



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de
micronutrientes en niños de una institución de salud,
Trujillo –2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Ortiz Jimenez, Noemi Adriana (orcid.org/0000-0001-6976-105X)

Rojas Abanto, Kelly Yanina (orcid.org/0000-0003-2068-3681)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, Maria Elena (orcid.org/0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias que nos brindaron su apoyo incondicional en todo este proceso, gracias por ayudarnos a afrontar las dificultades y lograr superarlas, por no dejarnos caer en el intento y confiar en que podíamos lograrlo. Nos enseñaron lo valioso de perseguir nuestros sueños y disfrutar los éxitos logrados, siempre poniendo en práctica nuestros valores que en casa inculcaron.

Ortiz Jiménez Noemí y Rojas Abanto Kelly

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos el don de la vida, por guiarnos en los momentos de oscuridad, por darnos la fuerza de seguir adelante y no dejarnos caer. También agradecemos infinitamente a nuestros padres y hermanos por su amor y apoyo en todo el proceso de nuestra formación por sus buenos consejos y sus palabras de aliento para seguir adelante.

Ortiz Jiménez Noemí y Rojas Abanto Kelly

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VALVERDE RONDO MARIA ELENA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS MATERNAS PARA EL SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, TRUJILLO –2023", cuyos autores son ORTIZ JIMENEZ NOEMI ADRIANA, ROJAS ABANTO KELLY YANINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 03 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VALVERDE RONDO MARIA ELENA DNI: 18875516 ORCID: 0000-0001-5002-1350	Firmado electrónicamente por: MEVALVERDER el 14-12-2023 18:37:53

Código documento Trilce: TRI - 0678930



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, ORTIZ JIMENEZ NOEMI ADRIANA, ROJAS ABANTO KELLY YANINA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS MATERNAS PARA EL SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, TRUJILLO –2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
KELLY YANINA ROJAS ABANTO DNI: 73735599 ORCID: 0000-0003-2068-3681	Firmado electrónicamente por: KROJASAB el 03-12- 2023 23:16:51
NOEMI ADRIANA ORTIZ JIMENEZ DNI: 70570469 ORCID: 0000-0001-6976-105X	Firmado electrónicamente por: NORTIZJI el 03-12- 2023 23:16:38

Código documento Trilce: TRI - 0678932

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad del autor/ autores.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de analisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos	19
IV.RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	22
VI.CONCLUSIONES	26
VI.RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023.....	19
Tabla 2. El nivel de conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023.....	20
Tabla 3. Las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023.....	21

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023. El método fue tipo básico y de diseño no experimental, descriptivo, observacional y correlacional. La validez se dio mediante el juicio de expertos, 3 profesionales de especialidad enfermería y nutricionista y la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0.956. La técnica para la recolección de datos fue a través del cuestionario y una guía de observación de los autores Ríos H. y Macedo W; Conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes. Los resultados fueron que el 85.4% tienen un nivel de conocimiento inadecuado y solo 14.6% tienen un nivel adecuado, mientras que, el 64% de madres están en el rango en proceso, y el 36% están en el rango no logrado. Se concluyó que, hay correlación entre las variables conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes, porque el valor de significancia $p= 0.001$, aceptándose la hipótesis alterna, lo que significa que, a menor conocimiento más practicas maternas inadecuadas.

Palabras clave: Conocimiento, practicas maternas, micronutrientes, cuidado.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between maternal knowledge and practices for micronutrient supplementation for children in a health center in Trujillo, 2023. The method was basic type and non-experimental, descriptive, observational and correlational design. Validity was assessed by the judgment of experts, 3 professionals specializing in nursing and nutrition, and reliability was assessed by Cronbach's alpha with a value of 0.956. The technique for data collection was through the questionnaire and an observation guide by the authors Ríos H and Macedo W; Knowledge about micronutrient supplementation, and maternal practices for micronutrient supplementation. As a result, 85.4% have an inadequate level of knowledge and only 14.6% have an adequate level, while 64% of mothers are in the range of being in process and 36% are not in an achieved range. It was concluded there is a correlation between the variables knowledge and maternal practices for micronutrient supplementation, because the significance value $p= 0.001$, accepting the alternative hypothesis, which means that the less knowledge, the more inappropriate maternal practices.

Keywords: Knowledge, maternal practices, micronutrients, care.

