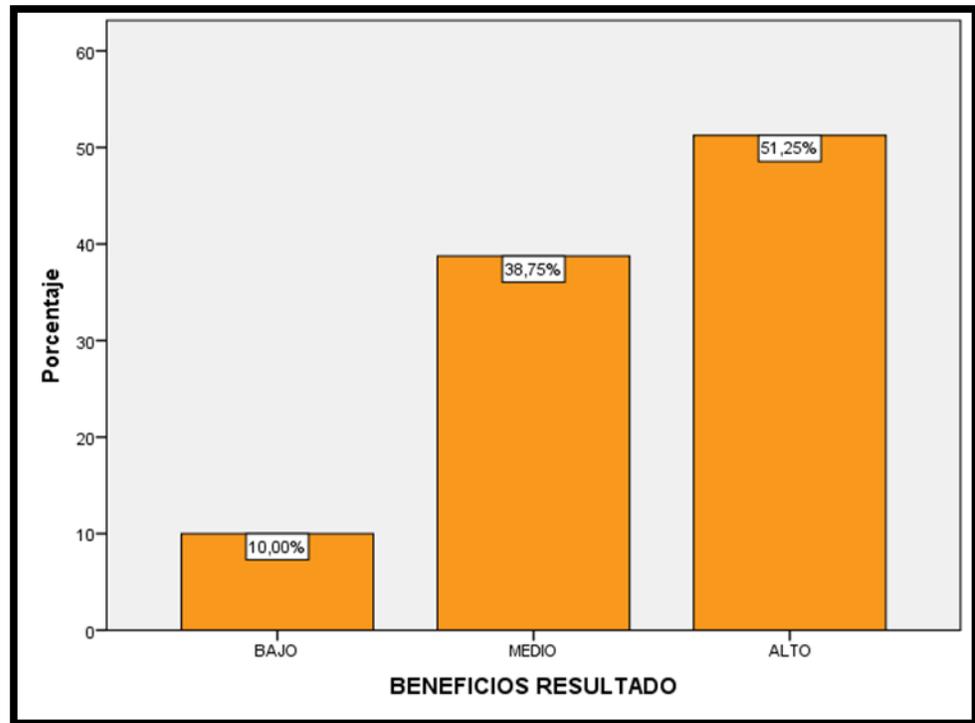
FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

n=80

En la tabla N° 10, en relación a la dimensión beneficios de la suplementación se consideró preguntas como ¿Qué son los multimicronutrientes, qué contienen, porque es importante su consumo, y que es la suplementación con multimicronutrientes? Se observa los siguientes resultados, el 41 madres (51,25%) de las madres tiene un alto nivel de conocimiento, 31 madres (38,75%) un nivel medio y el 8 madres (10,0%) un nivel bajo.

Gráfico N° 10

Nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la suplementación con los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años, Concepción - 2017



FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

5.1.5. Nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de los multimicronutrientes

Tabla N° 11

Nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años, Concepción - 2017

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	17,5
Medio	21	26,3
Alto	45	56,3
Total	80	100,0

FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

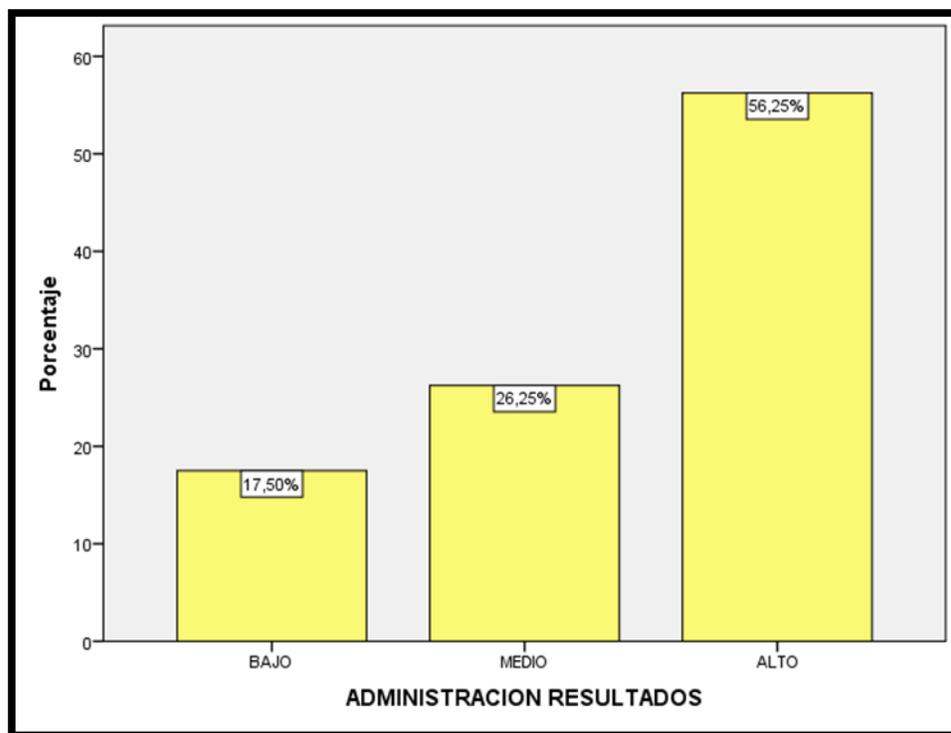
n=80

En tabla N° 11, sobre la dimensión conocimiento sobre la administración de los multimicronutrientes se observa que 45 madres (56,25%) tiene un nivel alto de conocimientos en este tema, mientras que el 21 madres (26,25%) tiene un nivel medio y el 14 madres (17,50%) tiene un nivel bajo en este tema. Aquí se tomó en cuenta preguntas como la edad, tiempo, tipo de comida, temperatura, frecuencia, cantidad de multimicronutrientes que se debe agregar a la alimentación o consumir el niño.

Gráfico N° 11

Nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años, Concepción -

2017



FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

5.1.6. Nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos colaterales y almacenamiento de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años

Tabla N° 12

Nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos colaterales y almacenamiento de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años, Concepción – 2017

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	41,3
Medio	38	47,5
Alto	9	11,3
Total	80	100,0

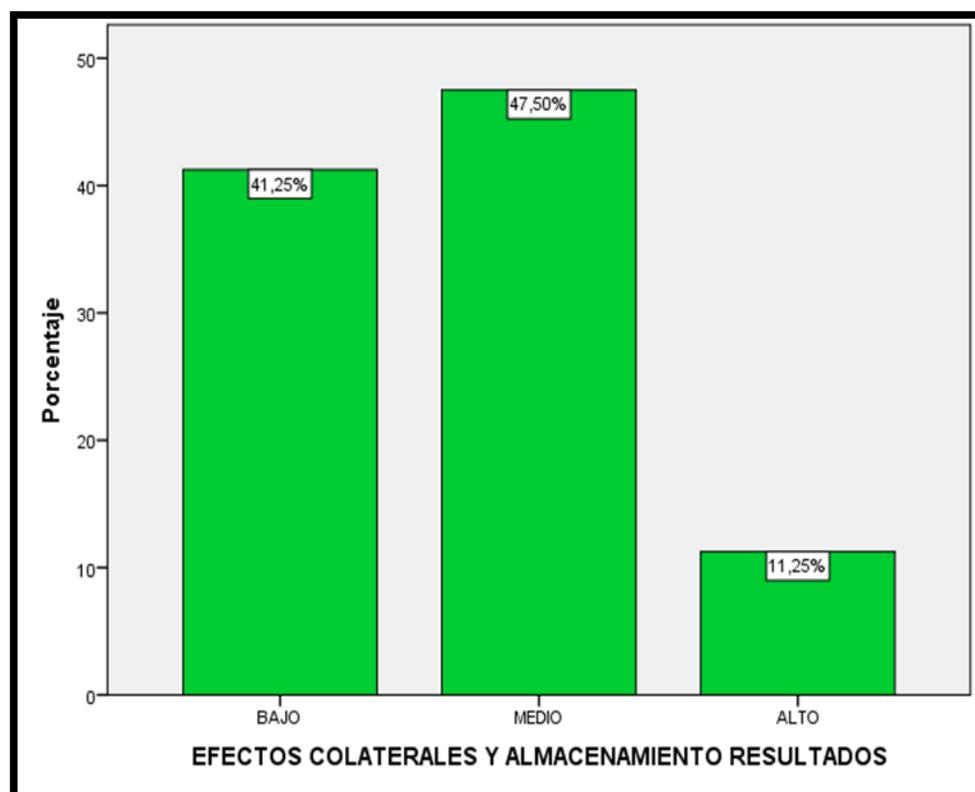
FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

n=80

En cuanto a la tabla N° 12, se observa que 28 madres (47,50%) tienen un nivel de conocimiento medio sobre los efectos colaterales y almacenamiento, mientras que el 33 madres (41,25%) tiene un nivel medio y el 9 madres (11,25%) un nivel alto en esta dimensión. Entre las principales preguntas que se tomó en cuenta fue: ¿qué hacer en casos de que la comida se oscurezca?, ¿si tu niño tiene diarrea leve o nauseas leves, en qué casos se suspende los multimicronutrientes?, ¿cómo debe almacenar el multimicronutrientes?

Gráfico N° 12

Nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos colaterales y almacenamiento de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años, Concepción - 2017



FUENTE: Encuesta realizada a las madres con niño de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción 2017.

5.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

El presente trabajo no cuenta con una contrastación de hipótesis por no tener hipótesis general e hipótesis específicas por ser un trabajo de tipo descriptivo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como ya se mencionó anteriormente la anemia es un problema de salud pública que afecta el desarrollo físico y mental de nuestros niños, es por eso que el estado peruano ha optado por la distribución gratuita de los multimicronutrientes para poder prevenir la anemia.

