



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL PROGRAM ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE ON CONSUMPTION OF MULTIMICRONUTRIENTS IN MOTHERS OF CHILDREN FROM 6 TO 36 MONTHS IN A HEALTH ESTABLISHMENT.

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ALUMNO(S):

SALLUCA CONDORI, GLORIA STHEPHANY

TAPARA ANTEZANA, ELIZABETH AZUCENA

TTITO ROCCA, YENIFER

ASESOR(ES):

MG. CAROLINA CERNA SILVA

LIMA – PERÚ

2020

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTA

Mg. Eva Chanamé Ampuero

VOCAL

Mg. María del Carmen Salazar García

SECRETARIA

Mg. Patricia Obando Castro

ASESORA

Mg. Carolina Cerna Silva

DEDICATORIA

A Dios por acompañarnos en cada paso de nuestra formación profesional, por darnos la sabiduría e inteligencia para fortalecer nuestros conocimientos y fuerzas para luchar con las batallas y lograr nuestros objetivos.

Con mucho amor y cariño a nuestros queridos padres por dedicarnos su paciencia y apoyo incondicional en cada fase de nuestra formación profesional. Asimismo, los ejemplos y valores que nos inculcaron en cada etapa de nuestro desarrollo personal, pero más que nada por su amor, Gracias.

A nuestros hermanos (as), quienes fueron amigos(as) influyendo valores y virtudes en nuestro desarrollo personal. Asimismo, durante el desarrollo de nuestro estudio.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Alma Mater, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en específico a la Facultad de Enfermería, a la plana Docente y Administrativa, la cual nos apoyaron en la formación profesional, personal y ética.

Con mucha admiración de nuestra honorable Asesora de Tesis; Mg. Carolina Cerna Silva, ya que, con su apoyo académico, con sus experiencias nos aportó conocimientos para el logro de nuestro presente trabajo de investigación.

Con mucho agradecimiento, paciencia y dedicación al Dr. Néstor Falcón Pérez, la cual nos brindó conocimientos, saberes y nos guio referente al tema estadístico de nuestro trabajo de investigación.

A todo el personal de salud que trabaja en el Centro Materno Infantil –Zapallal, al Dr. Carlos Ortiz Rodríguez, la Jefa de Enfermería Lic. Elizabeth Pérez y en especial a la Lic. Carmen Callalli por un inmenso cariño por el apoyo en la ejecución de trabajo de investigación la cual labora en el Centro Materno Infantil –Zapallal.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada.

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

La presente investigación es original, ya que no se encuentra vinculado ni en colaboración con otros trabajos de investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
<i>SUMMARY</i>	
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	8
MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN.....	15
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: Existen escasos estudios sobre efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento en torno al consumo de multimicronutrientes.

Objetivo: determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil - Zapallal, julio, 2019. **Material y**

métodos: estudio cuantitativo, pre experimental de un solo grupo con pre y post – test, de corte transversal. La población estuvo conformada por 903 madres y la muestra por 40 madres que cumplieron con los criterios de selección; obtenida mediante la fórmula para calcular la muestra en un estudio pre- experimental y la técnica de muestreo probabilístico. Para la recolección de datos la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 11 preguntas, fue validado mediante juicio de expertos obteniéndose un valor de $p < 0.05$, para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto, obteniéndose un valor de 0.836 mediante la fórmula de Kuder Richardson. **Resultados:** en el pre test un 57% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto y en el post test un 97% de las madres alcanzaron un nivel de conocimiento alto. Se demostró la efectividad, obteniéndose un valor de $Z = -4.78$, mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento se incrementó después del programa educativo, demostrándose así la efectividad del mismo.

Palabras claves: Efectividad, Conocimiento, Anemia Ferropénica, multimicronutriente. (DeCs, Bireme)

ABSTRACT

Background: There are few studies on the effectiveness of an educational program in the level of knowledge around the consumption of micronutrients. **Objective:** to determine the effectiveness of an educational program in the level of knowledge on consumption of multimicronutrients in mothers of children from 6 to 36 months at the Center for Maternal Child Health - Zapallal, July, 2019. **Material and methods:** quantitative, pre-experimental single-group study with pre and post-test, cross-sectional. The population consisted of 903 mothers and the sample of 40 mothers who met the selection criteria; obtained by the formula for calculating the sample in a pre-experimental study and the probabilistic sampling technique. For data collection the technique was the survey and the instrument a questionnaire of 11 questions, was validated by expert judgement obtaining a value of $p < 0.05$, for reliability, a pilot was performed, obtaining a value of 0.836 using the formula of Kuder Richardson. **Results:** in the pre-test 57% of mothers had a high level of knowledge and in the post-test 97% of mothers achieved a high level of knowledge. Effectiveness was demonstrated, obtaining a value of $Z = -4.78$, using The Wilcoxon nonparametric test. **Conclusions:** the level of knowledge was increased after the educational program, thus demonstrating the effectiveness of the educational program.

Keywords: Effectiveness, Knowledge, Iron Anemia, multimicronutrient. (DeC

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de Salud, La anemia es la reducción del número de eritrocitos y es insuficiente para contribuir en las necesidades del organismo (1). El tipo más frecuente es la anemia ferropénica. Cuando los niños(as) presentan deficiencia de hierro en su organismo esto traerá consigo ciertas complicaciones, en el retraso: del crecimiento y desarrollo, memoria, atención, lenguaje y por ende bajo rendimiento escolar (2).

La anemia es el desorden nutricional de mayor relevancia en el mundo, esta enfermedad afecta con mayor prevalencia en niños(as) menores de 5 años. En 1990 el porcentaje de esta población afectada fue del 51.4%, índice que fue disminuyendo paulatinamente hasta el año 2014 con el 41.4%; en el 2016 hubo un cambio significativo, ya que estas cifras fueron incrementándose ligeramente al 41.7%. Estas cifras demuestran que, a un futuro, el porcentaje de esta población podría incrementarse y ser un problema de salud pública (3). En el Perú el índice de anemia ha disminuido del 60,9% al 42,2% entre el año 2000 y el 2019 (I Semestre) respectivamente. En el ámbito urbano y rural, la anemia afecta al 39,9% y al 53,4% de niños(as) de 6 a 35 meses respectivamente; dichas cifras generan preocupación en el ámbito de la salud infantil (4).

En el 2015, los índices más altos se registraron en Puno con el 75.9%, Loreto con el 60.7% y Pasco con el 60.6 %. En Lima se registró el 35.5% de niños(as) menores de 3 años con anemia y en el distrito de Puente Piedra se registró el 43.0% (4).

El Ministerio de Salud creó la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable en el 2016; la cual ha implementado la Directiva Sanitaria que

establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro, cuyo propósito es favorecer en la disminución de la prevalencia de anemia en niños(as) menores de 3 años de edad, ello acompañado de su desarrollo infantil temprano y en la protección integral de su estado de salud (5).

El éxito de la estrategia está relacionado a la oferta de los servicios y conocimientos que tienen los cuidadores en torno al consumo de multimicronutrientes, acompañado desde sus beneficios, preparación y administración.

Al respecto se presentan algunas investigaciones que son similares a la investigación realizada:

Loayza M. en su investigación “Conocimientos de las madres de niños de 6 a 35 meses sobre la suplementación preventiva con multimicronutrientes en el Centro de Salud Mañazo I-3, Puno 2017” menciona que el 59% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre multimicronutrientes, en cuanto a las tres dimensiones el porcentaje más alto fue la dimensión de “preparación” de multimicronutrientes, obteniéndose un 93.5% (6).

García M. Rivera H. en su investigación “Nivel de conocimiento de madres y relación con administración con micronutrientes en lactantes, Trujillo 2017” mencionan que el 26.3% de las madres tenían un nivel de conocimiento bueno sobre la administración de micronutrientes (7).

García C. en su investigación “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015” menciona que el 48.1% de los padres conocían sobre: beneficios, administración y medidas de higiene en base a los multimicronutrientes (8).

En consecuencia, algunos teóricos nos presentan investigaciones científicas en relación a la variable de nivel de conocimiento, entre ellos tenemos:

Vigotsky a través de su teoría Constructivista señala que es esencial la presencia de un mediador ya que existe diferencia entre el aprendizaje propio y el aprendizaje a través de un experto en el tema, capaz de modificar el medio ambiente y la obtención de conocimientos, conduciendo hacia acciones que la persona será capaz de aplicar de forma activa con su entorno, denominado como la “zona de desarrollo próximo” (9). Además, en su teoría sociohistórica, refiere que es importante valorar el grado de instrucción, edad, cultura y lenguaje, los cuales influyen en su proceso de aprendizaje (10). Siendo éstos elementos trascendentales para que la madre se apropie de lo enseñado y con ello modifique su vida, sus conductas y su entorno donde se desenvuelve.