I. INTRODUCCIÓN

Los micronutrientes son compuestos nutricionales que derivan de los principales alimentos con gran aporte vitamínico y mineral, siendo indispensables para asegurar el desarrollo en los niños. Estos pueden ser consumidos naturalmente a partir de la ingesta diaria de comidas saludables, o también ofrecidos por algunos países bajo políticas de salud como suplementos nutricionales, siendo la principal presentación en polvo¹. Al no realizar la incorporación de este elemento es considerada un problema para el sistema sanitario social, ante el incremento de la vulnerabilidad en los niños para desarrollar problemas nutricionales².

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha determinado más de 155 millones de infantes no mayores a 5 años con problemas de crecimiento, 47 millones con delgadez extrema y 38 millones con peso en exceso; de los cuales el 45% son relacionados a problemas de desnutrición³. Asimismo, los índices de problemas por déficit de hierro alcanzan el 42% del total de los niños en el mundo⁴.

La Organización de las Naciones Unidas, registró en Latinoamérica un 8.8 millones de infantes no mayores a 5 años con desnutrición, donde el 40% son oriundos de zonas urbanas y el 60% de zonas rurales⁵. Además, se estima que 2 de cada 5 infantes no recibe el aporte nutricional adecuado, generando una baja talla y un retraso en el desarrollo psicomotor, evidenciado a través de los índices de salud infantil, teniendo 4.8 millones de niños con problemas de crecimiento, 700 mil con emaciación y 4 millones son sobrepeso u obesidad⁶. En relación con el déficit de hierro, el 40% de infantes padecen de esta condición, teniendo como principales países afectados a Haití con 65%, Ecuador con 57%, Bolivia con 51% y Perú con 50%⁷.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, registró un 11.5% de infantes no mayores a 5 años con desnutrición, teniendo un mayor alcance en el área rural con 24% de casos, a diferencia del área urbana con un 6%⁸. Entre los principales departamentos se encuentra Huancavelica con 27%, Loreto con 23% y Cajamarca con 20%; mientras que los problemas por anemia

alcanzaron el 43% de infantes en edades de 6 a 36 meses, con una proporción de 6 por cada 10 niños⁹.

Los principales problemas nutricionales se dan a causa de una mala adherencia a los aportes alimenticios y suplementarios, debido al desconocimiento de las madres sobre los beneficios que generan estos elementos. Es por esta razón, que algunos estudios han determinado que apenas un 43% de hogares acceden a ofrecer micronutrientes en polvo a los niños, lo que significa que las prácticas de la salud no son aplicadas correctamente en la totalidad de la población¹⁰.

Para mejorar la continuidad del consumo de micronutrientes, es necesario ampliar la cobertura por parte de las instituciones sanitarias para la disposición de estos productos, así como mejorar la educación nutricional en las madres que asisten a los programas de crecimiento y desarrollo para los niños. Por otro lado, es necesario adquirir estrategias dirigidas a la mejora de las prácticas nutricionales en madres, para que ellas puedan lograr la adherencia de los niños sobre los alimentos ricos en vitaminas y minerales¹⁰.

Con respecto a esta situación, se plantea la interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023?

La investigación cuenta con el sustento teórico de Ramona Mercer, en el modelo del Rol Maternal, permitiendo que los profesionales de enfermería fortalezcan la capacidad adaptativa de la mujer sobre las habilidades maternas que respondan a las necesidades nutricionales del niño, mediante el fortalecimiento cognitivo y la práctica diaria. Es por ello, que se justifica la mejora de los sistemas en el rol maternal, teniendo el microsistema en el cual se debe reconstruir los escenarios para favorecer una adecuada actividad maternal, seguido del mesosistema que incluye el alcance de la buena relación de la mujer con el infante y por último el macrosistema donde se debe implantar una cultura nutricional¹¹.

Se justifica en lo práctico, debido a que los profesionales de enfermería participaran en la rápida adaptación de la madre para el cumplimiento del rol materno, a través de la educación y asesoría nutricional durante las consultas de crecimiento y desarrollo, permitiendo orientarlas con respecto a la necesidad del consumo de micronutrientes en los niños para reducir los riesgos de la salud física y cognitiva.

Con respecto a lo metodológico, la investigación servirá como fuente de información para otros autores que abordan la problemática de micronutrientes en no mayores a 3 años. Además, los resultados obtenidos permitirán su inclusión en otros estudios cuantitativos como parte de los antecedentes.

Se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023.

Como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo – 2023; así como, Identificar las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023.

