



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento en las madres de familia en el
consumo de multimicronutrientes en niños de 6 - 36
meses del P.S El Tingo – Hualgayoc 2018.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en gestión de los servicios de la salud

AUTOR:

Br: GUEVARA RUFASTO, Benner Sandy

ASESOR:

Dr. SUCLUPE QUEVEDO, Luis Manuel

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACION:

Salud Pública

Perú - 2018

PÁGINA DEL JURADO

PÁGINA DEL JURADO



.....
Aguilar Sánchez Juan De Dios
Presidente



.....
Figueroa Coronado Erick Carlo
Secretario



.....
Suclupe Quevedo Luis Manuel
Vocal

DEDICATORIA

Con amor y cariño al gran sabio Gabriel Guevara Briones mi querido Padre y Fraxila Rufasto Torres mi ángel De la guardia, quienes apostaron por ver Hecho realidad mi meta.

Dedico este estudio con mucho cariño a mis hijos Anshelo Leonardo y Adrián Mauricio, quienes son el motor y gran motivo de seguir adelante y estar pendiente del camino a seguir.

Benner Sandy.

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo de tesis quiero agradecer en primer lugar a Dios por bendecirme para cumplir este sueño anhelado que me parecía casi imposible

La gratitud más grande a mi padre, mis hijos, hermanos y más familiares que me apoyaron en forma incondicional, ya que gracias a ellos mis sueños se van convirtiendo en realidad.

A todas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que les agradecería por su amistad, consejos, ánimo. Y su apoyo en los momentos más difíciles de mi vida.

A la Universidad Cesar Vallejo y docentes por darnos esa oportunidad de seguir estudiando y ser cada vez más competitivos.

A las madres de familia de los niños menores de 36 meses de la comunidad el tingo por permitirnos trabajar con ellos y así realizar nuestra tesis.

Benner Sandy.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Guevara Rufasto Benner, con DNI N° 27398236, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Metodología de la Investigación Científica, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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

Chiclayo, Julio del 2018

Guevara Rufasto Benner,

PRESENTACIÓN

Respetables señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado Nivel de Conocimiento de las Madres de Familia en el Consumo de Multimicronutrientes en Niños de 6 a 36 Meses del P.S El Tingo – Hualgayoc 2018. Con fines de obtener el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

Esta investigación presenta información acerca de los hallazgos, del nivel de conocimientos de las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes de sus niños menores de 36 meses, grado de instrucción de las madres de familia del P.S EL Tingo de la Provincia de Hualgayoc Departamento de Cajamarca, la información recogida a través de la aplicación del instrumento indica que la evaluación de las variables nos permitió, determinar el Nivel de Conocimiento de las Madres de Familia en el Consumo de Multimicronutrientes en Niños de 6 a 36 Meses del P.S El Tingo – Hualgayoc 2018 ; contrastando las hipótesis en estudio.

Seguro del reconocimiento y el aporte de este trabajo se está presto a recoger observaciones y sugerencias que ustedes realicen, las mismas que se tomarán en cuenta en beneficio de la población en estudio, siendo la investigación de este tipo contribuye a la mejora del servicio y calidad en las prestaciones de salud ejercidos por los diferentes profesionales; asimismo por el sector educación.

ÍNDICE

PAGINAS PRELIMINARES	II
PÁGINA DEL JURADO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	VI
RESUMEN	IX
I.INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad Problemática	12
1.2. Trabajos Previos	15
1.3. Teorías Relacionados al Tema	18
1.4. Marco Conceptual	19
1.5. Formulación del Problema	25
1.6. Justificación del Estudio.....	25
1.7. Hipótesis.....	26
1.8. Objetivos	27
II.MÉTODOS	27
2.1. Diseño de Investigación.....	27
2.2. Variables, Operacionalización	28
2.3. Población y Muestra.....	29
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad	31
2.5. Métodos de Análisis de datos	31
2.6. Aspectos Éticos.....	31
III.RESULTADOS.....	32
IV.DISCUSIÓN	40
V.CONCLUSIONES	41
VII. REFERENCIAS	43
ANEXOS	46
Autorizacion de publicacion de tesis	46
Acta de aprobacion de originalidad de tesis	57

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con la finalidad de obtener el grado de maestría, para lo cual he desarrollado la investigación nivel de conocimiento de las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 – 36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc, cuyo objetivo fue Conocer el nivel de conocimiento de las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 – 36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc. Para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo,

El diseño de la investigación fue descriptivo simple. La población estuvo constituida por 30 madres la cual constituyó la muestra del estudio por ser pequeña y accesible de trabajar estuvo conformado por 30 niños de 6 – 36 meses del P.S El Tingo Hualgayoc.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta la cual fue validada y empleada en el estudio. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual.

Producto de esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados: de las 30 madres de familias de los niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud El Tingo-Hualgayoc; 14 madres tienen regular nivel de conocimiento, 11 madres tienen deficiente nivel de conocimiento y 5 madres tienen un buen nivel de conocimiento sobre el consumo de multimicronutrientes, es decir que esta tabla acepta la hipótesis planteada por el investigador (H1) ($p < 0,05$).

Palabras clave: nivel, conocimiento, multimicronutrientes, consumo, niños, madres, edad, bueno, muy bueno, regular, deficiente, familia, muestra, estudio, vitaminas, meses, información, crecimiento, desarrollo.

ABSTRAC

The present research study was carried out with the purpose of obtaining the master's degree, for which I have developed the level of knowledge of mothers in the consumption of multimicronutrients in children 6 - 36 months of PS El Tingo - Hualgayoc, whose objective was to know the level of knowledge of mothers in the consumption of multimicronutrients in children from 6 - 36 months of PS El Tingo - Hualgayoc. For this purpose, a descriptive study was carried out,

The design of the research was simple descriptive. The population was constituted by 30 mothers which constituted the sample of the study because it was small and accessible to work was conformed by 30 children of 6 - 36 months of P.S El Tingo Hualgayoc.

The technique used for the data collection was a survey which was already validated and used in the study. For the data analysis, the descriptive percentage statistic was used.

As a result of this investigation, the following results were obtained: of the 30 mothers of families of children from 6 to 36 months of age from El Tingo-Hualgayoc health post; 14 mothers have a regular level of knowledge, 11 mothers have a deficient level of knowledge and 5 mothers have a good level of knowledge about the consumption of multimicronutrients, meaning that this table accepts the hypothesis raised by the researcher (H1) ($p < 0, 05$).

Keywords: level, knowledge, multimicronutrients, consumption, children, mothers, age, good, very good, regular, deficient, family, sample, study, vitamins, months, information, growth, development.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia infantil es uno de los problemas de Salud más severos en el país. La causa principal de la anemia nutricional es ocasionada por la ingesta inadecuada de hierro en la dieta, aunque también podría darse por otras causas como desnutrición, parasitosis; tiene un gran impacto en el desarrollo social, cognitivo, emocional y motor de los niños; el estado nutricional de los niños está relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse considerando el crecimiento adecuado en relación con la nutrición. Durante los primeros dos años sabemos que es la etapa clave de vida donde el crecimiento y desarrollo alcanzan mayor velocidad y esto depende significativamente de una adecuada alimentación en donde se involucre una ingesta adecuada y suficiente de multimicronutrientes.

Los multimicronutrientes son las vitaminas y minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas. Estas pequeñas cantidades, pero significativas son ideales para un adecuado desarrollo físico y mental de los niños, de tal modo que una carencia de micronutrientes durante la primera infancia repercute en forma negativa en la vida del niño a lo largo de su vida.

La deficiencia de multimicronutrientes como la vitamina A, Zinc y hierro es uno de los principales problemas de salud pública más importantes, debido a que afecta negativamente al crecimiento y desarrollo del individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo en sociedad y está relacionado con la pobreza en el país.

Por otro lado también la anemia es un problema a nivel nacional con un 45.5 % y en la región Cajamarca con 30 %, preocupados por estos altos porcentajes e interesados por descubrir por qué la anemia en nuestros niños, si el personal de salud viene entregando multimicronutrientes en forma mensual por 12 meses consecutivos y a la vez dando consejerías en los establecimientos de salud y a pesar de todas estas actividades preventivo promocionales, nuestros niños continúan con bajos valores de hemoglobina y que además nuestra comunidad El Tingo-Hualgayoc al estar entre 3550 MSNM a 3800 MSNM descontándoles al resultado observado 2.7 g/dl.

La presente investigación tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 – 36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc; con el propósito que los resultados de esta investigación estén orientados a brindar información válida, a los profesionales de la salud, a nivel de la Microred Hualgayoc a fin de reforzar los conocimientos de la madre mediante sesiones demostrativas, educativas, talleres sobre el consumo de multimicronutrientes.

Asimismo esta investigación servirá como base para posteriores estudios que se realicen por los diferentes profesionales.

Para tal efecto la investigación en mención tiene la siguiente estructura:

El capítulo I, incluye introducción, realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionados al tema, marco conceptual, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos.