Es así que, para considerar que el aprendizaje ha llegado a ser significativo, **David Ausubel** en su teoría sobre el aprendizaje significativo, plantea que la persona tenga la voluntad de aprender y que el contenido sea significativo, para lo cual es esencial que la persona tenga conocimientos previos que se relacionen con la nueva información. Considera como característica principal la interacción de la actitud afectiva y motivacional, de tal manera que puedan ser integrados dentro de la estructura cognitiva (11).

Félix Adams en su Teoría de la Sinérgica menciona que el aprendizaje de manera colectiva es un aspecto de gran importancia para el aprendizaje del adulto; asimismo, la conducta psicosocial de éste, en el proceso de aprendizaje resalta características como son la autonomía vital, la participación voluntaria, el espíritu de colaboración y la actitud crítica del propio individuo (12).

Philippe Meirieu menciona que para alcanzar un aprendizaje esperado requiere de estrategias didácticas como proceso de diversas intervenciones realizados por el educador durante el proceso de enseñanza, ello acompañado de una pedagogía participativa, dinámica e integradora para facilitar la capacidad del educando de “aprender” y generar aprendizaje(13).

Nola Pender, planteó el modelo de promoción de la salud, el cual aborda particularidades significativas que permite entender los comportamientos del individuo frente a la salud. Las experiencias, los conocimientos; así mismo, la conducta que dirige a la persona a participar en hábitos saludables(14).

Según la OMS, los micronutrientes son las vitaminas y minerales que son esenciales para el funcionamiento del organismo. Además, se clasifican como cofactores para la función de las enzimas en el organismo, entre ellos tenemos: calcio, potasio, hierro, zinc, cobre, etc (15). La presentación de multimicronutrientes son paquetes mono dosis de sobres individuales con 1.0 g de polvo entre vitaminas y minerales como el hierro, sin sabor; que se logra administrar en alimentos sólidos o semisólidos (16).

Asimismo, el grupo poblacional de niños(as) nacidos a término recibe 1 sobre diario de multimicronutrientes a lo largo de 12 meses seguidos, desde los 6 meses(16).

Entre los beneficios descritos con el consumo de multimicronutrientes son: previenen las deficiencias de los micronutrientes en el organismo; asimismo, incrementan sus defensas, mejora el estado nutricional del niño(a), aumenta su apetito y capacidad cognitiva para aprender y desarrollarse (17).

La administración de multimicronutrientes debe ser de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del MINSA en alimentos sólidos o semisólidos; ya que aumenta la absorción del hierro al consumirlos. Ésta norma también menciona algunas recomendaciones y posibles efectos secundarios que se podrían desencadenar al consumirlas, alterando el organismo (16).

Así también, la responsabilidad del profesional de enfermería se centra en que las madres adquieran conocimientos sobre el consumo de multimicronutrientes y esto pueda contribuir en el desarrollo de sus niños(as), enfocado desde la entrega, educación, información y entrevista hacia la madre en torno al tema.

Las actividades extramurales que realiza el profesional de enfermería como las visitas domiciliarias, se centran en supervisar el consumo de los suplementos con multimicronutrientes, utilizando instrumentos de evaluación como la Ficha de monitoreo; éstas visitas domiciliarias se realiza a partir de la segunda semana de inicio; y de acuerdo a lo identificado, se brinda educación, fortaleciendo todos los aspectos relevantes de la suplementación con multimicronutrientes (16).

Durante nuestras prácticas pre profesionales hemos observado que en el Centro de Salud Materno Infantil – Zapallal, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, se han identificado ciertos factores que podrían repercutir negativamente en el conocimiento de las madres respecto al consumo de multimicronutrientes para sus menores niños(as). Se ha observado que la educación que brinda el profesional de enfermería es limitada en cuanto al tiempo que dispone para ello, debido a la demanda de pacientes que acuden al servicio. Cada mañana debe atenderse en promedio 25 pacientes. Por ello la educación a las madres sobre el consumo de

multimicronutrientes parece ser insuficiente ya que al terminar la consulta las madres se retiran con una serie de dudas que aparentemente no fueron aclaradas en su momento, haciendo comentarios como: “Srta. mi niño(a) presenta diarrea cuando le doy las chispitas”, “no sé si son algunos de sus efectos”; “que contienen las chispitas”, “que pasa si no le doy”, “a mi niño no le gusta por eso no le doy”.

El rol que cumple la madre en el cuidado de sus niños(as) es imprescindible ya que está orientado hacia el cuidado y atención de las necesidades básicas como: alimentación, higiene, inmunizaciones, estimulación temprana entre otras. La madre generalmente es la persona idónea en torno a la alimentación del niño(a) desde la preparación hasta su ingesta considerando los requerimientos que necesita, a partir de los 6 meses se debe ofrecer alimentos complementarios que contengan proteínas, vitaminas y minerales, por lo que requiere información, educación y orientación sobre la alimentación saludable, para garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo(18,19).

Siendo la enfermera uno de los profesionales que tiene un mayor protagonismo en el desarrollo de actividades preventivas y promocionales con la ejecución de trabajos de salud pública; así mismo, siendo el abordaje de anemia una prioridad para la reducción de casos de anemia y el desarrollo de la infancia que asegure la calidad de vida; es necesario que el profesional de enfermería disponga de información objetiva y actualizada para implementar estrategias que permita realizar su trabajo de manera más efectiva y productiva.

Con los resultados de la investigación se busca optimizar en el establecimiento de salud mediante la promoción de la ESNANS a través de la aplicación de uno de sus programas ya establecidos por el MINSA y MINEDU (20) para asegurar el adecuado consumo de Multimicronutrientes y así contribuir en la prevención de la anemia a través de la educación e intervención de la comunidad.

Ante esta situación sobre la información y los conocimientos que tienen las madres respecto al consumo de multimicronutrientes, se formula la siguiente interrogación
¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil – Zapallal, julio, 2019?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general

Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil – Zapallal, julio, 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el consumo de multimicronutrientes en las madres de niños (as) que reciben, antes y después del programa educativo.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre el consumo de multimicronutrientes en las madres de niños (as) que reciben, antes y después del programa educativo.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental con un solo grupo con pre y post test, de corte transversal.

Área de estudio

La investigación se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil – Zapallal, del distrito de Puente Piedra, Lima.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 903 madres de los niños(as) de 6 a 36 meses que reciben suplementación con Multimicronutrientes en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil- Zapallal y que cumplieron con los criterios de selección, siendo los criterios de inclusión, éstas madres quiénes no reciben regularmente a partir de 2 meses a más, de manera continua los Multimicronutrientes, que accedieron a participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado (**Anexo N°1**). Dentro de los criterios de exclusión se consideró, madres que presentan alteraciones cognitivas y con niños(as) con diagnósticos médicos.

Para el cálculo de la muestra, se aplicó la fórmula para calcular la muestra en un estudio pre-experimental (**Anexo N°2**). Se aplicó la técnica de muestreo probabilístico de aleatorio simple, obteniéndose una muestra de 40 madres, 03 abandonaron el estudio, durante el mes de julio del 2019.

PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de propiedad de la autora Loayza Sonco, Maribel (**Anexo N°3**), que se desarrolló en Perú, Puno en el año 2017, comprende 2 partes:

- La primera parte consigna los datos generales de las madres y niños(as).
- La segunda parte consigna 11 preguntas cerradas, dividiéndose en 3 dimensiones: beneficios, preparación y administración; cada pregunta respondida correctamente tuvo el valor de un punto, o cero si la respuesta fue incorrecta. El puntaje general fue de 11 puntos. Para precisar el nivel de conocimiento se usó la Escala de Estanino (**Anexo N°4**).

Validez del instrumento

La autora Loayza Sonco, Maribel validó el instrumento mediante un juicio de expertos conformado por 3 licenciadas de enfermería quiénes trabajan en la Estrategia Nacional de CRED y un docente de la Universidad Nacional del Altiplano en Puno especialista en CRED, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, obteniéndose un valor de $p < 0.05$ (**Anexo N°5**).

Confiabilidad del instrumento

Para asegurar la confiabilidad del instrumento, la autora Loayza Sonco, Maribel realizó una prueba piloto con una muestra de 30 personas que cumplieron con los criterios de selección, las cuales no formaron parte del estudio. Los resultados fueron evaluados mediante la aplicación de la fórmula Kuder Richardson, obteniéndose una confiabilidad de 0.836 (**Anexo N°6**).