Las hipótesis de la investigación son: H_1 : Existe relación entre el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023. H_0 : No existe relación entre el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional, Flores R, al evaluar el conocimiento sobre micronutrientes en madres de una localidad de Lima – 2022. El proceso de la metodología fue descriptivo. Una selección muestral de 120 féminas en periodo maternal con infantes no mayores a 24 meses. Se utilizó una ficha con valoración Likert. Resultados: 75% tiene un buen conocimiento, 20% un conocimiento regular y 5% un conocimiento bajo. Conclusión: La alta incidencia de conocimiento en las madres, permitió la continuidad en el consumo de micronutrientes¹².

Peñaloza R, al valorar el índice de conocimiento y las estrategias prácticas para la entrega de micronutrientes en madres que acuden a un Centro Hospitalario de Huancavelica – 2019. El proceso metodológico fue transversal, descriptivo y observacional. La proporción poblacional fue 111 madres con preescolares no mayores a 3 años. Utilizando un cuestionario de elaboración propia. Resultados: 75% tiene un alto conocimiento, 23% bajo conocimiento y el 1% un bajo conocimiento, 50% realizan prácticas adecuadas y 49% prácticas inadecuadas. El amplio conocimiento permitió una correcta aplicación de las prácticas sobre micronutrientes¹³.

Zapata L, relaciona el índice informativo y la práctica de madres ante la entrega de micronutrientes en una localidad de Lima – 2018. La metodología fue básica y cuantitativa. Se empleó una muestra de 125 madres menores de 3 años. Las herramientas para la obtención informativa fueron el cuestionario y una ficha de cotejo. Resultados: El nivel informativo fue bajo en un 26%, medio en 46 y alto con 27%, con mayor predominio en la categoría de consumo de micronutrientes en nivel alto con 70%; con respecto a las prácticas fueron inadecuadas en 14% y adecuadas en 85%, con mayor predominio en la dimensión de consumo de micronutrientes en nivel alto con 80%¹⁴.

Mera R, identificó el nivel informativo sobre micronutrientes e incidencia del déficit de hierro en féminas de una localidad de Lambayeque – 2018. Con una metodología descriptiva, no experimental y cuantitativa. En una proporción muestral de 319 féminas con infantes no mayores de 3 años que asisten al

Control CRED. Resultados: El conocimiento fue bajo en un 24%, medio en un 50% y alto en un 24%. Conclusión: El conocimiento medio sobre micronutrientes fue suficiente para reducir los índices de déficit de hemoglobina en no mayores de 3 años¹⁵.

Ticlia M, determinó la capacidad informativa alcanzada y las prácticas para la administración de micronutrientes en infantes asistidos en un Centro Sanitario de La Libertad – 2019. El sistema metodológico es transversal y cuantitativo. La muestra empleada contó con un valor de 99 madres con infantes no mayores a 3 años. Se empleó un cuestionario y una lista de cotejo de elaboración propia. Resultados: 60% presentó un buen conocimiento y una práctica adecuada, además un 20% presentó un regular conocimiento y una práctica adecuada. Conclusiones: Debido a una significancia de 0.018 por Chi Cuadrado, se determina la relación entre conocimiento y práctica¹⁶.

Sánchez M, Valencia L, correlacionaron el conocimiento y la actitud para la eficacia de suplementación nutricional en un Centro Hospitalario de La Libertad – 2019. Un estudio de estructura cuantitativa. Con una proporción conformada por 60 mujeres con niños no mayores de 3 años. Se utilizó un cuestionario y una valoración Likert de elaboración propia. Resultados: 88% muestra un regular conocimiento, 11% un conocimiento adecuado y el 100% una actitud favorable. Conclusión: el conocimiento permitió una buena actitud para la administración de micronutrientes¹⁷.

Crisólogo J, determinó la correlación entre el conocimiento y las prácticas para el suplemento con micronutrientes en madres de una localidad de La Libertad – 2018. Con un diseño correlacional y descriptivo. Una proporción poblacional de 115 féminas con infantes no mayores de un año. Con respecto a los instrumentos fueron 2 cuestionarios de elaboración propia. Resultados: Existe un regular conocimiento con 46%, seguido del conocimiento bueno con 43% y un bajo conocimiento con 11%; las prácticas fueron adecuadas en un 56% y 44% inadecuadas. Conclusión: se relaciona el conocimiento y la práctica con una significancia de 0.000 al realizar el proceso de Chi Cuadrado¹⁸.