Capítulo II, incluye métodos, diseño de investigación, variables, Operacionalización de variables, población y muestra, método de análisis de datos y aspectos éticos.

Capítulo III, incluye resultados.

Capítulo IV, incluye discusión.

Capítulo V, incluye conclusión.

Capítulo VI, recomendaciones.

Capítulo VII, referencias

Anexos.

1.1. Realidad problemática

A Nivel Mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016 la prevalencia de anemia a nivel mundial afectó a 273.2 millones de niños, de los cuales la mayor prevalencia fue de 47,4% en los niños en edad lactante y preescolar los índices más altos se dieron en África 67,6% y Asia Sudoriental 65,5%, en el Mediterráneo Oriental, fue del 46%, y del 20% aproximadamente en las demás regiones de la OMS: Américas, Europa y Pacífico Occidental.

A nivel mundial la deficiencia de multimicronutrientes particularmente el hierro, vitamina A y zinc afectan aproximadamente a la mitad de los niños

menores de dos años 55.6%. Por ello si el niño no recibe una adecuada alimentación que incluya los micronutrientes que necesita, se limita sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales; ocasionando desnutrición crónica y la prevalencia de anemia, entre otros¹.

A nivel nacional

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños entre 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59.3%). Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior está relacionada con la desnutrición infantil.

Los niveles de anemia a nivel nacional se han reducido de 60% a 43% entre el año 2000 y el 2016. Sin embargo hay un estancamiento entre el 41.6% y 43.6% entre el 2011 y el 2016, en ámbito urbano afecta al 39.9% de los niños y niñas de 06 a 35 meses, mientras que en la zona rural alcanza al 53.4%². Asimismo en el año 2017, la prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad fue 43.6% y en los últimos cinco años disminuyó en 0.9 punto porcentual. Cabe indicar que la anemia consiste en una baja concentración de hemoglobina en la sangre que afecta el desarrollo de la niña o niño. Según tipo, la anemia leve se incrementó en los últimos cinco años de 25.4% a 27.8%, la anemia moderada disminuyó de 18.5% a 15.5% y la anemia severa no mostró variación respecto al año 2016 (0.4%). La prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses en el año 2017 fue más alta en Puno (75.9%), seguida de Loreto (61.5%) y Ucayali (59.1%). Por el contrario, disminuyó en la Provincia Constitucional del Callao (32.4%), Provincia de Lima (33.3%) y Arequipa (34.2%).

Además, en el año 2017, el 30.7% de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro, cifra que significó un aumento de 1.5 puntos porcentuales, respecto al año 2016 y; en los últimos cinco años

aumentó 11,1 puntos porcentuales. Según forma de presentación, los micronutrientes registraron los mayores porcentajes de consumo (22.8%).

El mayor consumo de suplemento de hierro se ubicó en Apurímac (47.2%), seguido de Huancavelica (42.9%) y Tumbes (40.1%). En cambio, menores porcentajes se registraron en Lambayeque (21.6%), Provincia Constitucional del Callao (23%) y Ucayali (23.8%)³.

Si bien es cierto que desde el gobierno central a través de los diferentes establecimientos de salud se viene impulsando acciones como la entrega de suplementos de hierro y multimicronutrientes (conocidos como chispitas), y los controles de crecimiento y desarrollo (CRED); para reducir la prevalencia de anemia en nuestra población infantil y madres gestantes aun las cifras de prevalencia siguen siendo muy altas esto debido también a que nuestras familias consumen una dieta alimentaria pobre en alimentos que contengan hierro; esto pueden verse afectados por el factor económico, educación, cultural.

Asimismo el consumo de multimicronutrientes de los niños menores de 36 meses le compete directamente a la madre. Sobre ella cae la responsabilidad de administrarlos diariamente y en condiciones óptimas que garanticen un consumo adecuado por parte del niño(a); siendo la educación de la madre muy indispensable para realizar estas actividades preventivas con sus niños.

A nivel local

El personal de salud viene entregando multimicronutrientes en forma mensual por 12 meses consecutivos y a la vez dando consejerías en los establecimientos de salud en la atención integral del niño, promocionando el consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de agua segura, lavado de manos; a pesar de todas estas actividades preventivo promocionales que realiza el personal de salud nuestros niños en la actualidad continúan con bajos valores de hemoglobina dando como resultado niños con anemia lo cual los genera diversos problemas en su crecimiento y desarrollo. Nuestra comunidad

El Tingo-Hualgayoc al estar entre 3550MSNM a 3800 MSNM descontándoles al resultado observado 2.7 g/dl. Son pocos los niños que salen con un resultado normal lo cual también constituye un factor causante de anemia.

1.2. Trabajos previos.

Internacionales.

En **Colombia**; según Galindo B. en su estudio Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria; su estudio fue de intervención con mediciones pre y post en dos grupos, uno intervenido y otro de control, una línea base y otra de seguimiento, el universo de referencia estuvo constituido por niños y niñas beneficiarias de 12 a 59 meses de edad; los resultados mostraron que la administración de micronutrientes en polvo en niños de 12 a 59 meses de edad redujo la anemia en 34% y para la deficiencia de hierro la disminución fue del 25.9% comparando la línea base con el seguimiento. No se observaron cambios significativos para micronutrientes como la Vitamina A y Zinc. Concluyó que la fortificación casera con micronutrientes en polvo es una buena estrategia para disminuir y prevenir la anemia y deficiencia de hierro con mayor efecto en alimentación complementaria en la modalidad de ración servida⁴.

De acuerdo al estudio se evidencia que el consumo de multimicronutrientes ayuda en gran parte a disminuir la prevalencia de anemia.

En **Ecuador**; según Rojas O. M y Suqui P.A en su estudio Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la Administración de Micronutrientes por Parte de las Madres de Niños Menores de 3 años que acuden al sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. En una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años, Concluyeron que El 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes⁵

Según este estudio se está demostrando un 40 % de nivel de conocimiento bueno y un alto porcentaje de actitud positiva a las prácticas y

administración de multimicronutrientes y el 39 % con nivel de práctica excelente concluyendo, que nuestra población conoce de la importancia de la administración de los multimicronutrientes.

Nacionales

En Trujillo; Según Cáceda. P y Rojas K. en su estudio Nivel de Conocimiento y Prácticas del uso de Multimicronutrientes Administrados por Madres a Lactantes que acuden al Centro de Salud Unión-Trujillo, 2017. En una muestra estuvo conformada por 64 madres de lactantes de 6 a 12 meses. Encontraron que el 73% de las madres presentó un nivel de conocimientos regular, el 16% un nivel de conocimiento bueno y el 11% un nivel de conocimiento deficiente así mismo el 70% de las madres presentó una práctica inadecuada del uso de multimicronutrientes y el 30% una práctica adecuada. Se encontró que de las madres que presentaron un conocimiento deficiente el 100% tuvieron una práctica inadecuada y de las madres que tuvieron un conocimiento bueno el 80% tuvo una práctica adecuada⁶.

Este estudio realizado en el centro de salud Nivel de Conocimiento y Prácticas del uso de Multimicronutrientes Administrados por Madres a Lactantes que acuden al Centro de Salud Unión-Trujillo, 2017. Se puede observar que la mayoría de las madres cuentan con un regular nivel de conocimiento y prácticas inadecuadas sobre el uso de multimicronutrientes, faltando reforzamiento básico en la importancia y el buen uso de los mismos.

En Puno; Según Loayza S. en su estudio Conocimiento de Suplementación Preventiva con Multimicronutrientes de Madres de Niños de 6 a 35 Meses, Centro de Salud Mañazo I-3, Puno-2017 el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento de la suplementación preventiva con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Mañazo I-3, se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 140 madres, la muestra de estudio fue de 46 madres de niños de entre 6 a 35 meses de edad. Los principales resultados demuestran que el 51% de madres tiene nivel de

conocimiento bueno, 41% de madres tienen conocimiento regular, y ninguna madre presenta conocimiento deficiente. En cuanto a aspectos específicos tenemos que el 73.9% de las madres conoce sobre los beneficios de la suplementación preventiva con multimicronutrientes; referente a la preparación el 95.7% de las madres conoce como realizar la mezcla de los alimentos con los multimicronutrientes y el 73.9% de las madres conoce como administrar los multimicronutrientes. En conclusión más de la mitad de las madres tiene conocimiento bueno⁷.

Se puede notar que todas las madres presentan un conocimiento regular sobre los multimicronutrientes y que ninguna desconoce.