En el distrito de Concepción es una zona rural donde la mayoría de las madres no tienen estudios superiores, por lo tanto, se dificulta la educación y consejería de la suplementación de los multimicronutrientes.

Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con los multimicronutrientes, el resultado de los cuestionarios aplicados a las madres con niños de 6 a 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes se obtuvo que el 53,75% tiene un nivel de conocimiento medio. Por lo que podemos decir que

nuestras madres no realizan la suplementación correcta de los multimicronutrientes. García en su estudio conocimiento de la suplementación de los multimicronutrientes concluyó que el 51,9% de los padres desconocen los principios básico de la suplementación de los multimicronutrientes¹⁷. Actualmente el estado peruano en su plan de reducción de anemia tiene como estrategia la suplementación con los multimicronutrientes para prevenir la anemia, en la cual el personal de salud y los padres de familia juegan un rol importante para poder cumplir el objetivo propuesto. Es por ello la importancia que tiene que los padres conozcan cómo debería ser la suplementación con estos multimicronutrientes ya que se puede mejorar la adherencia de estos y así podemos prevenir la anemia. En un estudio de Munares O.¹⁸ (2016), donde menciona que del 75,9% de niños que recibieron los multimicronutrientes solo se logró una adherencia del 24,4%, es porque lo importante al distribuir los multimicronutrientes es la educación, consejería y brindar información correcta a la madre o cuidador del niño para que el aprendizaje sea eficaz y tener los conocimientos necesarios al momento de la suplementación y poder lograr una buena adherencia de estos.

Referente al nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de los multimicronutrientes. Uno de los beneficios de los multimicronutrientes es prevenir la anemia, lo cual en este estudio tuvimos como resultado que el 51,25% de nuestras madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre este tema lo cual es muy importantes ya que se podría a decir que se está logrando sensibilizar a la madres sobre los importante que son los multimicronutrientes para sus hijos para evitar la

anemia. En un estudio realizado en Bangladesh con los multimicronutrientes en polvo se obtuvo la reducción del 45% de la anemia en un periodo muy corto ¹⁹. Además otro estudio de Aguilar R.²⁰, concluyó que la intervención con la suplementación de multimicronutrientes fue eficaz puesto que ayudo a controlar y desaparecer la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad. De acuerdo a la norma técnica de para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia del Ministerio de Salud, el consumo de los multimicronutrientes nos aporta 12,5 mg de hierro elemental por día. Entonces podríamos decir que el consumo de esto es muy beneficioso para el niño, ya que el requerimiento diario de hierro en el niño menor de 3 años es de 6 mg de hierro por día¹⁵.

Así mismo, el nivel de conocimiento de las madres sobre administración de los multimicronutrientes en nuestra investigación se obtuvo que el 56,25% tiene un conocimiento alto sobre cómo administrar los multimicronutrientes a su niño. Es importante que los padre presenten conocimientos correctos sobre la administración de los multimicronutrientes, ya que como se mencionó líneas arriba existe un plan de reducción de anemia donde se espera al 2021 la reducción de la anemia en un 19%.². El estudio realizado por Peñafiel S, sobre evaluación del programa de nutrición componente micronutrientes y sus beneficios en la salud del niño de 4 a 35 meses de edad concluye que las personas encargadas del cuidado del niño desconocen sobre la manera correcta de administrar y los beneficios de estos productos, haciendo un uso y administración inadecuada²¹, difiere de nuestros resultados obtenido. La administración de los multimicronutrientes se realiza a partir de los 6 meses de edad,

en forma diaria, en dos cucharadas de comida, el niño debe consumir 360 sobres para asegurar que no tenga anemia y se eleve sus niveles de hemoglobina. Por lo tanto podemos decir que las madres del distrito de Concepción si están realizando correctamente la administración de los multimicronutrientes a sus niños.

Por último, el nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos colaterales y el almacenamiento de los multimicronutrientes se obtuvo que el 47,5% tiene un nivel de conocimiento medio lo cual también repercute en el consumo de los multimicronutrientes. En un estudio de Ccana N.²² sobre causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes, tuvo como resultado que el 66,7% de los niños suplementados con multimicronutrientes no presentaron ningún efecto secundario, pero un 20,8% si presentaron diarrea y el 4,2% de ellos cambio de coloración las heces. Según la norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de anemia indica que el consumo de los multimicronutrientes puede producir efectos secundarios temporales como la diarrea, estreñimiento, cambio de coloración en la heces, que en su mayoría desaparecen al pasar de los días y si persiste por más de una semana o quince días deben acudir al establecimiento de salud más cercano a su domicilio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en una directriz sobre los multimicronutrientes refiere que la madre al no saber sobre los efectos colaterales y buen almacenamiento no se dará buen cumplimiento al consumo de los multimicronutrientes ya que al ver que su hijo esta con diarrea, estreñido, tiene nauseas, o se enfermó de algo lo que hará será suspender el consumo de los multimicronutrientes y empezará a darle agüitas de hierba, lo

llevará al médico, echara la culpa al multimicronutrientes de su hijo este enfermo,
etc

23.