Procedimientos de recolección de datos

Primera etapa: El estudio se inscribió en la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería de la UPCH, se contó con la aprobación en el Comité de Ética de la UPCH y el permiso del Director del Centro de Salud Materno Infantil – Zapallal.

Una vez obtenida la autorización del Centro de Salud, se gestionó el padrón de todos los niños(as) que consumen multimicronutrientes que contenían datos de la madre, del niño y de la dirección de su vivienda; utilizando el muestreo de aleatorio simple se obtuvo los datos de las 40 madres, y a través de una visita domiciliaria en la 1^{era} semana se identificaron a las 40 madres de la muestra quienes cumplieron los criterios de selección; luego se les explicó los objetivos del estudio, posteriormente se obtuvo la firma del consentimiento informado entregándose una copia de éste a cada una de ellas; culminándose con la citación respectiva de la fecha de la reunión tomándose en cuenta la disponibilidad de las madres, dándose opción de 4 fechas en horarios diferentes.

Finalmente se organizaron 4 grupos de 10 madres en cada reunión programada.

Segunda etapa:

- **Pre test:** la aplicación del pre test se realizó durante la 2^{da} y 3^{era} semana en diferentes días y horarios antes del programa educativo realizándose en un ambiente designado por la jefa de enfermería del centro de salud, explicándose el modo en que se debe responder, y absueltas las dudas se otorgó 15 minutos para que respondieran el cuestionario (**Anexo N° 3**).

- **Programa educativo:** Se obtuvo de la “Guía de capacitación de uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro”, del MINSA y MINEDU; aplicándose a continuación del pre test, en un ambiente adecuado para el desarrollo de la actividad y tuvo una duración de 2 horas. Para el logro del aprendizaje eficaz se emplearon estrategias dinámicas como lluvia de ideas, juego de roles, comprensión lectora a través de un cuento, sesión demostrativa; así también se apoyó de materiales educativos como: rotafolio, imágenes, díptico, papelógrafos, ruleta; y alimentos como: frutas, mazamorras, papillas y menestras. Las estrategias didácticas del programa educativo estuvieron enfocadas en la participación constante de las madres en todo momento (**Anexo N° 7**).

La primera parte fue la sensibilización realizando dinámicas para romper el hielo entre ellas y principalmente se sientan identificadas con alguna u otra acción. En la segunda parte, se expuso el contenido del programa educativo, mediante la aplicación de estrategias educativas participativas y también se realizó una sesión demostrativa acerca de la administración de multimicronutrientes haciendo uso de papillas, mazamorras, menestras, etc. Al final de la sesión, se realizó una retroalimentación del tema, mediante una dinámica de cierre y mención de su compromiso con respecto al tema. Se entregó el díptico con el contenido desarrollado.

Tercera etapa:

- **Post test:** se aplicó a los 7 días de desarrollado el programa educativo. Se llevó a cabo durante la 3^{era} y 4^{ta} semana, a través de una visita domiciliaria, ya conociéndose la dirección exacta de la vivienda, teniendo una duración de 15 minutos, sin previa información alguna acerca del tema tratado, consiguiendo una evaluación transparente.

La intervención se llevó a cabo en un periodo de 4 semanas, el cual se realizó en el Mes de Julio del 2019.

PLAN DE TABULACION Y ANALISIS:

Los datos recolectados fueron ingresados al programa de Microsoft Excel 2017 para su almacenamiento y codificación. Los datos se presentan en tablas de distribución de frecuencia según las escalas de clasificación de las variables (alto, medio y bajo).

En el análisis estadístico se usó el programa STATA con el fin de obtener la media, mediana y desviación estándar de los resultados del cuestionario. Se trabajó a un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Para determinar la efectividad del programa educativo se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon, obteniéndose un valor de $Z = -4.78$.

RESULTADOS

En el siguiente estudio se obtuvo los siguientes resultados:

En la tabla 1, respecto a las características sociodemográficas, se obtuvo que un 51% de los participantes tenía entre de 30 a 49 años y un 76% tuvo grado de instrucción secundaria completa.

En la tabla 2, respecto al nivel de conocimientos sobre el consumo de multimicronutrientes antes y después de un programa educativo, en los resultados del pre test un 57% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento alto, y un 35% obtuvo un nivel de conocimiento medio. En el post test el 97% de las madres alcanzó un nivel de conocimiento alto sobre el consumo de multimicronutrientes.

En la tabla 3, respecto a la efectividad del programa educativo la mediana obtenida fue 7 y 11, antes y después respectivamente, habiendo un aumento significativo. Así mismo el valor mínimo obtenido antes del programa educativo fue 3, en comparación del obtenido después que fue 7. El valor máximo obtenido fue 11 antes y después del programa educativo. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00001$) con un nivel de significancia del 95%, siendo así el programa educativo efectivo.

DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil – Zapallal, en el mes de julio del 2019. La muestra estuvo conformada por 40 madres, el 51 % de las madres tenía entre 30 a 49 años y el 76% tenía instrucción secundaria completa (Tabla 1).

Respecto a los resultados del estudio, antes del programa educativo se evidenció que el 57% de las madres tiene un nivel de conocimiento alto (Tabla 2); los resultados encontrados respecto al nivel de conocimientos antes del programa educativo, podrían deberse a que la labor de la enfermera es limitada en cuanto al tiempo que dispone para brindar información a las madres sobre multimicronutrientes y realizar diversas actividades como: atención temprana del desarrollo, antropometría, consejería nutricional, consejería en lactancia materna; de acuerdo a lo señalado en la norma técnica N°537-2017 del MINSA. Así también por la demanda de niños(as) que acuden al servicio de CRED, debido a ello el tiempo para la educación sobre la administración de multimicronutrientes es reducido. Fabián sobre “Tiempos y movimientos en el CRED del menor de un año” (2017), encontró que el tiempo en el control de CRED fue de 11’42” y en la etapa de consejería nutricional de 2’46”, la cual es mínimo al establecido de la norma técnica N°537-2017 del MINSA, que establece el tiempo de atención para los niños(as) que acuden a CRED sea de 45 minutos (21).

Ante lo mencionado, Correa y colaboradores en su investigación encontraron que el 86.9% de los controles realizados tiene un nivel inadecuado, señalan que el tiempo de atención influye en el control del niño, debido a las distintas actividades del profesional de enfermería en el CRED (22).

Este hallazgo de la investigación se asimila con la investigación de Córdova y colaboradores sobre “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes en madres cuidadoras de los centros de cuna más”, realizado en Tumbes (2018), encontraron el 54.2% de las madres tiene un nivel de conocimiento medio, antes de la intervención educativa. Los resultados obtenidos en el presente estudio, fue debido a la edad de las madres, grado de instrucción y el número de niños(as) a cargo del centro, siendo aspectos relevantes (23).

Así también, Méndez y sus colaboradores sobre “Efectividad de un programa educativo para la adherencia de las madres en la suplementación con multimicronutrientes, realizado en el caserío de Carhua en Ancash (2018), encontraron que el 100% de las madres no conocen sobre la suplementación con multimicronutrientes, antes del programa educativo (24). Las cuales se debieron: al desinterés de parte de las madres de brindarle los MMN, división de los MMN con otros niños(as), por sus efectos adversos, y las visitas domiciliarias no frecuentes. Estos resultados coinciden con los del presente estudio en cuanto a la falta de conocimiento de las madres respecto al adecuado consumo de multimicronutrientes y la labor del profesional de enfermería en cuanto al seguimiento.

Respecto a los resultados del estudio, después del programa educativo se evidenció que el 97% de las madres tiene un nivel de conocimiento alto (Tabla 2); los hallazgos son similares al estudio de Córdova y colaboradores, encontraron que el 100% de las madres tiene un nivel de conocimiento alto, después de la intervención educativa (23). De igual manera, en la investigación de Méndez y colaboradores encontraron que el 85% de las madres conoce sobre la suplementación con multimicronutrientes, después de la aplicación del programa educativo (24).

En los estudios de Córdova y Méndez, se obtuvieron tales aspectos como el conocimiento sobre la correcta preparación en alimentos sólidos y la adecuada administración de MMN; es decir diariamente y de uso único para su niño(a), las cuales ayudaron a incrementar el nivel de conocimiento en sus respectivos estudios.