En Lima, Según Rodríguez Á. en su estudio Intervención educativa sobre el conocimiento de las madres en la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Raúl porras Barrenechea – Carabaylo. El estudio fue cuantitativo, prospectivo, de diseño pre experimental. La muestra estuvo conformada por veinte 20 madres con hijos de seis meses hasta los 36 meses de edad, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, donde los resultados obtenidos fueron: El nivel de conocimiento de las madres sobre la administración del micronutriente antes de la intervención educativa fue medio 60% con tendencia a bajo 25%. Después de la intervención el nivel de conocimiento fue 100% alto. El nivel de conocimiento de las madres sobre la administración del micronutriente antes de la intervención, según las dimensiones fue: Generalidades medio 75% con tendencia a bajo 25%. Según la dimensión preparación fue medio 50% con tendencia a bajo 30%; según la dimensión esquema fue medio 55% con tendencia a bajo 45%, según la dimensión beneficios fue bajo 50% con tendencia a medio 35%. El nivel de conocimiento de la totalidad de las madres, sobre la administración del micronutriente después de la intervención, según las dimensiones fue 100% alto en las dimensiones generalidades, preparación y beneficios. En la dimensión esquema fue alto 95% y medio 5%⁸.

Locales.

En Cajamarca según Sánchez M. M en su estudio nivel de conocimientos sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes, según factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca – 2016; en una muestra conformada por 158 madres con niños de 6 a 36 meses de edad obtuvieron que el 44% tienen un nivel de conocimiento medio sobre suplementación con multimicronutrientes, de las cuales, 22% tienen entre 20 a 30 años de edad, 14% tienen secundaria completa como grado de instrucción y según la ocupación 30% son amas de casa⁹.

Cajamarca región se evidencia que donde se realizó la tesis las madres de familia tienen un nivel de conocimiento medio sobre suplementación con multimicronutrientes y conocimientos de la anemia teniendo mucho ver el grado de instrucción como nos muestra este estudio.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

El conocimiento según Salazar B, Determina el conocimiento como acto, a la apreciación de una cosa y acción. El conocimiento como contenido, es aquel que se obtiene gracias a los actos de conocer.

El conocimiento es un proceso a través de cual un individuo se hace consiente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.¹⁰

El conocimiento según Bunge M, Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional,

cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.¹¹

Teoría del conocimiento según Kant, refiere que está determinado por la Intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: El Puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y El Segundo elaborado después de la experiencia¹².

1.4. Marco conceptual.

1.4.1. Nivel de conocimiento.

Según Salazar Bondy, determina el conocimiento como acto, a la apreciación de una cosa y acción. El conocimiento como contenido, es aquel que se obtiene gracias a los actos de conocer.

El conocimiento es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar¹⁰

1.4.1.2 Dimensiones del conocimiento.

Deficiente.

Que no es lo suficientemente capaz o útil, especialmente por carecer de algo, "la producción de este año ha sido deficiente", Que no alcanza el grado o el nivel considerado normal.

Persona Que tiene un desarrollo mental inferior al que se considera normal.

Regular. Que presenta similitud o continuidad en su conjunto, desarrollo, distribución o duración. "trote regular; ritmo regular; comportamiento regular; el alumno ha seguido una trayectoria regular".

Que es de tamaño o calidad mediana, intermedia

Bueno. Según Kant, está en la buena voluntad regida por la ley moral. Si alguien actúa por temor y no por respeto al deber implícito en la ley moral, sus acciones no son morales. Tampoco lo serán aquellas que se realizan por accidente o como medio para obtener beneficios posteriores. "Obra de tal manera que la máxima de tu voluntad pueda valer siempre a la vez como principio de una legislación universal".

El hombre no es un ser absolutamente relativo, capaz de hacer cualquier cosa sin sentir que hay cosas morales y apetecibles, y otras inmorales y desagradables. Aunque la forma de ver la moral cambie de pueblo a pueblo, todos los pueblos tienen su moral, es decir, para ellos algo es bueno y algo es malo. Según Kant, nuestra moral viene determinada por leyes a priori, es decir, por leyes que existen desde siempre en la estructura del universo.

Muy bueno.

Del latín bonus, el adjetivo bueno permite hacer referencia aquello que tiene bondad y por lo tanto es útil, gustoso, divertido, agradable etc.

1.4.2. Micronutrientes

Los micronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferiores o miligramos. El hierro es un micronutriente indispensable para el organismo humano ya que participa en gran variedad de procesos biológicos, tales como la eritropoyesis, en donde interviene en los procesos de división celular y síntesis de hemoglobina. Además, es fundamental para el funcionamiento apropiado de numerosas enzimas, por lo que su deficiencia puede deteriorar una amplia gama de funciones metabólicas incluida la respuesta inmunológica. El ácido fólico por su parte, es una vitamina que interviene en la reproducción celular y en la formación y crecimiento de diversos tejidos como son las células de la sangre. Ocupa el segundo lugar como causa en las anemias nutricionales y se debe a dietas escasas en folatos, su deficiencia puede prevalecer en la población sin producir anemia obvia¹³.

1.4.3 Multimicronutrientes

Son suplementos vitamínicos y minerales, en polvo constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de multimicronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, Vitamina A 300 ug, Vitamina C 30 mg, Zinc 5 mg, Ácido fólico 160 ug. Este suplemento está indicado para las niñas (os) 6 a 35 meses de edad. Este se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0g) que se pueden añadir a cualquier comida espesa y tibia¹⁴.

1.4.3.1 Suplementación: Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo¹⁵.

1.4.3.2 Suplementación con multimicronutrientes y hierro

Indicaciones para la suplementación

En el establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, verificará si está recibiendo la suplementación con multimicronutrientes o hierro, según el esquema que le corresponda; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención.

En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (6 a 35 meses inclusive)¹⁶.

Esquema de suplementación

En niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas):

- Desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental / kg. de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales).
- A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

En niñas y niños nacidos a término (mayor de 37 semanas) y con peso igual o mayor a 2,500 gramos:

- A partir de los 6 meses recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total)¹⁷.

Consejería para la suplementación

El personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería) responsable de la suplementación con multimicronutrientes y hierro, debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño utilizando material educativo de apoyo¹⁸.

Preparación de los suplementos de micronutrientes

Tener una buena higiene en las manos antes de preparar el suplemento. Luego se separa dos cucharadas de la papilla preparada y echar todo el contenido del sobre de multimicronutrientes, enseguida Mezclar bien para que pueda comer y terminar con el resto del segundo¹⁹.

1.4.4 Anemia: Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar²⁰.

1.4.4.1 Anemia por deficiencia de hierro: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropenia (AF)²¹.

1.4.4.2 Medidas Generales de Prevención de Anemia: La anemia es un problema multifactorial cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida.

Las medidas de prevención son las siguientes:

- El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.
- Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.

Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas)²².

En la gestación.

Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado²³.

Suplementación de la gestante y puérpera

Con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto.

En el Parto

Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical

A los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones

Inicio de la lactancia materna

Dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.

Primera Infancia, Niñez y Adolescencia

Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico.

Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses.

En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año²⁴.

1.4.4.3 Importancia de la prevención de la anemia:

- Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil.
- Importancia del hierro y otros micronutrientes (contenidos en el sobre del suplemento) para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida.
- La importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos.

- Importancia de conocer los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema²⁵.

Niveles de Consumo:

No Consumen: se refiere cuando la madre no administra ningún sobre de multimicronutrientes.

Si Consume: Se refiere cuando la madre administra un sobre diario junto con dos cucharadas de comida espesa y tibia; y el niño lo consume durante un periodo de 12 meses continuos a partir de los 6 meses de edad teniendo un periodo de adherencia mayor al 75%.

A Veces Consume: Se refiere cuando el niño no consume diariamente los multimicronutrientes debido que la madre no administra de acuerdo a esquema establecido siendo ella la responsable directa del consumo diario de su niño; Es decir hay un periodo de adherencia menor al 75%.

1.5. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc?

1.6. Justificación del estudio.

Los multimicronutrientes, son vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en la vida y un crecimiento y desarrollo óptimos. En particular, el hierro, el zinc, la vitamina A y el ácido fólico juegan un papel fundamental en el mantenimiento de poblaciones saludables y productivas. Con ellos, un niño pequeño tiene la oportunidad de sobrevivir y prosperar, aprender y permanecer en la escuela, para convertirse en un adulto productivo. Es así que, cuando la población infantil a quienes está dirigido esta estrategia, no consume este suplemento, que contiene las vitaminas y minerales básicos, sufrimos una enorme pérdida de potencial humano. Ya que las deficiencias de estos micronutrientes en la población pueden afectar negativamente los presupuestos de salud, socavar los esfuerzos en educación, y debilitar la economía. Del mismo modo una carencia temprana de micronutrientes puede perjudicar los aspectos físicos,

Mentales y sociales de la salud del niño, los efectos sobre la salud física pueden incluir bajo peso, atrofia del crecimiento, menor inmunidad y mayor mortalidad, también un funcionamiento cognitivo más deficiente. Esa es la realidad que existe en nuestra región Cajamarca actualmente ya que existe un deficiente consumo de multimicronutrientes muy importantes para los niños.