A nivel internacional, Guaila M, evaluó la influencia del uso de micronutrientes en madres para el desarrollo de los niños en Ecuador – 2018. La metodología fue cuantitativa, longitudinal, observacional y experimental. La proporción muestral se conformó por 79 madres de infantes no mayores de 2 años. Se empleó una valoración antropométrica y el cuestionario de elaboración propia. Resultados: 90% de niños recibió suplementación de hierro y micronutrientes, donde un 95% de madres conocían sobre estos elementos nutricionales. Conclusión: la alta incidencia del consumo de micronutrientes es producto del adecuado nivel de conocimiento, generando un mayor aporte nutricional en los niños¹⁹.

Cruz V, Martínez B, Cuevas L, Rangel E, Medina M, García A, et al, evaluó el consumo de suplementos nutricionales en niños de una ciudad de México – 2019. Se empleó un proceso metodológico de relación, descriptivo y observacional. Con una proporción de 1516 menores de 4 años. Se utilizó la revisión informativa en los Centros de Salud. Resultados: 95% de los niños consumió micronutrientes y el 75% de madres presentan conocimientos básicos sobre los suplementos nutricionales. Conclusión: la educación nutricional en madres favoreció la continuidad de suplementos nutricionales como los micronutrientes²⁰.

En cuanto a la teoría de enfermería que se relaciona con el estudio, se incluye los conceptos de Ramona Mercer, en su modelo de adaptación del Rol Maternal, donde la madre va adquiriendo habilidades conforme va desarrollándose en el entorno, con la misión de mantener la salud del infante en cuanto a las dimensiones físicas, sociales y mentales^{11, 21}.

Dentro del modelo se incluyen etapas por las que atraviesa la mujer para alcanzar un adecuado rol maternal, en ello se incluye la anticipación donde la madre va adquiriendo los primeros ajustes sociales y psicológicos para la realización de un adecuado proceso maternal, siendo adquirido en el aprendizaje diario¹¹. En la etapa formal, la mujer activa sus habilidades de cuidado en base a lo aprendido por el sistema de salud o la información adquirida. Con respecto a la etapa informal, es el conjunto de prácticas las cuales son fortalecidas de

forma empírica, sin alguna participación social, es exclusivamente por actividad de la mujer. En la última etapa, se encuentra el personal, donde la mujer ya alcanzó todas las capacidades para desarrollar un determinado rol y produce el bienestar en el niño²¹.

De igual forma, en la teoría del rol maternal basado en la alimentación del niño, se incluyen diversos sistemas, los cuales influyen para la adquisición de la conducta que permita una identidad en las actividades maternas. En primer lugar, se encuentra el microsistema, donde se involucran una serie de causales y escenarios que permiten el empoderamiento de la mujer hacia la maternidad, en ella se encuentra la familia y las percepciones sociales, siendo determinantes para el desarrollo del conocimiento nutricional^{11, 21}.

En segundo lugar, se encuentra el mesosistema, siendo la interrelación de la mujer y el infante, es decir como la mujer a diario satisface las necesidades del niño para conservar el estado nutricional, a partir de las diversas herramientas sanitarias como el manejo de micronutrientes. Por otro lado, la mujer aprende empíricamente o a partir de la información adquirida, las diversas técnicas para facilitar la asimilación del suplemento^{11, 21}.

Por último, se describe el macrosistema como la influencia de las instituciones, aspectos sociales y culturas para el aprendizaje alimenticio; por ejemplo, se considera la participación del sistema sanitario a través de los profesionales de enfermería para brindar la información básica de cómo administrar estos micronutrientes, también la percepción que presenta la mujer para ofrecer o desistir sobre estos productos nutricionales^{11, 21}.

En relación con los términos investigativos, se conceptualiza el conocimiento en la salud como la capacidad de descubrir conceptos e información básica, para ser analizada y procesada, con la finalidad de satisfacer una necesidad para la salud y tomar buenas decisiones sobre ellas. Asimismo, el conocimiento es abstracto y procede del razonamiento, para comprender la realidad de los sucesos, permitiendo descubrir nuevos enigmas²².