En cuanto al estudio de investigación realizado, los resultados encontrados respecto al nivel de conocimientos después del programa educativo probablemente generaron el interés de las madres a través de nuevos conocimientos sobre consumo de multimicronutrientes, contribuyendo en el proceso de desarrollo y la calidad de vida de sus niños(as). Ante lo mencionado, el aprendizaje del adulto desde la perspectiva de Vygotsky y su teoría Constructivista, donde señala que es esencial la presencia de un mediador ya que existe diferencia entre el aprendizaje propio y el aprendizaje a través de un experto en el tema, capaz de modificar el medio ambiente y la obtención de conocimientos, conduciendo hacia acciones que la persona será capaz de aplicar de forma activa con su entorno, denominado como la “zona de desarrollo próximo” (9). Asimismo, el “mediador” es pieza clave en el cambio para generar nuevos conocimientos, en este caso el profesional de enfermería cumple ese rol esencial en el proceso de aprendizaje de la población.

Se considera también que podría haber contribuido a los resultados encontrados, las experiencias compartidas por parte de las madres durante el desarrollo del programa educativo sobre el consumo de multimicronutrientes, el cual generó mayor comprensión de la información y aclaración de las dudas. Lo expuesto coincide con Kold y su teoría del aprendizaje experiencial, menciona que las experiencias inmediatas y concretas sirven de sustento para la observación, reflexión y finalmente la aplicación de nuevos conocimientos (25). Así mismo, Zhizhko en su estudio sobre “atención consciente y aprendizaje experiencial en educación del adulto” (2016), refiere que la atención consciente es aprender a observar, aceptar las sensaciones y emociones que se experimentan para la construcción, adquisición y generación de nuevos conocimientos (26).

Se considera también que pudo haber contribuido a los resultados, el aprendizaje de forma colectiva, ya que se formaron 4 grupos de 10 madres, donde se evidenció que el trabajo en equipo fue exitoso, a través de la Técnica de apropiación de nuevos conocimientos: “Verdadero o Falso”, las madres compartieron sus experiencias, curiosidades e ideas en cuanto a multimicronutrientes. Lo expuesto coincide con Adams y su Teoría Sinérgica, donde refiere que la participación en grupo es un aspecto de gran importancia para el aprendizaje del adulto, ya que consiste en la elaboración y construcción del conocimiento de forma colectiva a través de la interacción entre los participantes; siendo la motivación un factor esencial para que el adulto genere sus propósitos con mayor eficiencia (12).

Se considera también que pudo haber contribuido a los resultados, las estrategias y contenidos del programa educativo, puesto que es posible que haya sido de interés de las madres la información sobre el consumo de multimicronutrientes, así mismo

se generó la activa participación durante el desarrollo del programa educativo; pudiendo ello favorecer el logro del aprendizaje y reforzamiento de los conocimientos previos de las madres. El uso de estrategias didácticas que se emplearon dentro del programa educativo como: lluvia de ideas que fue la herramienta que facilitó a las madres expresarse espontáneamente; el juego de roles entre las madres que generó el trabajo en equipo y la resolución de problemas; la comprensión lectora a través de un cuento; la presentación de rotafolio con imágenes con las cuales las madres se identificaron y la sesión demostrativa desde la preparación, administración y recomendaciones sobre multimicronutrientes. Además de la estimulación constante a través de la participación activa del grupo de madres, favoreciendo el aprendizaje significativo.

Esto se contrasta con Meirieu, menciona que para alcanzar un aprendizaje esperado requiere de estrategias didácticas como proceso de diversas intervenciones realizados por el educador durante el proceso de enseñanza, ello acompañado de una pedagogía participativa, dinámica e integradora para facilitar la capacidad del educando de “aprender” y generar aprendizaje (13).

Se considera también que pudo haber favorecido a los resultados que las madres logren el aprendizaje significativo siendo el contenido educativo significativo, ya que el ámbito afectivo y motivacional deben estar interconectados para el logro del aprendizaje y los resultados alcanzados. Al respecto, Ausubel menciona que la estructura cognitiva es esencial en el aprendizaje, pero se debe considerar la actitud afectiva y motivacional para generar un nuevo conocimiento significativo (11).

Se considera también que podría estar relacionado el ambiente de aprendizaje, facilitado por el Centro Materno Infantil de Zapallal donde se realizó el programa educativo, este factor pudo haber favorecido en cuanto a la comodidad libre de ruidos distractores, la iluminación, el espacio adecuado y la disponibilidad del tiempo para realizar el programa educativo. Lo expuesto coincide con Duarte en su investigación “Los ambientes de aprendizaje”, refiere que el ambiente educativo es un escenario donde se desarrollan condiciones favorables para el aprendizaje ya que genera una interacción comunicativa efectiva entre el educador y el grupo objetivo (27).

Así también, las investigadoras estuvieron capacitadas con información actualizada referente al tema, con un buen dominio durante todo el proceso de desarrollo del programa educativo, haciendo uso de un lenguaje adecuado que facilitó a las madres la comprensión del contenido educativo, lo cual generó confianza y seguridad. Se contrasta con Vigostsky y su teoría sociohistórica (1934), menciona que es importante valorar el grado de instrucción, edad, cultura y lenguaje, los cuales influyen en el proceso de aprendizaje (10). Siendo éstos elementos trascendentales para que la madre se apropie de lo enseñado y con ello modifique su vida, sus conductas y su entorno donde se desenvuelve.

Por otro lado, dentro de los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado antes y después del programa educativo, se identificaron dos preguntas relacionadas en la preparación del alimento para la mezcla con multimicronutrientes; la 7^{ma} y 8^{va} pregunta respectivamente, en el pre test se obtuvo un 43% y en el pos test un 92%; asimismo en el pre test se obtuvo un 38% y en el pos test un 62%. Siendo lo mencionado cifras que lograron un cambio significativo.

En relación a la efectividad del programa educativo se pudo evidenciar el incremento de la mediana de 7 a 11, observándose una diferencia estadísticamente significativa, con un nivel de significancia del 95%, lo cual indica que el programa educativo fue efectivo (Tabla 3).

De todo lo mencionado anteriormente, el programa educativo logró ser una herramienta importante en el incremento de conocimientos de las madres de niños(as) de 6 a 36 meses de edad que no reciben regularmente multimicronutrientes en un establecimiento de salud.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre el consumo de multimicronutrientes en las madres incrementó después del desarrollo del programa educativo utilizando elementos como el aprendizaje del adulto, las estrategias didácticas, las experiencias de las madres, la colectividad, el ambiente y el dominio de las investigadoras los cuales fueron óptimas para fortalecer el aprendizaje.
2. El programa educativo logró ser efectivo, al obtenerse una mediana estadísticamente significativa después del mismo.

RECOMENDACIONES

1. El profesional de Enfermería debe implementar estrategias para desarrollar programas educativos de manera continua referente a temas de salud infantil.
2. El profesional de Enfermería debe establecer un tiempo adecuado en los controles para la atención integral, que incluya la educación a la madre de acuerdo a la Norma Técnica de CRED N° N°537-2017.
3. Fortalecer el seguimiento en torno a los multimicronutrientes, mediante las visitas domiciliarias, asimismo difundiendo su importancia.
4. Realizar otras investigaciones vinculadas al tema incluyendo otras variables de estudio que incidan en la calidad del cuidado del niño y el impacto en su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. (Citado el 27 de septiembre del 2018). Disponible en: <https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobines.pdf>
2. Hernández E. Anemia en el niño. (Citado el 28 de octubre del 2017). Disponible en :<http://www.zonapediatrica.com/anemia-en-el-nino.html>
3. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia. (Citado el 07 de octubre de 2017). Disponible en:
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>
4. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, 2017-2021. Disponible en:
tp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_2
5. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses: Perú; 2016. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>
6. Loayza M. Conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Mañazo I-3, Puno-2017 (Tesis en internet). Universidad Nacional del Altiplano 2017. (Citado el 7 de octubre del 2017). Recuperado a partir de:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5529/Loayza_Sonco_Maribel_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. García M. Rivera H. Nivel de conocimiento de madres y relación con administración con micronutrientes en lactantes, Trujillo 2017. (Tesis en internet). Universidad Cesar Vallejo 2017. (Citado el 06 de septiembre del 2020). Disponible en:
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/1302/1057>
8. García C. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015. (Tesis en internet). Universidad Mayor de San Marcos 2015. (Citado el 06 de septiembre del 2020). Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323348709.pdf>
9. Rozo C. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de la educación en salud. Aquic. [Internet]. 2002 [citado 21 Agos. 2019]; 2 (1). Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/20/39>
10. Carrera B, Mazzarella C. Vygotsky: enfoque sociocultural. Rev Educere [Internet]. 2001 [citado 26 Ener 2020]; vol.5 : pp 41-44. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>
11. El aprendizaje verbal significativo de Ausubel. Algunas consideraciones desde el enfoque histórico cultural Universidades, núm. 26, julio-diciembre, 2003, pp. 37-43. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/373/37302605.pdf>
12. Adams, F. Teoría Sinérgica del Aprendizaje en la Educación Superior. II Jornadas de Investigación, "Encuentro con la Educación". Calabozo Universidad Rómulo Gallego.2001. (Citado el 6 de Diciembre del