La presente investigación se realizó para conocer el nivel de conocimiento de las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes de sus niños de 6 a 36 meses de edad porque la anemia es un problema latente en la actualidad afectando a la población infantil especialmente a los niños menores de 36 meses de edad; además siendo la madre la encargada directa de la suplementación muchas veces no cumple con administrarlo correctamente.

1.7. Hipótesis.

Hipótesis afirmativa

El nivel de conocimiento de las madres de familia es eficiente en el consumo de multimicronutrientes de sus hijos 6 meses a 36 meses de edad.

Hipótesis nula

El nivel de conocimiento de las madres de familia es deficiente en el consumo de multimicronutrientes de sus hijos 6 meses a 36 meses de edad.

Hipótesis alternativa

El nivel de conocimiento de las madres de familia es regular en el consumo de multimicronutrientes de sus hijos 6 meses a 36 meses de edad.

1.8. Objetivos.

General

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 – 36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc.

Específicos

- Identificar el conocimiento sobre los beneficios del consumo de multimicronutrientes de las madres de familia en niños de 6 – 36 meses del P.S El Tingo Hualgayoc.
- Determinar el consumo de multimicronutrientes a través de un cuestionario de preguntas y la entrevista
- Identificar el conocimiento sobre higiene en la preparación de multimicronutrientes en las madres de familia en niños de 6 – 36 meses del P.S El tingo – Hualgayoc.

II. MÉTODOS

2.1. Diseño de Investigación

Diseño general.- La investigación fue de tipo descriptivo simple, porque pretende medir el grado de conocimiento de las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes, las variables identificadas independientemente

Diseño específico:

El presente trabajo de investigación fue esquematizado de la siguiente manera

M – Oxy

Dónde:

M = Muestra

Ox= observación de la variable independiente.

Oy= observación de la variable dependiente

2.2. Variables, Operacionalización.

Variable independiente: Nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento de las madres de familia.

Definición conceptual.

Conjunto de información e ideas, adquirida por medio de una educación formal e informal, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona.¹¹

Definición operacional.

Esta variable se trabajó con las siguientes dimensiones:

Deficiente.

Regular.

Bueno.

Muy bueno.

Variable dependiente: Consumo de multimicronutrientes en niños de 6 – 36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc.

Consumo de Multimicronutrientes.

Definición conceptual.

Estrategia utilizada y recomendada por la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos, para prevenir la anemia, es complementar la alimentación de las gestantes y de los infantes con suplementos de Multimicronutrientes, una mezcla de vitaminas A, vitamina C, ácido fólico y minerales (Hierro, Zinc). Las deficiencias nutricionales afectan el crecimiento y el desarrollo infantil. Según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES), en nuestro país, aproximadamente uno de cada tres niñas y niños entre 6 meses y cinco años de edad, tiene anemia, siendo este problema más común entre los menores que viven en las zonas rurales

Definición operacional.

Esta variable se trabajó con las siguientes dimensiones:

No.

Si.

A veces.

Operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicadores
1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES	- Deficiente.	-Madres con bajo nivel de conocimiento sobre la importancia del consumo MMN.
	- Regular.	- Madres con regular conocimiento en MMN y que no acude al EESS de salud para tener que recibir información sobre su importancia.
	- Bueno.	- Madres con un buen conocimiento y que traen a sus niños al EESS y reciben información sobre su importancia
	- Muy bueno.	-Madres con alto nivel de conocimiento y que están conscientes de la importancia de administración de MMN
2. EL CONSUMO DE MMN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL P.S EL TINGO.	- No.	- No consume ningún sobre de MMN en el mes, mostrando una palidez marcada, pérdida del apetito, desanimado.
	- Si.	- Si consume en forma diaria un sobre de MMN mostrando un rostro ruboroso, energizante, activo
	-A veces.	-Algunos días consume un sobre de MMN estando en parámetros bajos de Hb. leve palidez de los niños, poco activos.

2.3. Población y Muestra.

Población.

La población estuvo conformada por 30 madres de niños de 6 a 36 meses niños entre mujeres y varones del Puesto de Salud el Tingo-Hualgayoc, cuyas características son las siguientes:

- Son de ambos sexos.

- Sus edades fluctúan entre 0 a 36 meses
- Proceden de la zona rural de la comunidad y en gran proporción vienen de la altura.
- Su condición económica es de media a baja.

Para una mejor apreciación se presenta la información en la tabla siguiente:

Tabla N°1

Población de niños de 6 a 36 meses P.S El Tingo- Hualgayoc.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		FI	%
SEXO	Masculino	13	43.3
	Femenino	17	56.7
EDAD	<1año	12	13.3
	1año	7	40.0
	2 años	11	46.7
TOTAL		30	100.0

Fuente: Padrón nominal de niños de 0-36 meses. P.S El Tingo

Fecha: 15-03-2018.

Muestra.

La muestra fue al 100% de la población por ser pequeña y accesible de trabajar

Muestreo.

No fue necesario aplicarlo

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

- Madres con niños (as) de 6 a 36 meses de edad que se encuentren recibiendo multimicronutrientes
- Madres que acuden al control de CRED de niños registrados según padrón nominal.

Criterios de exclusión

- Madres de niños que son atendidos por primera vez en su Control de Crecimiento y desarrollo

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para obtener la información sobre sobre nivel de conocimiento de las padres de familia y cómo influye el estado nutricional de sus niños se hizo a través de una encuesta

Validez y confiabilidad

Para validar el instrumento se realizó una prueba piloto a un grupo de madres de familia equivalente al 10% de la población en el Puesto de Salud de Pílancones, cuyas características fueron similares al estudio, pero no formó parte del estudio. La cual nos permitió la reorientación y modificación de la encuesta.

2.5. Métodos de Análisis de datos

Una vez que se recolectó información se realizó la consistencia manual de la información y la codificación de sus variables, los datos fueron ingresados a un software estadístico SPS VERSION 23 lo cual facilitó la obtención de resultados.

2.6. Aspectos éticos.

A las madres de familia se les explico el proceso del estudio y de aceptar, se les brindo una carta de consentimiento informado con información sobre la confidencialidad, privacidad y el derecho que tenían a retirarse del estudio si lo consideran necesario en el momento que ellos deseen.

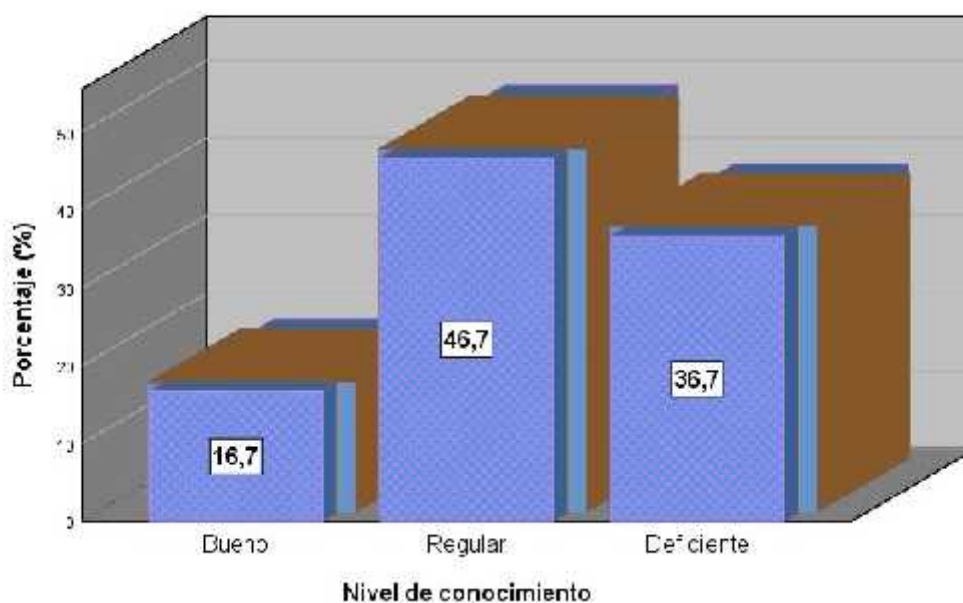
III.RESULTADOS

1. Nivel de conocimiento de las madres sobre el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 - 36 meses de edad del P.S. El Tingo – Hualgayoc 2018.