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir:

1. Las madres con niños entre 6 y 35 meses de edad que consumen los multimicronutrientes en el distrito de Concepción presentan nivel medio sobre el conocimiento de la suplementación de los multimicronutrientes. (53,75%)
2. En la dimensión beneficios sobre la suplementación de los multimicronutrientes se puede afirmar que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento alto en este tema. (51,25%)

3. En la dimensión administración de multimicronutrientes también se puede afirmar que la mayoría de las madres que resolvieron el cuestionario tienen un nivel de conocimiento alto. (56,25%)

4. A diferencia de las dimensiones anteriores en esta dimensión que nos habla acerca de los efectos colaterales y almacenamiento de los multimicronutrientes podemos decir que las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre este tema. (47,5%)

RECOMENDACIONES

1. Realizar sesiones educativas y demostrativas con el apoyo de todos los profesionales de salud para lograr que la madre interiorice los conceptos claves en la administración de los multimicronutrientes.
2. Que se realice una adecuada sectorización para programar y realizar las visitas periódicas y verificar el consumo y la buena adherencia de los multimicronutrientes con el fin de reducir los riesgos de anemia en nuestros niños.

3. Realizar investigaciones o estudios acerca de los factores que influyen en el aprendizaje de las madres sobre los multimicronutrientes.

4. Realizar investigaciones similares en la región Junín para contrastar los resultados que se obtuvieron en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization(WHO). Worldwide prevalence of anemia 1993–2005. 2008.
2. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Lima; 2017.
3. World Health Organization. Archived: Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control. 2001.
4. Fundación contra el hambre. Aproximación al consumo de alimentos y practicas de alimentacion y cuidados en niños y niñas de 6 a 23 meses de edad realizado en familias de la provincia de Vilcas Huaman Ayacucho; 2011.
5. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar nacional y regional. Perú; 2016.
6. Instituto nacional de estadística e informática.(INEI). [Internet].; 2017 [citado 28 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/>.

7. Santander G. Percepción de madres de niños y niñas menores de cinco años sobre la administración de multimicronutrientes en el centro de salud de Achumani. La Paz, Bolivia; 2012.
8. Ruiz P. Evaluación de la fase uno del programa de suplementación de hierro Chi-Paz en los niveles de hemoglobina en menores de 5 años. Chimborazo, Ecuador; 2010.
9. Chamorro J, Torres K. Efecto de la suplementación con multimicronutriente y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga. Huancavelica;; 2010.
10. Vargas J. Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima. EAP de Enfermería. Lima. Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
11. Vassiliadis S, Seufert A, Back A, Krogh V. Competing with intellectual capital: Networks for Business Growth. . Institute for Information management and insitute of Management; 2000.
12. Nonaka I, Takeuchi H. La organización creadora del conocimiento. Primera edición, Oxford , México, 1999.
13. Bunge M. [Internet]; 2010. [citado 10 de Setiembre de 2017] Disponible en: <http://users.dcc.uchile.cl/cursos/INV>

14. Russel B. El conocimiento humano. Quinta edición. España: Tourus; 1998.
15. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica 134-2017/MINSA, para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. Lima; 2017.
16. Hernández R. Metodología de la Investigación Cuarta edición. Mexico: McGraw; 2006.
17. García C. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015
18. Munares O. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. 2016.
19. De Regil LM, Suchdev PS, [Internet]; 2011 [citado 20 agosto de 2017]
Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
20. Aguilar R. Eficacia de la suplementación de multimicronutrientes la chispita en niños de 6 a 35 meses con anemia en el puesto de salud Quehue, 2014. Cuzco, Perú: 2014.
21. Peñafiel S., Villarez N. Evaluación del Programa de Nutrición componente micronutrientes {vitamina A y hierro) y sus beneficios en la salud en niños/as de 4 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Echeandia en el periodo de octubre del 2010 a marzo del 2011. Ecuador 2011.
22. Ccana N., Dávila A. Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en

niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud de Paucartambo 2013.

Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco. Cusco; 2014.