2017). Disponible en: <http://postgrado.una.edu.ve/andragogia2007-2/paginas/adam2001.pdf>

13. Vásquez, F. Estrategias de enseñanza: investigaciones sobre didáctica en instituciones educativas de la ciudad de Pasto. 1ra edición .Bogotá D. Editorial Kimpres Ltda universidad de la salle; 2010, p 1-105 Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fceunisalle/20170117011106/Estrategias.pdf>
14. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez Ramo A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2011.(Citado el 8 de Diciembre del 2017) ; 8(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
15. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.2015. (Citado el 26 de octubre del 2017). Disponible en:http://www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%20y%20micronutrientes.pdf
16. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses: Perú; 2014.Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
17. Ministerio de Salud. Norma Técnico- Manejo terapéutico y prevención de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas: Perú- 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

18. Alcázar L. Marini A. Walker I. El rol de las percepciones y los conocimientos de las madres en el estado nutricional de sus niños, 2011. (Citado el 07 de diciembre del 2017). Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120223050027/30_alcazar_marini_walker.pdf
19. Medrano M, Castillo S. Guía de atención para el menor de 5 años. Grade: Editorial Grafitec. Lima, Perú; 2011
20. Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Educación (MINEDU). Guía de Capacitación: Uso de Micronutrientes y alimentos ricos en hierro, 2016 (Citado el 28 de agosto del 2020). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3529.pdf>
21. Fabián K. Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima provincias 2017. (Tesis en Internet). Universidad Mayor de San Marcos. (Citado el 31 de octubre del 2019) Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10273/Fabian_bk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Correa G, Graos E. Cumplimiento de las actividades de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo del niño atendido en el centro de salud I – 3 La Matanza Morropón – Piura. (Tesis en Internet). Universidad Nacional del Callao. (Citado el 31 de octubre del 2019). Recuperado a partir de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3721/CORREA%20Y%20GRAOS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Córdova D. Ramírez Y. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y practicas sobre suplementación con Multimicronutrientes en madres cuidadoras de los centros de cuna más del centro poblado Andrés Araujo Moran, Tumbes 2018. (Tesis en internet). Universidad Nacional del Callao. (Citado el 01 de noviembre del 2019). Recuperado a partir de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3698/CORDOVA%20Y%20RAMIREZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Mendez E, Pajuelo J. Efectividad de un programa educativo para la adherencia de las madres en la suplementación con multimicronutrientes de niños (as) de 6 a 35 meses, Caserio de Carhua, distrito de Pueblo Libre – Huaylas – Ancash – 2018. (Tesis en internet). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. (Citado el 15 de febrero del 2020). Recuperado a partir de: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2715/T033_76066722_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Kold, D. Ciclo de aprendizaje experiencial. AFS Intercultural programS, inc. 2014. [citado 21 Ener 2020]
26. Zhizhko, E. Atención consciente y aprendizaje experiencial en educación de adulto. Praxis Investigativa ReDIE. Vol. 8, No 14, 2016. Disponible en: http://praxisinvestigativa.mx/assets/14_2_la_atencion.pdf
27. Duarte J. Ambientes de aprendizaje: una aproximación conceptual. Estud. Pedagog. [Internet]. 2003. [citado 12 Ener 2019]; n29 pp. 97-113. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071807052003000100007&script=sci_arttext&tlng=en

TABLAS

TABLA 1: Características sociodemográficas de madres de niños que reciben multimicronutrientes del Centro Materno Infantil -Zapallal, julio, 2019.

Características	N°	%
Sociodemográficas		
Edad		
20-29	18	49
30-49	19	51
50-59	0	0
Total	37	100
Grado de Instrucción		
Primaria Incompleta	5	13
Secundaria Incompleta	4	11
Secundaria Completa	28	76
Total	37	100

TABLA 2: Nivel de conocimientos sobre el consumo de multimicronutrientes antes y después de un programa educativo, en madres de niños del Centro Materno Infantil - Zapallal, julio, 2019.

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
Alto	21	57	36	97
Medio	13	35	1	3
Bajo	3	8	0	0
Total	37	100	37	100

TABLA 3: Efectividad sobre el consumo de multimicronutrientes antes y después del programa educativo, en madres de niños del Centro Materno Infantil - Zapallal, julio, 2019.

Medidas estadísticas	Antes	Después
Mediana	7	11
Valor mínimo	3	7
Valor máximo	11	11
Muestra	37	37

Efectividad		
Valor z	Valor p	Significancia estadística
Z=-4.78	P=<0.00001	P<0.05

GRÁFICOS



1.- Realizando la invitación a las madres.



2.- Distrito de Puente piedra.



4.- Aplicando el Pre-test y Post-test.



5.- Apertura del Programa Educativo.



6.- Fotografías referentes tras la finalización del Programa Educativo.

ANEXO N°2

FÓRMULA PARA CALCULAR LA MUESTRA EN UN ESTUDIO PRE – EXPERIMENTAL:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Datos:

Z_α = Valor crítico (1.64) para 95% de confianza.

Z_β = 0.84 para 80% de potencia.

p = Proporción esperada (85% = 0.85) 85% de éxito después del programa educativo.

q = 1-p (1-0.85 = 0.15) 15% de no comprensión del programa educativo.

p^* = 0.70

d = 0.15

$$n = \frac{(1.64 + 0.84)^2 \times 85 \times 15}{(10)^2}$$

$$n = 35$$

$$n = 35 \times 0.15 + 35$$

$$n = 40 \text{ (para empezar)}$$

ANEXO N°3

ENCUESTA – GUIA DE ENTREVISTA

Presentación: Sra. buenos días, en esta oportunidad se ejecutará un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud Materno Infantil – Zapallal, Julio, 2019; por lo que se solicita responder con sinceridad a fin de obtener información veraz y formular estrategias que permitan mejorar el estado nutricional de sus niños. Cabe recalcar la presente encuesta es completamente confidencial, por lo que se pide su total veracidad en el desarrollo de este.

La presente Encuesta , tiene la finalidad de obtener respuesta a las interrogantes sobre la suplementación preventiva multimicronutrientes (MMN).

A) DATOS DE LA MADRE

Edad:

Grado de instrucción:

B) DATOS DEL NIÑO

Sexo:

Fecha de nacimiento:

C) DATOS ESPECIFICOS:

N° de preguntas	Conocimientos de los beneficios de la suplementación con MMN
1.	¿En qué consiste la suplementación preventiva con multimicronutrientes? A) Dar vitaminas y minerales necesarias para el niño. B) Darle al niño solo alimentos según su edad. C) Darle leche materna y sus alimentos.
2.	¿Por qué es importante la suplementación preventiva con multimicronutrientes? A) Le permite crecer. B) Mejora la capacidad del niño para desarrollar. C) Favorece el desarrollo intelectual, físico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedad.
3.	¿A qué conlleva la deficiencia de los multimicronutrientes? A) Disminuye la energía del niño. B) Disminuye el apetito del niño. C) Anemia ferropénica.