Tabla 1. Nivel de conocimiento de las madres sobre el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 - 36 meses de edad. P.S. El Tingo – Hualgayoc

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bueno	5	16,7
Regular	14	46,7
Deficiente	11	36,7
Total	30	100,0

Nivel de conocimiento de las madres sobre el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 - 36 meses de edad. P.S. El Tingo – Hualgayoc



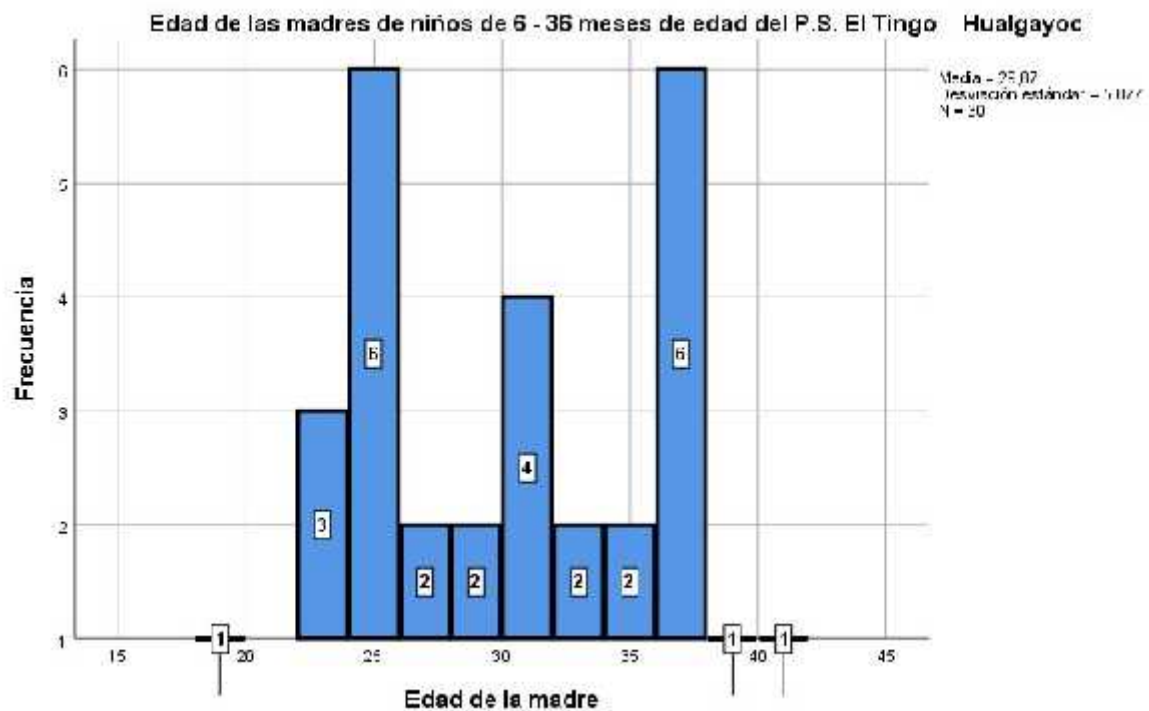
La tabla 01 refleja el. Nivel de conocimiento de las madres sobre el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 - 36 meses de edad. P.S. El

Tingo – Hualgayoc que está siendo estudiada existiendo 14 madres que tienen regular nivel de conocimiento que conforma el 46.7% siendo el mayor valor numérico en el resultado, 11 madres tienen deficiente nivel de conocimiento que conforma el 36.7 % y 5 madres tienen un buen nivel de conocimiento que equivale al 16.7%.

2. Características demográficas y sociales de las madres de niños de 6 - 36 meses de edad del P.S. El Tingo – Hualgayoc.

Tabla 2. Edad de las madres de niños de 6 - 36 meses de edad del P.S. El Tingo – Hualgayoc

Nº	Media ± DE	Error estándar	IC 95%
30	29,87 ± 5,877	1,073	[27,67 ; 32,06]

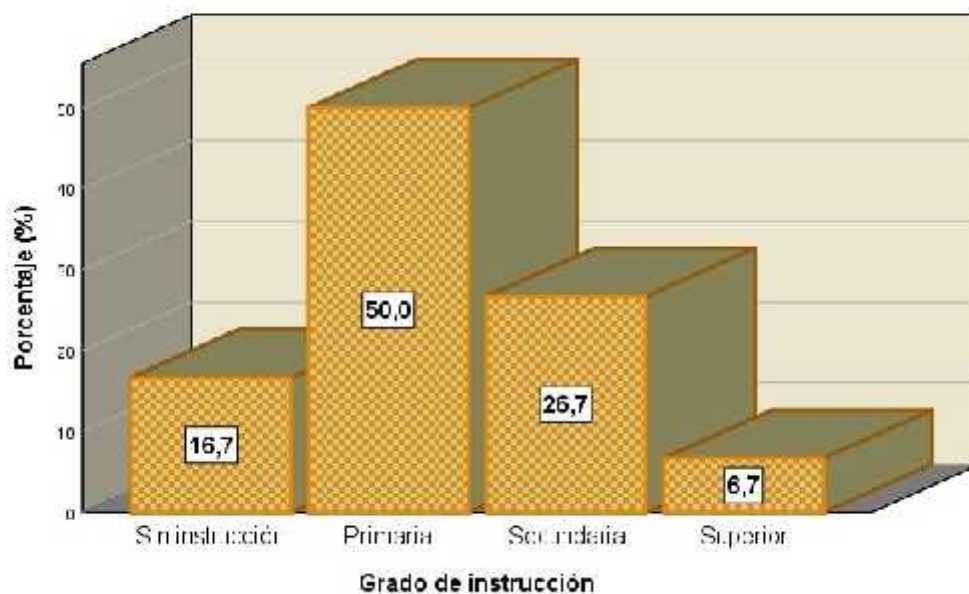


La tabla 02 refleja la edad de las madres de niños de 6 - 36 meses de edad del P.S. El Tingo – Hualgayoc que está siendo estudiada existiendo 6 madres que tienen 25 años, al igual 6 madres tienen 36 años que equivalen el mayor valor numérico, en cambio tienen menor de 20 y mayor de 34 años, 1 madre respectivamente siendo el mínimo del valor numérico.

Tabla 3. Grado de instrucción de las madres de niños de 6 - 36 meses de edad del P.S. El Tingo – Hualgayoc

Grado de instrucción	Nº	%
Superior	2	6,7
Secundaria	8	26,7
Primaria	15	50,0
Sin instrucción	5	16,7
Total	30	100,0

Grado de instrucción de las madres de niños de 6 - 36 meses de edad del P.S. El Tingo – Hualgayoc

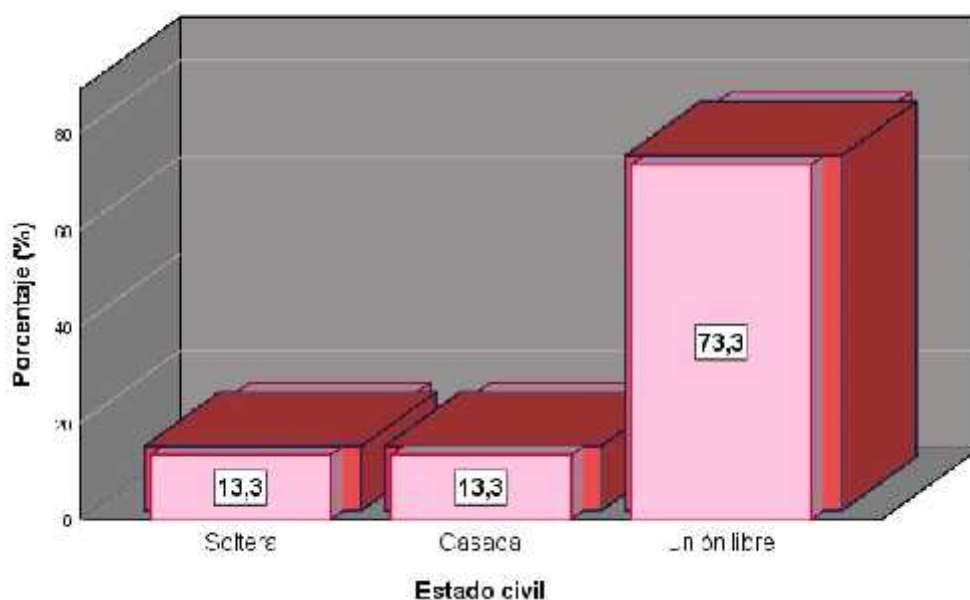


La tabla 03 se puede observar el grado de instrucción de las madres de familia de los niños de 6 - 36 meses de edad. P.S. El Tingo – Hualgayoc que está siendo estudiada existiendo un mayor número de madres de familia con primaria que son 15 madres que representa el 50% y secundaria que representando el 26.7%, sin instrucción el 16.7% con superior existe 2 madres de familia que representa el 6.7% de la población.