El conocimiento para el sistema sanitario es oportuno en el cumplimiento de las necesidades indispensables de la vida, teniendo en cuenta la alimentación, el cual tiene la finalidad de alcanzar el bienestar a partir de la reducción de los principales problemas nutricionales. alguna de las estrategias propuestas por los centros de salud para la nutrición incluye la distribución de micronutrientes, sobre todo en poblaciones vulnerables como los infantes, para favorecer un crecimiento y desarrollo eficaz²³.

A partir de la Norma Técnica del manejo terapéutico y preventivo de la anemia y la Guía de capacitación del uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro, se puede dimensionar el conocimiento para el suplemento en micronutrientes en 6 categorías, siendo los conceptos generales, la composición, periodicidad, la preparación, la ingesta y la conservación e higiene^{24, 25}.

En cuanto a la categoría de conceptos generales, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los compuestos por micronutrientes son descritos como una pequeña proporción de los derivados nutricionales, principalmente provenientes de vitaminas y minerales, siendo requeridos para el abastecimiento de las necesidades fisiológicas del organismo²⁶.

La carencia del consumo de micronutrientes origina problemas para la salud, principalmente en la estructura y actividad ocular, así como una inadecuada ganancia de peso y un déficit en el sistema fisiológico de crecimiento y desarrollo en los niños, conllevando en un futuro a probables enfermedades hematológicas como la anemia ferropénica²⁷.

La finalidad de la distribución de micronutrientes, es prevenir el riesgo de anemia ferropénica sobre la población infantil; es por ello que su entrega es gratuita y otorgada por el Ministerio de Salud (MINSa). Asimismo, el personal sanitario se encuentra en la obligación de informar sobre la importancia del consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos²⁴.

Con respecto a la categoría de composición, los sobres de micronutrientes poseen grandes aportes nutricionales en base a vitaminas y minerales, llegando a obtener adecuadas proporciones de hierro elemental con 12.5 mg, zinc con 5

mg, ácido fólico con 160 ug, Vitamina A con 300 ug y Vitamina C con 30 ug; las cuales son diluidas con otros alimentos debido a que cuenta con una presentación en polvo²⁴.

Mientras que, en la categoría de periodicidad se debe reconocer que la entrega de micronutrientes se inicia a partir del primer semestre de vida del bebé, alcanzando los 360 sobres, siendo la dosis de un sobre al día. Sin embargo, aquellos infantes que no iniciaron a los 6 meses este tratamiento preventivo pueden hacerlo dentro del periodo asignado, siendo una edad máxima de hasta 36 meses de vida²⁴.

De presentar el infante una edad mayor a 6 meses y no contar con el acceso a micronutrientes, el Centro de Salud deberá hacer la entrega de otros suplementos de hierro en presentaciones como gotas o jarabes, ya sea de sulfato ferroso o complejo polimaltosado. De haberse suspendido o de presentarse abandono de estos suplementos, se tendrá que mantener la continuidad del esquema, hasta alcanzar los 360 sobres pre establecidos²⁴.

En la categoría de preparación sobre la suplementación nutricional en infantes no mayores a 36 meses, se debe tener en cuenta la información básica sobre un adecuado manejo de los micronutrientes en polvo, debido a que este tipo de producto se encuentra estandarizado para la edad preescolar. No obstante, se debe cumplir con la frecuencia, adherencia, dosis y conservación del producto, además de la complementación con otros alimentos, los cuales son requisitos sugeridos por el Ministerio de Salud (MINSA) ²⁵.

En cuanto a la categoría denominada ingesta, la familia debe tener nociones básicas sobre la preparación y combinación de los micronutrientes según la edad del preescolar, debido a que la alimentación va cambiando con el paso del tiempo, donde en los primeros meses se inicia con papillas o comidas de consistencia blanda y luego va adhiriéndose alimentos semisólidos^{25, 28}.

Finalmente, en la categoría de mantenimiento e higiene se debe considerar las medidas sanitarias para alcanzar una idónea preparación de los micronutrientes junto con otros alimentos básicos, sin alterar la composición de este producto.

Es por esta razón que, los polvos de micronutrientes deben almacenarse bajo condiciones ambientales óptimas y respetando los criterios preestablecidos de conservación²⁴.

La definición de la variable prácticas hace referencia al conjunto de acciones que desarrolla la persona de forma continua y organizada, mediante una premisa de conocimiento que influye a la acción inmediata, teniendo como propósito el accionar humano para generar un efecto que puede ser favorable o negativo para el entorno donde se aplica²⁹.