	Conocimientos de la preparación del alimento para la mezcla con los MMN.
4.	<p>¿Principalmente qué alimentos debe usar para la mezcla con los multimicronutrientes?</p> <p>A) Papa, camote, zapallo y carne. B) Arroz y papa. C) leche materna y otras leches.</p>
5.	<p>¿Qué cantidad del sobre de los multimicronutrientes le agrega al alimento?</p> <p>A) Todo. B) La mitad. C) No sabe.</p>
6.	<p>¿En qué instante (grado) debe agregar los multimicronutrientes al alimento?</p> <p>A) Cuando la comida este caliente. B) Cuando la comida esta tibia. C) Cuando la comida esta fría.</p>
7.	<p>¿En qué cantidad de cucharada de comida debe realizar la mezcla con el multimicronutrientes?</p> <p>A) En una cucharada. B) En dos cucharadas. C) En tres cucharadas.</p>
8.	<p>¿En qué momento debe practicar el lavado de manos?</p> <p>A) Antes de preparar los alimentos y después de cualquier interrupción para realizar la mezcla con los MMN. B) Después de preparar los alimentos para realizar la mezcla con los MMN. C) Antes, durante y después de preparar los alimentos para realizar la mezclar con MMN.</p>
	Conocimientos de administración del MMN
9	<p>¿Cuántas veces a la semana le debe proporcionar los multimicronutrientes a su hijo?</p> <p>A) Todos los días de la semana. B) Tres veces a la semana. C) Cinco veces a la semana.</p>
10.	<p>¿En cuánto tiempo como máximo debe consumir el niño la mezcla del alimento con el multimicronutrientes?</p> <p>A) Menos de 30 minutos. B) Más de 30 minutos. C) Más de 60 minutos.</p>
11.	<p>¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega los multimicronutrientes?</p> <p>A) Líquidos y jugos. B) Sopas. C) Papillas y/o segundos.</p>

ANEXO N°4

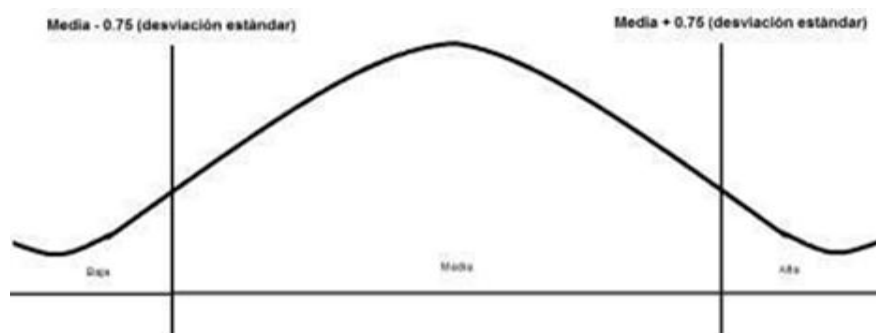
Fórmula de Escala de Estanino: Obtención de los niveles de clasificación.

Donde:

A= Media - 0.75* Desv.

B= Media + 0.75* Desv.

Con los puntos de corte, construimos los niveles de clasificación



CATEGORÍAS	PUNTAJE
BAJO	0 - 3
MEDIO	4 - 11
ALTO	8 - 11

ANEXO N°5

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

N° DE PREGUNTAS	N° DE JUECES EXPERTOS				P
	1°	2°	3°	4°	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	0.000
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	0.000
La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	0.000
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	0.000
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	0.000
Los ítems son claros y entendibles.	1	0	1	1	0.025
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	0.000

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

ANEXO N°6
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: PRUEBA PILOTO

Fórmula de Kuder Richardson:

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} * \left[1 - \frac{\sum PQ}{VAR} \right]$$

- K= número de ítems.
- P = proporción de éxito para cada pregunta.
- Q= proporción de incidente para cada pregunta.
- $\sum PQ$ = variación de cada pregunta.
- VAR = variación de los puntajes totales.

Donde:

K = 11
$\sum PQ = 1.53$
VAR = 6.5

$$KR_{20} = \frac{11}{11 - 1} * \left[1 - \frac{1.53}{6.5} \right]$$

$$KR (20) = 0.836$$

INTERPRETACIÓN:

Según Kuder Richardson aplicada a los resultados de la prueba piloto el valor de significancia estadística de la evaluación de la confiabilidad del instrumento resultó $r_{20} = 0.836$, siendo una confiabilidad de consistencia alta.

ANEXO N°7

PROGRAMA EDUCATIVO

TÍTULO: ¡PREVENIMOS LA ANEMIA JUNTOS ;

I. OBJETIVO ESPECÍFICO:

Lograr que la madre del niño de 6 a 36 meses de edad, ponga en práctica las dinámicas enseñadas para contribuir el conocimiento sobre el consumo de los multimicronutrientes.

Grupo expositor:

- Planificar, ejecutar y evaluar el contenido educativo.

Grupo oyente:

Que la madre sea capaz de:

- Comprender la definición y características de los multimicronutrientes
- Conocer los beneficios y efectos adversos de los multimicronutrientes.
- Identificar como se realiza la administración de los multimicronutrientes.
- Captar las recomendaciones del consumo de los multimicronutrientes.

II. GRUPO BENEFICIARIO:

Dirigido a las madres que acuden con su niño de 6 a 36 meses al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna – Zapallal.

III. METODOLOGÍA:

- Exposición y demostración del contenido educativo.
- Participación activa de las madres.

IV. RECURSOS:

Recursos Humanos:

- Alumnas de 5to año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

- Salluca Condori, Gloria
- Tapara Antezana, Elizabeth
- Ttito Rocca, Yenifer

Recursos Materiales:

- Rotafolio.
- Folleto, trípticos, afiches, etc.
- Insumos para la demostración de las actividades: mandiles, gorros utensilios de cocina (platos, cubiertos, vasos, jarras, colador, tabla de picar, etc.); alimentos (hígado de pollo, papa, olluco, chuño, zapallo, azúcar, sal, aceite, arroz, etc.)

V. CRONOGRAMA:

TITULO: ¡PREVENIMOS LA ANEMIA JUNTOS!			
N° de sesión mes	Fecha y hora	Contenido	Público
N°: 1ra etapa	1ra semana del mes de Julio, 2019.	Visita domiciliaria, Firma del C.I. y programación de la fecha de reunión.	Madres de niños de 6 a 36 meses de edad que no reciben regularmente los multimicronutrientes.
N°: 2da etapa	2da y 3ra semana del mes de Julio, 2019.	Aplicación del pre test, desarrollo del programa educativo sobre el consumo de multimicronutrientes.	
N°: 3ra etapa	3ra y 4ta semana del mes de Julio, 2019.	Aplicación del post test a través de la visita domiciliaria.	

**PROGRAMA EDUCATIVO:
¡PREVENIMOS LA ANEMIA JUNTOS !**

TIEMPO	RESULTADO U OBJETIVO DE LATÉCNICA	ACTIVIDADES / PROCEDIMIENTOS	MATERIALES
7 min	Introducción	<p>Actividad de sensibilización La o el facilitador(a) entregará a tres participantes una fruta: plátano, manzana y mandarina, respectivamente. Luego indicará que cada uno de estos participantes deberá dar de comer a otro compañero siguiendo las siguientes consignas:</p> <p>Participante A: dará de comer muy rápido y sin hablar. Participante B: dará de comer distraído por el televisor o teléfono. Participante C: dará de comer de manera armoniosa, atenta y calmada.</p> <p>Finalmente, la o el facilitador(a) propiciará un diálogo sobre lo vivido, recogerá de los y las participantes los comentarios en un papelote y concluirá explicando la importancia de la alimentación responsiva</p>	Frutas: Plátano, manzana y mandarina
15 min	Las participantes se presentan a través de los alimentos ricos en hierro	<p>1. Técnica de presentación: “Su alimento favorito”</p> <ul style="list-style-type: none"> • La o el facilitador(a) solicitará a las y los participantes que se presente con su nombre completo y mencionen el alimento que más prefiera su niña o niño. Mientras tanto, la o el facilitador(a) tomará nota en un papelógrafo, de tal manera que al concluir la participación de todos se cuente con un listado de alimentos. • A fin de introducir el tema, la o el facilitador(a) identificará los 	Papelógrafos, plumón grueso y cinta masking tape

		<p>alimentos de origen animal que contienen hierro hemínico (sangrecita, bazo, hígado de res, hígado de pollo, bofe/chanfainita, riñón, pescado, carne de res), encerrándolos en un círculo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concluirá la actividad, haciendo énfasis en la importancia del consumo de estos alimentos en la dieta diaria de las niñas y niños a partir de los 6 meses, considerando los alimentos que sean de su mayor agrado, sin forzarlos. 	
20 min	Se motivan y se recoge saberes previos sobre la anemia.	<p>2. Cuento: “Aimena y Nutricio” (Anexo N°1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las y los participantes conformarán un círculo. • El o la facilitador(a) leerá en voz alta el cuento “Aimena y Nutricio” de forma animada. • Al finalizar la lectura el o la facilitador(a) hará las siguientes preguntas a las y los participantes para generar la discusión: <p>Preguntas motivadoras</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué podría tener Aimena? • ¿De qué enfermedad estamos hablando en el cuento? • ¿Cómo se alimentan Aimena y Nutricio? • ¿Por qué en esta comunidad hay anemia en los niños y las niñas? • ¿Por qué los niños(as) no rinden en la escuela? • ¿Qué podemos hacer para prevenir la anemia? • ¿Por qué es importante el tratamiento? <p>Es importante recordar que, la o el facilitador(a) incentivará la participación de todos, de tal forma que cada pregunta tenga una respuesta clara.</p>	Un cuento en una hoja A4 y con las preguntas motivadoras