Tabla 4. Estado civil de las madres de niños de 6 - 36 meses de edad del P.S. El Tingo – Hualgayoc

Estado civil	Nº	%
Unión libre	22	73,3
Casada	4	13,3
Soltera	4	13,3
Total	30	100,0

Estado civil de las madres de niños de 6 - 36 meses de edad del P.S. El Tingo – Hualgayoc



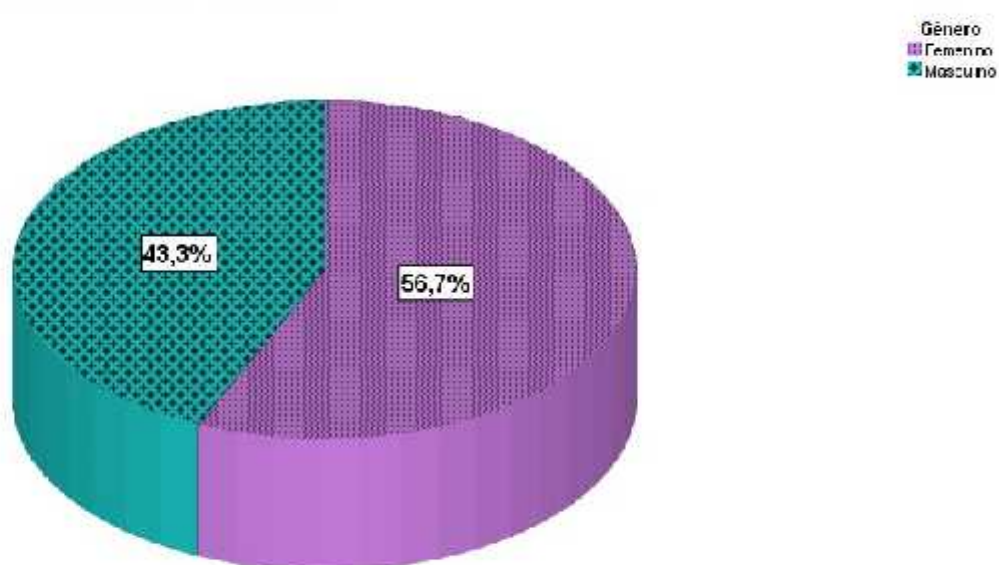
En la tabla N° 04 podemos observar Estado civil de las madres de niños de 6 - 36 meses de edad del P.S. El Tingo – Hualgayoc, que tienen una unión libre 22 de ellas que corresponde al 73.3 %, solteras y casadas 04 madres respectivamente que corresponde al 13.3 % en forma independiente.

3. Características demográficas de los niños de 6 - 36 meses de edad del P.S. El Tingo – Hualgayoc.

Tabla 5. Género de los niños del P.S. El Tingo – Hualgayoc

Género	Nº	%
Femenino	17	56,7
Masculino	13	43,3
Total	30	100,0

Género de los niños del P.S. El Tingo – Hualgayoc

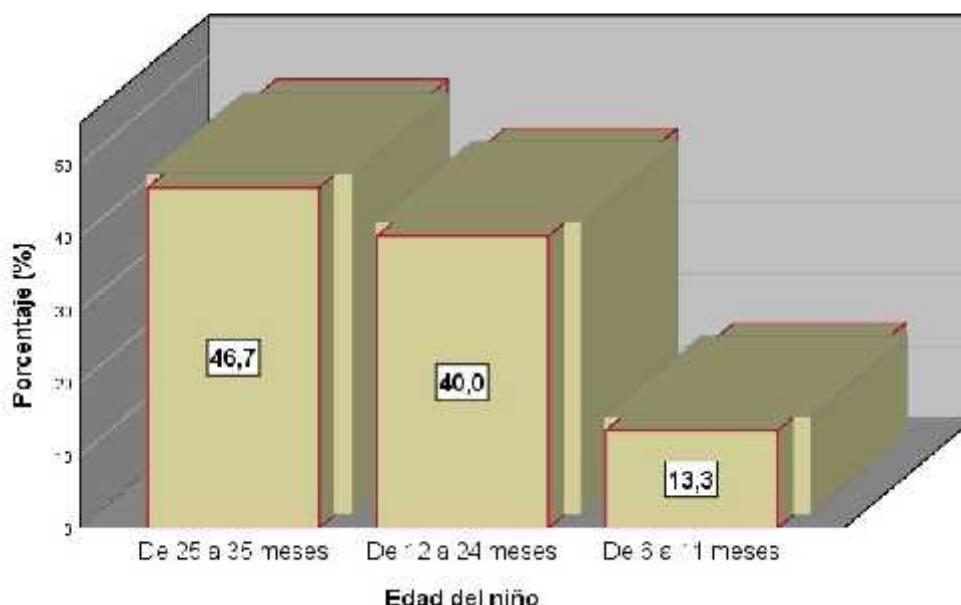


En la tabla N°5 indica el Género de los niños del P.S. El Tingo – Hualgayoc del total que son 30 niños 17 de ellos son del sexo femenino que corresponde a un 56.7 % y 13 del sexo masculino que es un 43.3 % de la población estudiada.

Tabla 6. Edad de los niños del P.S. El Tingo – Hualgayoc

Edad	Nº	%
De 25 a 35 meses	14	46,7
De 12 a 24 meses	12	40,0
De 6 a 11 meses	4	13,3
Total	30	100,0

Edad de los niños del P.S. El Tingo – Hualgayoc



En la Tabla N°6. SE identifica la Edad de los niños del P.S. El Tingo – Hualgayoc, siendo 14 niños entre las edades de 25 a 35 meses, que corresponde al 46.7%, 12 niños entre las edades de 12 a 24 meses que es un 40 % y 04 niños entre las edades de 6 a 11 meses de edad siendo un 13.3 % de la población estudiada.

4. Conocimientos de las madres sobre el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad.

Tabla 7. Conocimientos de las madres sobre el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad. P.S. El Tingo – Hualgayoc

Conocimientos sobre multimicronutrientes	Adecuado		Inadecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Definición	2	6,7	28	93,3	30	100,0
Importancia	15	50,0	15	50,0	30	100,0
Recibió consejería	19	63,3	11	36,7	30	100,0
Los más importantes	22	73,3	8	26,7	30	100,0
Vitamina A	6	20,0	24	80,0	30	100,0

Funciones	15	50,0	15	50,0	30	100,0
Deficiencia	14	46,7	16	53,3	30	100,0
Efectos secundarios	4	13,3	26	86,7	30	100,0
Higiene de alimentos	26	86,7	4	13,3	30	100,0
Preparación, administración	30	100,0	-	-	30	100,0
Número de sobres por día	13	43,3	17	56,7	30	100,0

En la Tabla N° 7 de sobres diario a consumir el 56.7% tiene un conocimiento inadecuado y el 43.3% se observa un adecuado Conocimiento de las madres sobre el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad. P.S. El Tingo –Hualgayoc, definen multimicronutrientes en forma inadecuada 28 madres que equivalen a un 93,3 % y 2 madres en forma adecuada que es el 6,7%.su importancia de los multimicronutrientes lo conocen en forma adecuada el 50% al mismo tiempo el 50% en forma inadecuada, también se observa que el 63.3 % recibieron adecuada consejería por el personal de salud y un 36.7% en forma inadecuada, conocen los nutrientes más importantes, en forma adecuada 73.3% inadecuada el 26.7%, su importancia de la vitamina A el 80% no lo conocen y el 20% si lo conocen; en lo que concierne a efectos secundarios un 86.7% no lo conocen, mientras que el 13.3 % si conocen; en el rublo de higiene de alimentos nos muestra que el 86.7% tienen un adecuado conocimiento mientras que 13.3% es inadecuado; el número forma adecuada.

Prueba de hipótesis

H3: El nivel de conocimiento de las madres de familia es regular en el consumo de multimicronutrientes de sus hijos 6 meses a 36 meses de edad.

Nivel de conocimiento	Nº Observado	Nº Esperado	Residuo
Bueno	5	3,3	1,7
Regular	14	21,9	-7,9
Deficiente	11	4,8	6,2
Total	30		

Chi cuadrado	GI	p-valor
11,734	2	0,003*

*p < 0,05

Conclusión: Se acepta la hipótesis planteada por el investigador (H3) (p < 0,05).

ANEXOS

Campana de Gauss para nivel de conocimiento de las madres

$$a = x - 0,75 \text{ (DS)}$$

$$a = 11 - 0,75(4,185)$$

$$a = 11 - 3,13875$$

$$a = 7,86125$$

$$a = 8$$

$$b = x + 0,75 \text{ (DS)}$$

$$b = 11 + 0,75(4,185)$$

$$b = 11 + 3,13875$$

$$b = 14,13875$$

$$b = 14$$

Nivel de conocimiento bajo : 0 – 8

Nivel de conocimiento medio : 9 – 14

Nivel de conocimiento alto : 15 – 22

IV.DISCUSIÓN.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla N°1 que 14 madres que tienen regular nivel de conocimiento que conforma el 46.7%, 11 madres tienen deficiente nivel de conocimiento que conforma el 36.7 % y 5 madres tienen un buen nivel de conocimiento que equivale al 16.7%. Se relaciona con la tabla N°03 sobre el grado de instrucción de las madres de familia de los niños de 6 - 36 meses de edad. P.S. El Tingo – Hualgayoc existiendo un mayor número de madres de familia con primaria que son 15 madres que representa el 50% y 8 con secundaria que representando el 26.7%, sin instrucción 5 que es el 16.7% con superior existe 2 madres de familia que representa el 6.7% de la población. Es decir que el nivel de conocimiento de las madres depende del grado de instrucción de cada uno de ellas por ejemplo el conocimiento es regular en un alto porcentaje porque la mayoría de madres tienen solo primaria y como buen nivel de conocimiento a las madres con secundaria y superior.