22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliaria de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. Ginebra; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES DE VALORACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en Concepción en el año 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en Concepción en el año 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS OE1: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la suplementación de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en Concepción 2017</p> <p>OE2: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en Concepción 2017</p> <p>OE3: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos colaterales y el almacenamiento de los multimicronutrientes en los niños menores de 3 años en Concepción 2017</p>	<p>Conocimiento sobre la suplementación con multimicronutrientes</p>	Beneficios	<p>¿Qué son los multimicronutrientes?</p> <p>¿En qué consiste la suplementación con multimicronutrientes?</p> <p>¿Por qué es importante los multimicronutrientes?</p> <p>Sabes ¿Qué vitaminas y minerales aportan los multimicronutrientes al niño?</p> <p>¿Qué beneficios no corresponde al consumo de los multimicronutrientes?</p>	<p>M → O</p> <p>M: Muestra de estudio</p> <p>O: Variable (Nivel de conocimientos sobre la suplementación)</p>	<p>POBLACIÓN: 100 madres de niños entre 6 y 35 meses de edad que consumen multimicronutrientes</p> <p>MUESTRA: 80 madres de niños de 6 a 36 meses que consumen multimicronutrientes</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cuestionario</p>
			Administración	<p>¿De qué edad se debe administrar los multimicronutrientes?</p> <p>¿Qué se debe hacer antes de preparar los multimicronutrientes?</p> <p>¿Qué tiempo debe consumir los multimicronutrientes el niño?</p> <p>¿En qué tipo de comida debe agregarse los multimicronutrientes?</p> <p>¿A qué temperatura debe estar la comida para agregar lo multimicronutrientes?</p> <p>¿Cuántas veces al día se debe dar los multimicronutrientes?</p> <p>¿Qué cantidad de multimicronutrientes se debe echar a la comida?</p>				

				<p>¿En cuánto tiempo debe ser ingerido los multimicronutrientes?</p> <p>¿En qué cantidad de comida debe ser mezclado los multimicronutrientes?</p> <p>¿Qué hacer si la comida se oscurece debido al suplemento?</p>				
			Almacenamiento y efectos colaterales	<p>¿Dónde se debe almacenar los multimicronutrientes?</p> <p>¿Qué efectos produce el consumo de los multimicronutrientes?</p> <p>¿En qué ocasiones se debe suspender el consumo de los multimicronutrientes?</p> <p>¿Qué hacer si el niño presenta náuseas leves, diarrea leve, o estreñimiento?</p>				

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES DE VALORACION	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre la suplementación con multimicronutrientes	<p>Es el nivel cognitivo que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad sobre la suplementación con los multimicronutrientes. También consiste en la administración de los micronutrientes en polvo, que son microencapsulados y cubiertos por una capa lipídica a base de soya, envasados en sobres individuales de un gramo, la cual debe ser administrada diario hasta completar los 360 sobres (12 meses).</p>	<p>Información que tienen los padres sobre la suplementación de los multimicronutrientes medidos a través del cuestionario.</p>	Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué son los multimicronutrientes? • ¿En qué consiste la suplementación con multimicronutrientes? • ¿Por qué es importante los multimicronutrientes? • Sabes ¿Qué vitaminas y minerales aportan los multimicronutrientes al niño? • ¿Qué beneficios no corresponde al consumo de los multimicronutrientes? 	<p style="text-align: center;">Cualitativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
			Administración	<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué edad se debe administrar los multimicronutrientes? • ¿Qué se debe hacer antes de preparar los multimicronutrientes? • ¿Qué tiempo debe consumir los multimicronutrientes el niño? • ¿En qué tipo de comida debe agregarse los multimicronutrientes? • ¿A qué temperatura debe estar la comida para agregar lo multimicronutrientes? • ¿Cuántas veces al día se debe dar los multimicronutrientes? • ¿Qué cantidad de multimicronutrientes se debe echar a la comida? • ¿En cuánto tiempo debe ser ingerido los multimicronutrientes? • ¿En qué cantidad de comida debe ser mezclado los multimicronutrientes? • ¿Qué hacer si la comida se oscurece debido al suplemento? 	
			Almacenamiento y efectos colaterales	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde se debe almacenar los multimicronutrientes? • ¿Qué efectos produce el consumo de los multimicronutrientes? • ¿En qué ocasiones se debe suspender el consumo de los multimicronutrientes? • ¿Qué hacer si el niño presenta náuseas leves, diarrea leve, o estreñimiento? 	

ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO

FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

TITULO DEL PROYECTO:

“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN CONCEPCION 2017”

NOMBRE DE ESTUDIATE:

PERCY JHONATAN BUSTAMANTE SALAZAR

EXPERTO:

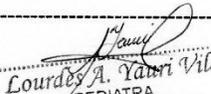
INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente (2)	Muy Bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.15)	Deficiente (0)
1	Claridad y Precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X				
6	Control de Segu	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	X				
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico.	X				
8	Marco de Referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado.	X				

OBSERVACIONES:

En consecuencia el instrumento: -----

Huancayo:


 Lourdes A. Yami Vila
 PEDIATRA
 CMP. 39651 - RNE. 27091

FIRMA

TITULO DEL PROYECTO:

“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN CONCEPCION 2017”

NOMBRE DE ESTUDIATE:

PERCY JHONATAN BUSTAMANTE SALAZAR

EXPERTO:

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente (2)	Muy Bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.15)	Deficiente (0)
1	Claridad y Precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X				
6	Control de Segu	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	X				
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico.	X				
8	Marco de Referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado.	X				

OBSERVACIONES:

En consecuencia el instrumento: -----

Huancayo:

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNIDAD INFANTIL DE CONCEPCION
Geovanna B. Calle Echevarría
Dra. Geovanna B. Calle Echevarría
MEDICO PEDIATRA
CMP: 37859 - RNE: 24894

FIRMA

TITULO DEL PROYECTO:

“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN CONCEPCION 2017”

NOMBRE DE ESTUDIATE:

PERCY JHONATAN BUSTAMANTE SALAZAR

EXPERTO:

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente (2)	Muy Bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.15)	Deficiente (0)
1	Claridad y Precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X				
6	Control de Segu	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	X				
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico.	X				
8	Marco de Referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado.	X				

OBSERVACIONES:

En consecuencia el instrumento: -----

Huancayo:


 Edson Tiquique Rosamundo
 C.M.P. 0776 R.N.E. 27117
 PEDIATRA

FIRMA

FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

TITULO DEL PROYECTO:

“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN CONCEPCION 2017”

NOMBRE DE ESTUDIATE:

PERCY JHONATAN BUSTAMANTE SALAZAR

EXPERTO:

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente (2)	Muy Bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.15)	Deficiente (0)
1	Claridad y Precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X				
6	Control de Segu	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	X				
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico.	X				
8	Marco de Referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado.	X				

OBSERVACIONES:

En consecuencia el instrumento: -----

Huancayo:


 HOSPITAL REGIONAL
 MATERNO INFANTIL "MIL CARMEN"
 Dr. Mario G. Espinoza Gálvez
 MÉDICO PEDIATRA
 C.M.P. 11669 R.N.E. 23168

FIRMA

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE APLICACIÓN

ENTREVISTA-CUESTIONARIO

Presentación:

Sra. Buenos días, mi nombre es Percy Bustamante Salazar, interno de medicina de la Universidad Privada Los Andes, el siguiente cuestionario tiene por objetivo medir el nivel de conocimientos que tienen las madres con niños entre 6 y 35 meses edad sobre la suplementación de multimicronutrientes, la información es ANÓNIMA, por lo que solicito realizar el siguiente cuestionario, de ante mano agradezco por su colaboración.

A. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____
2. Grado de instrucción: _____
3. Ocupación: _____

B. DATOS DEL NIÑO:

1. Edad _____
2. El niño recibió LME: _____
3. Inicio de alimentación: _____
4. Inicio de los Multimicronutrientes: _____

C. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Qué son los multimicronutrientes?
 - a. Sobres que contienen proteínas
 - b. Sobres que contienen vitaminas y minerales
 - c. Sobres que contienen grasas
 - d. Sobres que contienen azúcares
2. ¿En qué consiste la suplementación con multimicronutrientes?
 - a. Dar de comer de la olla familiar
 - b. Dar las vitaminas y minerales necesarios para el niño en forma de polvo en los alimentos.
 - c. Darle al niño solo alimentos según su edad
 - d. Dar leche materna y alimentos.
3. ¿Por qué es importante los multimicronutrientes?
 - a. Brinda nutrientes necesarios para caminar
 - b. Previene los parásitos
 - c. Le permite crecer y ser más sociable

- d. Previene la anemia
4. Sabes ¿Qué vitaminas y minerales aportan los multimicronutrientes al niño?
 - a. Hierro, Zinc, Vitamina A, Vitamina C, Ácido Fólico
 - b. No conoce
 - c. Solo Hierro
 - d. Solo Zinc
 5. ¿Qué beneficios no corresponde al consumo de los multimicronutrientes?
 - a. Previene la anemia, la deficiencia de zinc, sistema inmunológico.
 - b. Mejorar el apetito y la energía del niño.
 - c. Brinda mayor confianza y seguridad al niño.
 - d. Mejorar la capacidad del niño para aprender, desarrollarse.
 6. ¿De qué edad se debe administrar los multimicronutrientes?
 - a. Desde el año hasta los 3 años
 - b. Desde los 6 meses hasta los 35 meses
 - c. Desde que nace hasta los 6 meses
 - d. Desde los 2 años
 7. ¿Qué se debe hacer antes de preparar los multimicronutrientes?
 - a. Calentar la comida en el microondas
 - b. Lavarse las manos
 - c. Contar los sobres de los multimicronutrientes
 - d. Darle de comer al niño
 8. ¿Qué tiempo debe consumir los multimicronutrientes el niño?
 - a. 6 meses
 - b. 12 meses
 - c. 18 meses
 - d. 24 meses
 9. ¿En qué tipo de comida debe agregarse los multimicronutrientes?
 - a. Líquido
 - b. Sopas
 - c. Segundos
 - d. Arroz con leche
 10. ¿A qué temperatura debe estar la comida para agregar los multimicronutrientes?
 - a. Tibia
 - b. Caliente
 - c. Frio
 - d. No importa la temperatura
 11. ¿Cuántas veces al día se debe dar los multimicronutrientes?
 - a. Una vez al día
 - b. Tres veces al día
 - c. Dos veces al día
 - d. Interdiario
 12. ¿Qué cantidad de multimicronutrientes se debe echar a la comida?
 - a. Dos sobres
 - b. Un sobre