10 min	<p>Conocen la anemia, a quiénes afecta principalmente, sus causas y consecuencias y cómo prevenirla.</p>	<p>3. Técnica: Breve explicación con el rotafolio</p> <ul style="list-style-type: none"> • La o el facilitador(a) hará una breve explicación con el rotafolio “Suplementación con hierro en gotas y micronutrientes para prevenir la anemia”. <p>¿Qué es la anemia? Respuesta: La anemia es una enfermedad. Es la poca cantidad de hierro en la sangre de las personas. Se mide con un examen de sangre llamado hemoglobina.</p> <p>¿A quiénes afecta principalmente? Respuesta: Afecta a toda la población, pero tiene mayores consecuencias en los niños y niñas menores de 3 años (principalmente en los bebés de 6 a 24 meses) y en las gestantes.</p> <p>¿Cómo prevenir la anemia en niñas o niños? Respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las madres gestantes deben tomar las pastillas de hierro y ácido fólico en el embarazo. • Dándole al bebé lactancia materna exclusiva durante 6 meses. • Dándole al niño o niña alimentos de origen animal ricos en hierro desde los 6 meses. • Dándole hierro en gotas a las niñas y niños de 4 a 5 meses de edad, todos los días. • Dándole un sobre diario de micronutrientes a las niñas y niños entre los 6 y 35 meses de edad, durante 12 meses continuos. 	<p>Rotafolio: “Suplementación con hierro en gotas y micronutrientes para prevenir la anemia”</p>

10 min		<p>4. Técnica de evaluación de aprendizajes: “Tingo/tango”</p> <ul style="list-style-type: none"> Las y los participantes se ubicarán en círculo y pasarán de mano en mano un objeto o pelota; mientras la o el facilitador(a) enunciarán repetidas veces la palabra “Tingo”. Cuando la o el facilitador(a) diga “Tango”, la o el participante que tenga la pelota deberá responder una pregunta. El o la facilitador(a) deberá leer la pregunta al o la participante. De manera sucesiva deberán responderse las preguntas que se encuentran en el anexo N°2. 	<p>Papeles con las preguntas escritas</p> <p>Una pelota u objeto que pueda ser pasado de mano en mano</p> <p>Guía de capacitación</p>
	Cierre de la actividad	<p>La o el facilitador(a) motivará a las madres, los padres o tutores a participar de la siguiente reunión informativa y precisará que será muy interesante, porque conversarán sobre la suplementación de hierro en gotas y los micronutrientes.</p>	
15 min	<p>Recogiendo los saberes previos. Explican porque las afirmaciones son verdaderas o son falsas</p>	<p>5. Técnica de apropiación de nuevos conocimientos y cuestionamiento de ideas erradas sobre anemia y micronutrientes: “VERDADERO o FALSO”</p> <ul style="list-style-type: none"> La o el facilitador(a) dará lectura a 10 afirmaciones sobre los micronutrientes. La o el facilitador(a) colocará en la pared dos papelógrafos (uno con el letrero de VERDADERO y el otro con el letrero de FALSO) donde anotará las respuestas de los y las participantes. La o el facilitador(a) solicitará a las y los participantes levantar la mano si creen que las afirmaciones leídas son verdaderas o falsas. La o el facilitador(a) explicará las razones por las que se deben desterrar las ideas falsas y reforzará 	<p>2 letreros (FALSO y VERDADERO)</p> <p>Papelógrafos, Plumones de color azul y rojo</p>

		<p>la información de los enunciados verdaderos:</p> <p>FALSO: La betarraga, tomate, rabanito o gelatina dan más sangre y curan la anemia. <i>Explicación:</i> Estos alimentos por ser de color rojo son erróneamente asociados con la sangre; sin embargo no contienen hierro, por tanto no curan ni previenen la anemia.</p> <p>FALSO: Comer mucho limón provoca anemia. <i>Explicación:</i> La vitamina C que contiene el limón ayuda a una mejor absorción del hierro que se encuentra en los alimentos de origen vegetal.</p> <p>FALSO: Los extractos de alfalfa, hierba buena o betarraga curan la anemia. <i>Explicación:</i> La alfalfa, hierba buena y otros vegetales de este tipo, contienen una pequeña cantidad de fósforo, magnesio, potasio y sodio y otros minerales pero no contienen hierro, por lo tanto no curan ni previenen la anemia.</p> <p>FALSO: Comiendo solo menestras nos curaremos de la anemia. <i>Explicación:</i> Las menestras contienen una pequeña cantidad de hierro, sin embargo la cantidad que necesita el niño o la gestante son tan altos, que se necesitaría comer más de dos kilos de menestras diariamente para llegar a cubrir esta necesidad. Por tanto, la combinación de menestras con cereal en el caso del niño o la gestante, siempre necesitan el agregado de un alimento de origen animal rico en hierro.</p> <p>FALSO: Niñas o niños con sobrepeso no tienen anemia. <i>Explicación:</i> Un(a) niño(a) con sobrepeso también puede tener anemia y esto puede ocurrir por una alimentación que no incluye cantidades adecuadas de hierro de origen animal.</p>	
--	--	--	--

		<p>FALSO: La alimentación debe de darse con rigor o exigencia. <i>Explicación:</i> Las niñas y niños deben de recibir sus alimentos de manera armoniosa, atenta y calmada. Para ello, la madre, padre o tutor deberá propiciar un ambiente agradable en el momento de comer para favorecer su desarrollo.</p> <p>AFIRMACIONES VERDADERAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La anemia tiene consecuencias negativas sobre la inteligencia de las niñas y los niños porque limita el desarrollo de su cerebro. 2. Los micronutrientes pueden ocasionar deposiciones oscuras o sueltas. Estas molestias son leves y desaparecen en dos semanas. 3. Todos los niños y niñas necesitan consumir micronutrientes para prevenir la anemia. 4. El hierro en gotas es sólo para niños y niñas de 4 meses a 5 meses y 29 días. 5. Si el bebé pesa 6 kilos y tiene 4.5 meses, debo darle 12 gotas de hierro todos los días. 6. La anemia es la poca cantidad de hierro en la sangre de las personas. Se mide con un examen de sangre llamado hemoglobina. 	
15 min	<p>Conocen los micronutrientes para qué sirven y sus efectos secundarios.</p>	<p>6. Técnica de adquisición de conocimientos: Breve explicación con rotafolio La o el facilitador(a) hará una breve explicación del rotafolio “Suplementación con hierro en gotas y los Micronutrientes”.</p> <p>Hierro en gotas y micronutrientes ¿Qué es la suplementación con micronutrientes? Es el consumo diario de vitaminas y minerales, en cantidades pequeñas, pero indispensables para el buen funcionamiento del cuerpo de nuestros hijos e hijas menores de 35 meses.</p>	<p>Rotafolio: “Suplementación con hierro en micronutrientes para prevenir la anemia”</p>

		<p>¿Qué es la Suplementación con hierro en Gotas? Es la administración diaria de hierro en gotas, a niños de 4 meses hasta los 5 meses y 29 días, indispensables para garantizar las reservas de hierro, prevenir la anemia y garantizar el buen desarrollo de nuestros hijos e hijas.</p> <p>Micronutrientes ¿Para quiénes son? Los micronutrientes son para los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad.</p> <p>¿Qué forma tienen? Los micronutrientes vienen en polvo y tienen solo un gramo de contenido. No tienen olor ni sabor, por lo tanto no resultan desagradable al gusto.</p> <p>¿Por cuánto tiempo la niña o el niño los debe consumir? La niña o el niño tiene que consumir un sobrecito todos los días durante 12 meses seguidos, hasta completar 360 sobres. Si no se inició a los 6 meses la suplementación con micronutrientes, puede hacerlo en los meses siguientes hasta los 35 meses de edad de la niña o niño.</p>	
15 min		<p>7. Técnica: “Conociendo los 6 pasos para preparar los micronutrientes” El o la facilitador(a) explicará los siguientes pasos: PASO 1: Lávate las manos con agua y jabón. PASO 2: Separa dos cucharadas de comida espesa (puré, mazamorra o segundo) y déjala entibiar. PASO 3: Abre el sobre de micronutrientes por el costado. PASO 4: Cuando la comida esté tibia, echa todo el contenido del micronutriente en la porción que separaste. PASO 5: Mezcla bien las dos cucharadas de comida con los micronutrientes.</p>	Volantes sobre los pasos para preparar los micronutrientes