Corroborado por el estudio de Cáceda y Rojas en Trujillo, reporta que el 16% de las madres presentan un nivel de conocimiento bueno, 73% un nivel de conocimiento regular, y el 11% un nivel de conocimiento deficiente sobre el consumo de multimicronutrientes.

Al igual que en la Tabla N° 7 se observa el Conocimientos de las madres sobre el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad. P.S. El Tingo –Hualgayoc, definen multimicronutrientes en forma inadecuada 28 madres que equivalen a un 93,3 % y 2 madres en forma adecuada que es el 6,7%.su importancia de los multimicronutrientes lo conocen en forma adecuada el 50% al mismo tiempo el 50% en forma inadecuada, también se observa que el 63.3 % recibieron adecuada consejería por el personal de salud y un 36.7% en forma inadecuada, conocen los nutrientes más importantes, en forma adecuada 73.3% inadecuada el 26.7%, su importancia de la vitamina A el 80% no lo conocen y el 20% si lo conocen; en lo que concierne a efectos secundarios un 86.7% no lo conocen, mientras que el 13.3 % si conocen; en el rublo de higiene de alimentos nos muestra que el 86.7% tienen un adecuado conocimiento mientras que 13.3% es inadecuado; el

número de sobres diario a consumir el 56.7% tiene un conocimiento inadecuado y el 43.3% en forma adecuada.

Entonces podemos observar que la mayoría de los conocimientos son inadecuados en lo que concierne a la importancia, efectos secundarios su composición, la cantidad y frecuencia sobre el uso de los multimicronutrientes con excepción de la higiene por lo que siempre se realizan las sesiones educativas del lavado de manos dando bastante énfasis a esta actividad.

También nos corrobora En Cajamarca según Sánchez M. M en su estudio nivel de conocimientos sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes, según factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca – 2016; en una muestra conformada por 158 madres con niños de 6 a 36 meses de edad obtuvieron que el 44% tienen un nivel de conocimiento medio sobre suplementación con multimicronutrientes, de las cuales, 22% tienen entre 20 a 30 años de edad, 14% tienen secundaria completa como grado de instrucción y según la ocupación 30% son amas de casa.

V.CONCLUSIONES.

Del 100% de las personas encuestadas que están representadas por 30 madres de familias de los niños de 6 a 36 meses de edad del puesto de salud El Tingo-Hualgayoc se puede identificar que 14 madres de familia que representan el 46.7% tienen regular nivel de conocimiento, 11 madres de familia que representan el 36.7% tienen deficiente nivel de conocimiento y 5 madres familia que representan el 16.7% tienen un buen nivel de conocimiento sobre el consumo de multimicronutrientes, es decir que esta tabla acepta la hipótesis planteada por el investigador (H3) ($p < 0,05$).

Identificar el conocimiento sobre los beneficios del consumo de multimicronutrientes de las madres de familia en niños de 6 – 36 meses del P.S El Tingo Hualgayoc.

De sobres diarios a consumir el 56.7% tiene un conocimiento inadecuado y el 43.3% se observa un adecuado Conocimiento de las madres sobre el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad. P.S. El

Tingo –Hualgayoc, definen multimicronutrientes en forma inadecuada 28 madres que equivalen a un 93,3 % y 2 madres en forma adecuada que es el 6,7%.su importancia de los multimicronutrientes lo conocen en forma adecuada el 50% al mismo tiempo el 50% en forma inadecuada.

Determinar el consumo de multimicronutrientes a través de un cuestionario de preguntas y la entrevista.

También se observa que el 63.3 % recibieron adecuada consejería por el personal de salud y un 36.7% en forma inadecuada, conocen los nutrientes más importantes, en forma adecuada 73.3% inadecuada el 26.7%, su importancia de la vitamina A el 80% no lo conocen y el 20% si lo conocen; en lo que concierne a efectos secundarios un 86.7% no lo conocen, mientras que el 13.3 % si conocen.

Identificar el conocimiento sobre higiene en la preparación de multimicronutrientes en las madres de familia en niños de 6 – 36 meses del P.S El tingo – Hualgayoc.

En el rubro de higiene de alimentos nos muestra que el 86.7% tienen un adecuado conocimiento mientras que 13.3% es inadecuado; el número forma adecuada.

VI. RECOMENDACIONES.

A la universidad Cesar Vallejo filial Chota que siga promoviendo estudios de pos grado en nuestra provincia de Chota para facilitar a los profesionales a seguir preparándose para ser cada vez más competitivos dando énfasis a la investigación por ser tan importante en la vida profesional ya que ayuda a conocer las realidades de nuestra población y buscar alternativas de solución adecuadas.

A todas las madres de familia a seguir recibiendo y compartiendo enseñanzas de los diferentes profesionales como es el caso de la salud y aplicarla en la vida diaria para adquirir conocimientos de toda índole y enriquecernos cada día más.

VII. REFERENCIAS.

- 1 Cáceda. P y Rojas K. Nivel de Conocimiento y Prácticas del uso de Multimicronutrientes Administrados por Madres a Lactantes que acuden al Centro de Salud Unión-Trujillo. [Tesis para optar el grado de grado académico de licenciada en enfermería]. Trujillo Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3035/1/re_enfe_patricia.caceda_katy.rojas_practicas.de.uso.pdf.
2. MINSA: Documento técnico para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica en el Perú: 2017-2021. [Citado: 2018 abril 10].
3. Puno registró la tasa más alta de anemia infantil en el 2017. Gestion.PE [publicación periódica en línea] 2018. Junio 01. [Citado: 2018 junio 08]. disponible en: <https://gestion.pe/economia/puno-registro-tasa-alta-anemia-infantil-2017-235004>
4. Galindo B. Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria . [Tesis para optar el título de magister en salud publica] Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43134/1/52269643.2014.pdf>
5. Rojas O. M y Suqui P.A en su estudio Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la Administración de Micronutrientes por Parte de las Madres de Niños Menores de 3 años que acuden al sub-Centro de Salud de Sinincay. [Tesis para optar el grado de grado académico de licenciada en enfermería]. Ecuador. Universidad de Cuenca. 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
6. Loayza S. Conocimiento de Suplementación Preventiva con Multimicronutrientes de Madres de Niños de 6 a 35 Meses, Centro de Salud Mañazo I-3, Puno. [Tesis para optar el grado de grado académico de licenciada en enfermería]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible

en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5529/Loayza_Sonco_Maribel_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

7. Rodríguez Á. en su estudio Intervención educativa sobre el conocimiento de las madres en la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Raúl porras Barrenechea – Carabayllo [Tesis para optar el grado de grado académico de licenciada en enfermería].Lima .Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6001/Rodriguez_AJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Sánchez M. M en su estudio nivel de conocimientos sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes, según factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Otuzco. [Tesis para optar el grado de grado académico de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
9. Martínez M. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. México; 2010.
10. Bunge, M. La investigación científica, México: Panameña; 2004
11. Russel, Bertrand. El Conocimiento Humano.5taed. España, Editorial. Tourus.A; 1998.
12. Ministerio De Salud, Directiva Sanitaria Regional. Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños (as) menor de 5 años, gestante y puérperas; Perú: 2012.
13. Ministerio de salud. DIRECTIVA SANITARIA N° 056 -MINS/DGSP. V.01. Perú.2014
14. **Ministerio** de Salud. NTS N° 134-MINSA/2017/DGIE SP.V.01.PERU: 2017.

**ANEXOS
INSTRUMENTOS**

ENCUESTA

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A. Datos Generales de la Madre /Cuidador

Edad:

Grado de instrucción:

a. analfabeto () b. primaria () c. Secundaria () d. superior ()

Estado civil.

a- Soltera () b- Casada () c- Unión libre () d- Divorciada ()

B. Datos Generales del Niño:

Nombres y Apellidos:

Género: M.... F....

F. Nacimiento: _____

Edades de su niño(a):

a) De 6 meses a 11 meses.

b) De 12 meses a 24 meses.

c) De 25 meses a 35 meses.

En base a sus CONOCIMIENTOS, señale la opción correcta:

1. ¿Sabe usted que son los multimicronutrientes (chispas)?

- a) Son nutrientes que el cuerpo necesita en grandes cantidades y que se encuentran solo en algunos alimentos.
- b) Son sustancias nutritivas que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades y que son esenciales para proteger a nuestro organismo.
- c) No sabe

2.- La Suplementación con multimicronutrientes es importante para el niño porque:

- a) Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar y ser más sociable
- b) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- c) No sabe

3.- ¿En el control infantil usted ha recibido consejería sobre administración de multimicronutrientes?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Cuál de los multimicronutrientes (vitamina A, vitamina C, ácido fólico, hierro y zinc) considera más importante?

- a) Hierro y Vitamina A
- b) Zinc y vitamina C
- c) Todos

5.- ¿Sabe usted para que sirve a vitamina A?