- c. Medio sobre
 - d. La cuarta parte del sobre
13. ¿En cuánto tiempo debe ser ingerido los multimicronutrientes?
- a. En 30 minutos
 - b. En 15 minutos
 - c. No importa el tiempo
 - d. Cuando la comida ya este fría
14. ¿En qué cantidad de comida debe ser mezclado los multimicronutrientes?
- a. En toda la comida
 - b. En dos cucharadas de comida
 - c. En toda la sopa
 - d. En toda su leche
15. ¿Qué hacer si la comida se oscurece debido al suplemento?
- a. Seguir dándole al niño
 - b. No darle porque generaría diarreas
 - c. No darle porque generaría vómitos
 - d. Eliminarlo y abrir otro sobre para dárselo
16. ¿Dónde se debe almacenar los multimicronutrientes?
- a. Lugares húmedos
 - b. En lugares calientes
 - c. En un lugar seco, fresco, alto, protegido de la luz
 - d. En lugares donde el niño lo encuentre
17. ¿Qué efectos produce el consumo de los multimicronutrientes?
- a. Gases
 - b. Heces oscuras, nauseas, estreñimiento
 - c. Sueño
 - d. Deshidratación
18. ¿En qué ocasiones se debe suspender el consumo de los multimicronutrientes?
- a. Cuando toma antibióticos
 - b. Cuando tenga gripe
 - c. Cuando va a recibir la vacuna
 - d. Cuando tenga diarrea
19. ¿Qué hacer si el niño presenta nauseas leves, diarrea leve, o estreñimiento?
- a. Dar agüitas de hierba y calditos
 - b. Continuar dando los multimicronutrientes, ya que estos síntomas son comunes de la suplementación
 - c. Suspender el consumo de los multimicronutrientes y llevar al médico
 - d. No sabría que hacer

ANEXO 5

DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Nº	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	RESULTADO	RESULTADO FINAL	BENEFICIOS	BENEFICIO RESULTADO	ADMINISTRACIÓN	ADMINISTRACION RESULTADOS	EFFECTOSCOLATERALESALMACENAMIENTO	EFFECTOSCOLATERALESALMACENAMIENTORESULTADOS
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	12	MEDIO	3	MEDIO	8	ALTO	1,00	BAJO
2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11	MEDIO	2	MEDIO	6	MEDIO	2,00	MEDIO
3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	MEDIO	5	ALTO	7	ALTO	1,00	BAJO
4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	MEDIO	5	ALTO	5	MEDIO	3,00	ALTO
5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	MEDIO	5	ALTO	6	MEDIO	2,00	MEDIO
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	14	MEDIO	5	ALTO	7	ALTO	2,00	MEDIO
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16	ALTO	5	ALTO	9	ALTO	2,00	MEDIO
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	ALTO	4	ALTO	8	ALTO	2,00	MEDIO
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	15	ALTO	5	ALTO	8	ALTO	2,00	MEDIO	
10	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	13	MEDIO	3	MEDIO	7	ALTO	2,00	MEDIO	
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	14	MEDIO	5	ALTO	8	ALTO	1,00	BAJO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	ALTO	5	ALTO	9	ALTO	2,00	MEDIO
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	14	MEDIO	5	ALTO	8	ALTO	1,00	BAJO
14	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12	MEDIO	2	MEDIO	8	ALTO	2,00	MEDIO
15	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	8	MEDIO	2	MEDIO	6	MEDIO	1,00	BAJO
16	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	8	MEDIO	2	MEDIO	6	MEDIO	1,00	BAJO
17	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	11	MEDIO	4	ALTO	6	MEDIO	1,00	BAJO
18	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	MEDIO	4	ALTO	7	ALTO	1,00	BAJO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	ALTO	5	ALTO	9	ALTO	3,00	ALTO
20	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	ALTO	3	MEDIO	9	ALTO	2,00	MEDIO
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	ALTO	5	ALTO	8	ALTO	2,00	MEDIO
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	ALTO	5	ALTO	8	ALTO	2,00	MEDIO
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	ALTO	5	ALTO	8	ALTO	2,00	MEDIO
24	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	12	MEDIO	5	ALTO	5	MEDIO	2,00	MEDIO
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	14	MEDIO	4	ALTO	7	ALTO	2,00	MEDIO
26	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	MEDIO	3	MEDIO	5	MEDIO	1,00	BAJO
27	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	12	MEDIO	3	MEDIO	7	ALTO	2,00	MEDIO
28	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	12	MEDIO	3	MEDIO	7	ALTO	2,00	MEDIO
29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	ALTO	5	ALTO	8	ALTO	2,00	MEDIO
30	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12	MEDIO	2	MEDIO	8	ALTO	2,00	MEDIO
31	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	MEDIO	3	MEDIO	9	ALTO	1,00	BAJO
32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14	MEDIO	5	ALTO	8	ALTO	1,00	BAJO
33	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	MEDIO	4	ALTO	7	ALTO	2,00	MEDIO
34	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13	MEDIO	4	ALTO	6	MEDIO	2,00	MEDIO
35	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	MEDIO	2	MEDIO	7	ALTO	2,00	MEDIO
36	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10	MEDIO	2	MEDIO	6	MEDIO	2,00	MEDIO
37	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	BAJO	3	MEDIO	0	BAJO	1,00	BAJO