		PASO 6: Apenas esté lista la mezcla, dale a la niña o el niño las dos cucharadas de comida separada y continúa con el resto de la comida.	
7 min	Actividad de reflexión	<p>Actividad de reflexión: Importancia de la alimentación responsable</p> <p>La o el facilitador(a) entregará a tres participantes una fruta: plátano, manzana y mandarina, respectivamente. Luego indicará que cada uno de estos participantes deberá dar de comer a otro compañero siguiendo las siguientes consignas:</p> <p>Participante A: dará de comer muy rápido y sin hablar.</p> <p>Participante B: dará de comer distraído por el televisor o teléfono.</p> <p>Participante C: dará de comer de manera armoniosa, atenta y calmada.</p> <p>Finalmente, la o el facilitador(a) propiciará un diálogo sobre lo vivido, recogerá de los y las participantes los comentarios en un papelote y concluirá explicando la importancia de la alimentación responsable.</p>	
5 min	Se despiden con un compromiso	<p>8. Dinámica de cierre: “Mi compromiso”</p> <p>La o el facilitador(a) solicitará a los participantes que de forma voluntaria expresen su compromiso y lo escriban en un papelógrafo. Se deberá propiciar la participación de todos.</p>	Papelógrafos, plumón grueso y cinta masking tape

Cuento “Aimena y Nutricio”

Érase una vez en la ciudad de Amil, dos familias: los Tragones y los Dulcetes, quienes eran vecinos y sus últimos hijos habían nacido el mismo día, hace más de un año.

Aimena es la hija menor de los Dulcetes y Nutricio el pequeño de los Tragones. Hoy las mamás de Aimena y Nutricio se encuentran en el comedor “El gran combo” para recoger sus alimentos. Mientras esperan, conversan sobre sus hijos.

La mamá de Aimena cuenta que le da de lactar a su hija en la mañana y a veces en la noche. Cuenta que Aimena se resfría cada rato y casi siempre está desganaada, por eso le prepara un jugo de alfalfa con betarraga cada mañana.

La mamá de Nutricio cuenta que desde que su hijo tuvo 6 meses le da en su papilla higadito de pollo o a veces un poco de sangrecita y también un sobrecito con polvito blanco que le dan en la posta. Cuenta que a su niño le va muy bien, no se enferma, es muy atento y le encanta jugar.

En ese momento llega Susy, la promotora de salud que visita el comedor “El gran combo” y trae la noticia de que en la comunidad más de la mitad de los niños menores de 3 años, están con una enfermedad llamada anemia y que las mamás embarazadas no van a la posta para sus controles y recibir su hierro.

Las mamás escuchan y se preocupan, luego preguntan a Susy ¿qué podemos hacer?

ANEXO N°2

HOJA DE PREGUNTAS

La o el facilitador(a) colocará en un pedazo de papel las siguientes preguntas sin respuestas:

1. ¿Qué alimentos ricos en hierro conoces? Menciona 5.

Respuesta: Sangrecita, bazo, hígado de res, hígado de pollo, bofe/chanfainita, riñón, pescado, entre otros.

2. ¿Qué es la anemia?

Respuesta: La anemia es una enfermedad. Es la poca cantidad de hierro en la sangre de las personas. Se mide con un examen de sangre llamado hemoglobina.

3. ¿A quiénes afecta principalmente?

Respuesta: Afecta a toda la población, pero tiene mayores consecuencias en los niños y niñas menores de 3 años (principalmente en bebés de 6 a 24 meses) y en las gestantes.

4. ¿Por qué se produce la anemia en los niños menores de 3 años?

Respuesta: Los hijos e hijas nacen con riesgos de anemia si sus madres no han tomado hierro durante el embarazo. Si los niños y niñas no toman lactancia exclusiva hasta los 6 meses tienen muchas posibilidades de tener anemia. El crecimiento del bebé es muy rápido y tiene necesidades muy altas de micronutrientes y de hierro que en muchos casos no se logra solo cubrir con la alimentación; y generalmente se le da comidas con alimentos pobres en hierro.

5. ¿Cuál es la consecuencia de la anemia?

Respuesta: La anemia tiene consecuencias negativas sobre la inteligencia de las niñas y niños porque limita el desarrollo de su cerebro. El síntoma más frecuente de la anemia es el cansancio (sensación de agotamiento y debilidad). La anemia en niños menores de 3 años puede causar síntomas muy leves que no se ven.

6. ¿Cómo prevenir la anemia en las niñas o niños?

Respuesta:

- Las madres gestantes deben tomar las pastillas de hierro y ácido fólico en el embarazo.
- Dándole al bebé lactancia materna exclusiva durante 6 meses.
- Dándole al niño o niña alimentos de origen animal ricos en hierro desde los 6 meses.
- Dándole hierro en gotas a las niñas y niños de 4 a 5 meses de edad, todos los días.
- Dándole un sobre diario de micronutrientes a las niñas y niños entre los 6 y 35 meses de edad, durante 12 meses continuos

7. ¿Para quiénes son los micronutrientes?

Respuesta: Los micronutrientes son para los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad.

8. ¿Dónde se pueden conseguir los micronutrientes y cuánto cuestan?

Respuesta: Los micronutrientes se entregan de manera gratuita en los establecimientos de salud del Minsa.

9. ¿Qué es la alimentación responsiva?

Respuesta: Se manifiesta cuando la madre, el padre o tutor está atento(a) a las señales que da su niño(a), responde a sus signos de hambre y saciedad, le permite explorar su comida y conversa positivamente con él o ella brindado en conjunto un ambiente agradable en el momento de comer para favorecer su desarrollo.

*Fuente: MINSA, MINEDU. Guía de capacitación: Uso de Micronutrientes y alimentos ricos en hierro. (2016)

ANEXO N°8

Cuadro 1. Significancia de los resultados de la prueba de Chi Cuadrado de Mc Nemar para las preguntas individuales evaluadas en el pre y post test en el centro de salud Zapallal, Julio 2019.

N° de pregunta	Pregunta (Pre y Post Test)	Total n =37
1	¿En qué consiste la suplementación preventiva con multimicronutrientes?	0,001
2	¿Por qué es importante la suplementación preventiva con multimicronutrientes?	0,021
3	¿A qué conlleva la deficiencia de los multimicronutrientes?	0,039
4	¿Principalmente qué alimentos debe usar para la mezcla con los multimicronutrientes?	0,045
5	¿Qué cantidad del sobre de los multimicronutrientes le agrega al alimento?	0,021
6	¿En qué instante (grado) debe agregar los multimicronutrientes al alimento?	0,021
7	¿En qué cantidad de cucharada de comida debe realizar la mezcla con el multimicronutriente?	0,000
8	¿En qué momento debe practicar el lavado de manos?	0,022
9	¿Cuántas veces a la semana le debe proporcionar los multimicronutrientes a su hijo?	0,005
10	¿En cuánto tiempo como máximo debe consumir el niño la mezcla del alimento con el multimicronutriente?	0,039
11	¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega los multimicronutrientes?	0,219

Valores menores a 0.05 indican diferencia estadísticamente significativa.

ANEXO N°9

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se llevó a cabo confidencialmente, ya que se reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad sobre cualquier información referente a su nivel de conocimiento. Asimismo, se garantizaron los siguientes principios éticos.

Principio de Autonomía: La madre decidirá voluntariamente participar en la investigación, pudiendo retirarse en el momento necesario si lo consideraba, respetándose la decisión de querer o no permanecer dentro del estudio.

Principio de Justicia: Toda persona que participa en el estudio tuvo un trato justo, respetando sus derechos y sin discriminación por sexo, raza o religión.

Principio de beneficencia: El desarrollo del estudio permite que las madres quienes participaron de la investigación se beneficien mediante la adquisición de conocimientos, los cuales podrán ser aplicados en el cuidado de su niño que recibe los Multimicronutrientes.

Principio de No maleficencia: La investigación no representa ningún daño para las madres participantes en este estudio.

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Recursos Humanos:

- Investigadoras
 - Salluca Condori, Gloria Sthephany
 - Tapara Antezana, Elizabeth Azucena
 - Ttito Rocca, Yenifer
- Asesora: Mg. Carolina Cerna Silva

ANEXO 10

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Nivel de conocimiento sobre consumo de multimicronutrientes</p>	<p>“Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización período o país” (DeCS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de los Multimicronutrientes • Preparación de los multimicronutrientes. • Administración de los multimicronutrientes. 	<p>Es la información que disponen las madres de niños de 6 a 36 meses con respecto al consumo de los multimicronutrientes, por las diversas estrategias didácticas que se realizaron en el programa educativo.</p>	<p>Niveles de Conocimiento según la Escala de Estaninos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Alto (8-11) ❖ Medio (4-7) ❖ Bajo (0-3)