La Norma Técnica del manejo terapéutico y preventivo de la anemia y la Guía de capacitación del uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro, proponen algunas prácticas estandarizadas para el suplemento de micronutrientes, lográndose dimensionar en 4 actividades básicas, siendo la periodicidad, la preparación, la ingesta y conservación e higiene^{24, 25}.

Con respecto a la periodicidad sobre la práctica del suplemento, se debe considerar en el caso de ser menores de 6 a 8 meses una distribución de los micronutrientes con alimentos de consistencia blandas como purés, de 9 a 11 meses se ofrecerá el producto en un plato con alimentos picados y de 12 a 23 meses se puede incluir un plato de entrada con segundo^{25, 30}.

En la preparación del micronutriente, se debe abrir el sobre de forma lateralizada e ir reconociendo algunas características, como la textura en polvo y el color blanco, el cual no tiene olor ni sabor. Asimismo, del plato alimenticio, se debe separar 2 cucharadas con alimentos de textura blanda o semi espesa para realizar la combinación con los micronutrientes. Posteriormente, se debe integrar todo el contenido del micronutriente en las 2 cucharadas las cuales están separadas del resto de la comida, recordando que el alimento debe estar a una temperatura tibia, debido a que un exceso de calor puede derretir la composición del hierro, generando un color y sabor desagradable^{25, 30}. No obstante, se debe tener en cuenta que nunca se vierte el micronutriente en jugos o alimentos semilíquidos, por la razón de que pierde su composición y suele adherirse a un lado de la tasa o envase, limitando el consumo total³².

En la categoría de ingesta, se tiene que ofrecer inmediatamente las 2 cucharadas de comida con micronutrientes y luego proseguir con lo restante. Además, se debe tener en cuenta algunas consideraciones durante la administración de micronutrientes, como el reconocimiento de que los componentes no producen diarrea ni cambio de color en la lengua o dentadura; pero si suele generar la evacuación de heces con un color negruzco²⁴. No obstante, la toxicidad de estos productos se da a partir de la ingesta de más de 20 sobres diarios en el lactante o niño. Finalmente, si se encuentra en tratamiento con antibiótico o alguna enfermedad, debe suspenderse el consumo hasta la rehabilitación, luego continuar el esquema predispuesto³².

En la categoría de higiene, se incluye el lavado de manos debido a que reduce la proliferación de organismos patógenos y es necesario para evitar enfermedades subyacentes. En cuanto a la conservación, se determina que el almacenamiento de este producto debe ser en un lugar limpio fuera de la luz y la humedad para que estos compuestos nutricionales no pierdan su capacidad nutricional, los empaques deben estar cerrados sin ninguna rotura para garantizar la calidad y seguridad del contenido ²⁵.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

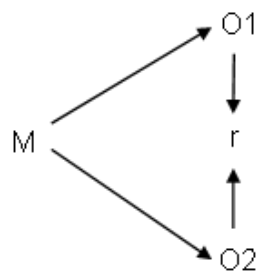
3.1.1. Tipo y diseño de investigación

Clasificada como básica, ante la necesidad de incrementar la información científica sobre el contexto actual del consumo de micronutrientes en la población infantil³³.

3.1.2. Diseño de investigación

Caracterizada no experimental, debido a la ausencia del investigador para alterar las variables de estudio, por el cual no habrá cambios en la naturaleza de los sucesos. También, es descriptivo porque caracteriza las propiedades de la muestra de estudio. Además, es observacional, porque utiliza el proceso de visualización y análisis del comportamiento poblacional. Por último, es correlacional porque se determinará en base a un proceso estadístico la presencia o descarte de relación entre las variables conocimiento y práctica³⁴.

Se muestra la investigación en cuanto a su diseño:



Dónde: M: Muestra.

O1: Observación de la variable 1.

O2: Observación de la variable 2.

r: Relación entre las dos variables.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento

Definición conceptual: Capacidad de descubrir conceptos e información básica, para ser analizada y procesada, con la finalidad de satisfacer una necesidad para la salud y tomar buenas decisiones sobre ellas²².

Definición operacional: Para medir el nivel de conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes, se aplicó un cuestionario de los autores Ríos H. y Macedo W. en 2017, el cual fue adaptado y reestructurado por las investigadoras del presente estudio. El instrumento estuvo conformado por 6 dimensiones y 15 ítems, con una valoración dicotómica de una respuesta correcta sobre cuatro alternativas.