38	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	MEDIO	2	MEDIO	8	ALTO	3,00	ALTO
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	ALTO	5	ALTO	10	ALTO	3,00	ALTO
40	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	7	BAJO	2	MEDIO	4	MEDIO	1,00	BAJO	
41	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13	MEDIO	5	ALTO	8	ALTO	1,00	BAJO	
42	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	ALTO	4	ALTO	9	ALTO	2,00	MEDIO	
43	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	MEDIO	2	MEDIO	5	MEDIO	1,00	BAJO	
44	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7	BAJO	2	MEDIO	2	BAJO	2,00	MEDIO	
45	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	BAJO	1	BAJO	5	MEDIO	1,00	BAJO	
46	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	BAJO	4	ALTO	2	BAJO	1,00	BAJO	
47	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	BAJO	1	BAJO	2	BAJO	1,00	BAJO	
48	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6	BAJO	2	MEDIO	2	BAJO	2,00	MEDIO	
49	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	MEDIO	4	ALTO	7	ALTO	2,00	MEDIO	
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	ALTO	4	ALTO	9	ALTO	3,00	ALTO	
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	ALTO	5	ALTO	9	ALTO	2,00	MEDIO	
52	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	BAJO	1	BAJO	3	BAJO	1,00	BAJO	
53	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	MEDIO	2	MEDIO	9	ALTO	2,00	MEDIO	
54	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	BAJO	1	BAJO	3	BAJO	1,00	BAJO	
55	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	12	MEDIO	4	ALTO	7	ALTO	1,00	BAJO	
56	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	BAJO	2	MEDIO	2	BAJO	1,00	BAJO	
57	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	BAJO	2	MEDIO	2	BAJO	1,00	BAJO	
58	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	ALTO	5	ALTO	8	ALTO	2,00	MEDIO	
59	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	MEDIO	1	BAJO	9	ALTO	3,00	ALTO	
60	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	BAJO	2	MEDIO	3	BAJO	1,00	BAJO	
61	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	10	MEDIO	3	MEDIO	5	MEDIO	2,00	MEDIO	
62	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	MEDIO	3	MEDIO	5	MEDIO	1,00	BAJO	
63	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	BAJO	1	BAJO	2	BAJO	1,00	BAJO	
64	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	BAJO	3	MEDIO	3	BAJO	1,00	BAJO	
65	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8	MEDIO	3	MEDIO	5	MEDIO	1,00	BAJO	
66	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	12	MEDIO	5	ALTO	5	MEDIO	2,00	MEDIO	
67	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7	BAJO	0	BAJO	6	MEDIO	1,00	BAJO	
68	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	11	MEDIO	4	ALTO	7	ALTO	1,00	BAJO	
69	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	ALTO	5	ALTO	9	ALTO	2,00	MEDIO	
70	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	14	MEDIO	4	ALTO	7	ALTO	2,00	MEDIO	
71	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13	MEDIO	4	ALTO	7	ALTO	2,00	MEDIO	
72	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	BAJO	2	MEDIO	3	BAJO	1,00	BAJO	
73	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	ALTO	4	ALTO	8	ALTO	3,00	ALTO	
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17	ALTO	5	ALTO	9	ALTO	2,00	MEDIO	
75	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	MEDIO	4	ALTO	4	MEDIO	1,00	BAJO	
76	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	MEDIO	3	MEDIO	6	MEDIO	2,00	MEDIO	
77	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	ALTO	5	ALTO	7	ALTO	3,00	ALTO	
78	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	ALTO	5	ALTO	7	ALTO	3,00	ALTO	
79	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8	MEDIO	2	MEDIO	5	MEDIO	1,00	BAJO	
80	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	BAJO	1	BAJO	3	BAJO	2,00	MEDIO	

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber recibido la información y orientación acerca del trabajo de investigación realizado por Interno de Medicina Percy Bustamante Salazar, doy mi consentimiento para participar en la investigación “Conocimiento de las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 3 años en Concepción - 2017”. Así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio y haber comprendido la importancia del estudio y del carácter de confidencialidad del mismo. Por ello dejo en fe mi firma.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

PERCY BUSTAMANTE SALAZAR
INTERNO DE MEDICINA DE LA UPLA
RESPONSABLE

ANEXO 7

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Se observa frontis del centro de salud "David Guerrero Duarte".



Momento en el cual se realiza la entrevista a una madre de familia en pasillo del centro de salud.



Encuesta a madre en el servicio de CRED



Encuesta a madre en la sala de espera del centro de salud.