- a) La vista
- b) Enfermedades cardiacas
- c) No sabe

6.- ¿Sabe usted para qué sirven Los multimicronutrientes (chispas)?

- a. El crecimiento y anemia
- b. Aumenta las defensas
- c. No sabe

7.- ¿Que tan grave cree usted que es la falta de multimicronutrientes?

- a) No es grave
- b) Es grave
- c) No lo sabe / no está segura

8.-Sabe usted si los multimicronutrientes tienen efectos secundarios?

Si..... No.....

Si su respuesta es positiva ¿Cuál de los siguientes efectos tuvo su hijo?:

- a) Vómito,
- b) Diarrea
- c) Estreñimiento
- d) Caries dental
- e) Otros
- f) Ninguno

9.- ¿Qué debe hacer para que los alimentos del niño se encuentren siempre higiénicos?:

- a) Dejar reposar los alimentos al sol.
- b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos.
- c) Guardar los alimentos en lugares calientes

10.- Cree Ud. que en la preparación y administración de los multimicronutrientes le quita mucho tiempo:

- a) Si
- b) No

11.- ¿Cuántos sobres de chispas al día debe usted administrar a su niño?

- a) una vez en dos cucharadas de comida tibia.
- b) dos en dos cucharaditas de comida
- c) Tres veces al día.

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	30	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,912	13

El instrumento utilizado ha sido sometido a validez del contenido y a juicio de expertos, aplicando alfa de CRONBACH obteniéndose 0,912 siendo mayor que 0,80 en tal sentido el instrumento pasa la prueba de confiabilidad y tiene un alto grado de validez.

CRITERIO DE EXPERTO

Estimado Magister: Willan James Tantajulca Rímarachin.

Solicitamos el apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicios sobre el Trabajo de Investigación de las autoras **Br. Benner Sandy Guevara Rufasto** Titulado **Nivel de conocimiento en las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 - 36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc 2018**, que se le presenta.

Para alcanzar este objetivo se le ha seleccionado como experto en la materia y necesito sus valiosas opiniones. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

MA : Muy adecuado.

BA : Bastante adecuado.

A : Adecuado

PA : Poco adecuado

NA : No Adecuado

N°	Aspectos que deben ser evaluados	MA	BA	A	PA	NA
I.	Redacción Científica					
1.1	La redacción empleada es clara, precisas, concisa y debidamente organizada	X				
1.2	Los términos utilizados son propios de la investigación científica	X				
II.	Lógica de la Investigación					
2.1	Problema de Estudio		X			
2.2.1	Describe de forma clara y precisa la realidad problemática tratada	X				
2.2.2	El problema se ha definido según estándares internacionales de la investigación científica		X			
2.2	Objetivos de la Investigación					
2.2.1	Expresan con claridad la intencionalidad de la investigación	X				
2.2.2	Guardan coherencia con el título, el problema, objeto campo de acción, supuestos y metodologías e instrumentos utilizados.		X			

2.3	Previsiones metodológicas					
2.3.1	Se ha caracterizado la investigación según criterios pertinentes	X				
2.3.2	Los escenarios y los participantes seleccionados son apropiados para los propósitos de la investigación	X				
2.3.3	La selección de la muestra se enmarca dentro de los cánones de la investigación cualitativa.		X			
2.3.4	Presenta instrumentos apropiados para recolectar datos	X				
2.3.5	Los métodos y técnicas empleadas en el tratamiento de la información son propios de la investigación cualitativa		X			
2.4	Fundamentación teórica y epistemológica					
2.4.1	Proporciona antecedentes relevantes a la investigación, como producto de la revisión de la bibliografía referida al modelo.	X				
2.4.2	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas, sistematizadas en función de los objetivos de la investigación	X				
2.5	Bibliografía					
2.5.1	Presenta la bibliografía pertinente al tema y la correspondiente a la metodología a la investigación con correcto y completo asiento de la investigación	X				
2.6	Anexos					
2.6.1	Los anexos presentados son consistentes y contienen los datos más relevantes de la investigación	X				
III	Fundamentación y viabilidad del Modelo					
3.1.	La fundamentación teórica y epistemológica del modelo guarda coherencia con el enfoque sistémico y la nueva ciencia.		X			
3.2.	El modelo propuesto es coherente, pertinente y trascendente.		X			
3.3.	El modelo propuesto es factible de aplicarse a otras organizaciones o instituciones.		X			
IV	Fundamentación y viabilidad de los Instrumentos					
4.1.	La fundamentación teórica guarda relación con la operacionalización de la variable a evaluar.	X				
4.2.	Los instrumentos son coherentes a la operacionalización de variables.		X			
4.3.	Los instrumentos propuestos son factibles de aplicarse a otras organizaciones, grupos o instituciones de similares características de su población de estudio.	X				

Mucho le voy a agradecer cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

Validado por:

Especializado: Administración de la Educación

Categoría Docente:

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: seis años

Cargo Actual: Especialista en Educación y Cultura

Fecha: 20 de mayo 2018



DNI. N°41938881

MUCHAS GRACIAS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEORICO	TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc?	<p>1. GENERAL.</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 – 36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc.</p> <p>2. ESPECIFICOS.</p> <p>- Identificar el conocimiento sobre los beneficios del consumo de multimicronutrientes de las madres de familia en niños de 6 – 36 meses del P.S El Tingo Hualgayoc.</p> <p>- determinar el consumo de multimicronutrientes a través de un cuestionario de</p>	<p>V1 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>- DEFICIENTE INDICADOR: madres con bajo nivel de conocimiento sobre la importancia del consumo</p> <p>- REGULAR: INDICADOR: Madres con regular conocimiento en MMN y que no acude al EESS de salud para tener que recibir información sobre su importancia.</p> <p>- BUENO: INDICADOR: madres con un buen conocimiento y que traen a sus niños al EESS y reciben información sobre su importancia</p> <p>- MUY BUENO INDICADOR madres con alto nivel de conocimiento y que están conscientes de la importancia de administración de MMN</p> <p>V2.- CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES</p>	<p>V1 .- nivel de conocimiento de las madres de familia</p> <p>-conocimientos de los padres de la población infantil sobre suplementación de micronutrientes – García guillen 2015</p> <p>-conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses</p> <p>V2.- consumo de multimicronutrientes en niños de 6 – 36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc.</p> <p>-consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 5 a 35 meses. Estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú 250- 2017 MINSA</p> <p>-Norma técnica N°250- 2017 MINSA</p>	<p>TIPO: Descriptivo simple</p> <p>DISEÑO: M – Ox Oy</p> <p><small>Muestra estudio de variables Dependientemente.</small></p>	<p>POBLACION: niños de 6 – 36 meses del P.S El Tingo – Hualgayoc. 30 NIÑOS</p> <p>MUESTRA: será toda la población por ser corta y accesible de trabajar</p>	<p>1. Cuestionario de preguntas.</p> <p>2. Entrevista.</p>

	<p>preguntas y la entrevista</p> <p>- Identificar el conocimiento sobre higiene en la preparación de multivitaminas en las madres de familia en niños de 6 – 36 meses del P.S El tingo – Hualgayoc.</p>	<p>EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES DEL P.S EL TINGO – HUALGAYOC.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>-NO: INDICADOR:</p> <p>No consume ningún sobre de MMN en el mes, mostrando una palidez marcada, pérdida del apetito, desanimado.</p> <p>- SI: INDICADOR:</p> <p>- si consume en forma diaria un sobre de MMN mostrando un rostro ruboroso, energizante, activo</p> <p>-A VECES INDICADOR:</p> <p>Algunos días consume un sobre de MMN estando en parámetros bajos de Hb. leve palidez de los niños, poco activos.</p>	<p>TEORIAS. Teoría de Slideshare</p> <p>TEORIA DE Aristóteles</p> <p>BIOLOGIA – ANEMIA</p>			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

OTRAS EVIDENCIAS



 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : PDP-PP-IR-02.02 Versión : 07 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Yo **Benner Sandy Guevara Rufasto**, identificado con DNI N° 27398236, egresado de la Escuela Profesional de Postgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "**Nivel de conocimiento en las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6-36 meses del P.S El Tingo-Hualgayoc 2018**"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 27398236

FECHA: 20 de agosto del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del ISGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	----------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Luis Manuel, SUCLUPE QUEVEDO Asesor del curso de Desarrollo del Trabajo de Investigación y revisor de la tesis de la estudiante Bachiller del Programa de Maestría de Gestión de los Recursos de la Salud Sede Chota: **Br: GUEVARA RUFASTO, Benner Sandy**, titulada **Nivel de conocimiento en las madres de familia en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 - 36 meses del P.S El Tingo - Hualgayoc 2018**, constato que la misma tiene un índice de similitud de 12%. Verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

El manuscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 07 de Agosto del 2018




DE LUIS MANUEL SUCLUPE QUEVEDO
Docente asesor de tesis
DNI: 17401905

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5.