Variable 2: Prácticas

Definición conceptual: Conjunto de acciones que desarrolla la persona de forma continua y organizada, mediante una premisa de conocimiento que influye a la acción inmediata, teniendo como propósito el accionar humano para generar un efecto que puede ser favorable o negativo para el entorno donde se aplica²⁹.

Definición operacional: Para medir las prácticas maternas sobre el suplemento de micronutrientes, se aplicó una guía de observación de los autores Ríos H. y Macedo W. en 2017, el cual fue adaptado y reestructurado por las investigadoras del presente estudio. El instrumento estuvo conformado por 4 dimensiones y 15 ítems, con una valoración a escala Likert.

Escala de medición: Nominal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

El conteo total de la población es de 115 madres con niños menores de 3 años que asistieron al programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Distrital el Esfuerzo, Trujillo – 2023.

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de 3 años que accedan a participar de forma voluntaria en la investigación.
- Madres con niños menores de 3 años interesadas en conocer la correcta suplementación de los micronutrientes.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños menores de 3 años que nieguen participar en el estudio.
- Madres con niños menores de 3 años, bajo suspensión del consumo de micronutrientes.
- Madres con niños menores de 3 años que reciben suplemento de hierro, diferenciado a los micronutrientes.

3.3.2. Muestra

Al realizar el proceso estadístico para la captación muestral en un universo de estudio finito, se obtuvo un total de 89 madres con niños menores de 3 años que asistieron al programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Distrital El Esfuerzo, Trujillo – 2023. (Anexo 2)

3.3.3. Muestreo

El muestreo es probabilístico aleatorio simple, teniendo como fundamento de que cada sujeto que conforme la población de estudio

tendrá las mismas probabilidades de ser incluido en la muestra, aplicando un proceso de selección mediante el sorteo al azar³⁵.

3.3.4. Unidad de análisis

Cada madre con niño menor de 3 años que asista al programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Distrital el Esfuerzo, Trujillo – 2023.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica para emplear fue la entrevista, siendo un método de selección informativa, para la cuantificación y análisis de las condiciones de las variables aplicadas en la investigación. En ella se incluye la estructuración de preguntas abiertas que están relacionadas directamente con un tema o problemática en específico. No obstante, se empleó la observación, siendo una actividad de análisis y juicio del investigador ante la percepción de la conducta tomada por el sujeto de estudio según los criterios a valorar³⁶.

Para medir las variables, se aplicó un instrumento, que fue el cuestionario y una guía de observación de los autores Ríos H. y Macedo W. en 2017, los cuales fueron adaptados y reestructurados por las investigadoras del presente estudio, teniendo como base informativa la Norma Técnica del manejo terapéutico y preventivo de la anemia 2017 y la Guía de capacitación del uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro 2016, ambas publicadas por el MINSA³⁷.

El cuestionario de conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes estuvo conformado por 6 dimensiones (conceptos generales, composición, periodicidad, preparación, ingesta, conservación e higiene) y 15 ítems. Para la evaluación de los resultados cada alternativa correcta tuvo una puntuación de 4 y sin responder 0, asimismo, mediante la escala ordinal medió a la variable

en estudio: Escalas para 15 preguntas, $15 \times 4 = 60$ máximo // $15 \times 1 = 15$ mínimo. $R = 60 - 15 = 45$. AMPLITUD = $45 / 2 = 23$. Inadecuado [15 - 37] y Adecuado: [37 - 60].

La guía de observación de las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes estuvo conformada por 3 dimensiones (preparación, ingesta y conservación e higiene) y 13 ítems, con una valoración a escala Likert. Para la evaluación de los resultados No logrado = 1, En proceso = 2 y Logrado = 3, asimismo, mediante la escala ordinal medió a la variable en estudio: Escalas para 13 preguntas, $13 \times 4 = 52$ máximo // $13 \times 1 = 13$ mínimo. $R = 52 - 13 = 39$. AMPLITUD = $39 / 3 = 13$. No logrado [11 - 26], En proceso: [26 - 39] y Logrado: [39 - 52]

Debido a una reestructuración del cuestionario y guía de observación ante un nuevo escenario de estudio, fue necesario la validación de ambos instrumentos mediante el juicio de expertos por 3 profesionales de la salud, con especialidad en salud pública y con labor en programa de crecimiento y desarrollo. Asimismo, el instrumento que mide el conocimiento paso por un proceso de confiabilidad a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach debido a que posee una valoración a escala Likert. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 madres que cuenten con los mismos criterios inclusivos, sin ser parte de la población real.

3.5. Procedimiento

Al obtener la aceptación del comité de ética para la continuidad del proyecto y habiendo aprobado la sustentación requerida, se cumplieron los trámites administrativos que solicita la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo para la aplicación del cuestionario y la guía de observación en el escenario de estudio seleccionado.

Con el apoyo de la asesora de tesis y la directora de la escuela profesional de enfermería, se emitió una solicitud a la Red de Salud en Trujillo, el cual

emitió la documentación al Hospital Distrital El Esfuerzo, donde se obtuvo la firma del director general para validar el permiso y la autorización para la aplicación de los instrumentos. El documento obtenido fue anexado en el proyecto y presentado a la Licenciada de enfermería encargada del programa de Crecimiento y Desarrollo. En la selección de la muestra, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, así como las sugerencias de la Licenciada de enfermería. En la proporción muestral de 89 madres, se explicó la finalidad del proyecto y la necesidad de su participación; además se hizo entrega de un consentimiento informado, siendo la firma lo que determine la legalidad del estudio.

El ambiente del programa de Crecimiento y Desarrollo fue el espacio para la aplicación de los instrumentos, es por ello que durante la entrevista se explicó el proceso para la resolución del cuestionario de conocimiento, algunas consideraciones a tener en cuenta y el periodo asignado (20 min.). De igual forma, durante la evaluación de las prácticas, se dio a conocer la guía de observación, los materiales de apoyo y el tiempo para la ejecución (20 min.). Al culminar el proceso, se recolecto los instrumentos para su tabulación y análisis estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

De acuerdo al planteamiento de objetivos, se estructuro 3 tablas de frecuencia en el programa Microsoft Excel 2020, con valores gráficos y porcentuales, los cuales parten de una matriz de puntajes obtenidos bajo la resolución de los instrumentos. Asimismo, en el programa IBM SPSS Statistics 21, se aplicó un proceso estadístico de correlación, el cual fue seleccionado a partir de la dependencia de resultados paramétricos o no paramétricos; permitiendo la validación o descarte de las hipótesis planteadas.

Validez:

La validez del instrumento para evaluar la retroalimentación del contenido se estableció mediante la prueba de juicio de expertos, quienes fueron 3

profesionales de especialidad enfermeros y nutricionista, y que en base a los criterios de relevancia y representatividad determinaran si el instrumento es válido para aplicación.

Confiabilidad:

Para determinar la relación entre variables se usó la prueba estadística de alfa de Cronbach en una muestra piloto compuesta por 20 individuos no pertenecientes a la muestra principal. Al llevar a cabo este análisis, se obtuvo un valor de 0.956, posicionándose en un rango de excelente.

3.7. Aspectos éticos

Ante el principio de beneficencia, se conservó la estabilidad física y mental durante todo el proceso de investigación, resguardando el derecho a la vida, dignidad humana y salud; debido a que los profesionales sanitarios somos formados para la búsqueda del bien común³⁸.

En el principio de no maleficencia, se eliminó todo factor, causa y condicionante que genere daño a la salud o reduzca el bienestar de los sujetos de estudio; debido a que los profesionales sanitarios estamos exonerados en la producción de impactos negativos sobre las personas³⁹.

El principio de veracidad hace referencia a la legalidad de los sucesos se hará presente mediante la veracidad, donde se mantuvo una actitud de responsabilidad investigativa a partir de la citación al estilo Vancouver de los contenidos adjuntados, sin generar propiedad exclusiva de aquella información obtenida en otras fuentes. Además, se hizo una representación contextual de los resultados obtenidos por parte de la población de estudio, sin alterar los sucesos⁴⁰.

Con respecto a la autonomía, se mantuvo el derecho humano a la libertad de elección sobre los aspectos investigativos que sean presentados; e incluso se adjuntó un documento legislativo denominado consentimiento informado que represente la voluntariedad para ser incluido en el estudio

sin presión alguna sobre las decisiones, además, el participante puede retirarse cuando lo crea conveniente si así lo desea⁴⁰.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023.

	Practicas maternas para el suplemento de micronutrientes						X ²	P Valor
	No logrado	%	En proceso	%	Total	%		
Inadecuado	32	36%	44	49.4%	76	85.4%	,967**	0.001
Nivel de conocimiento Adecuado	0	0%	13	14.6%	13	14.6%		
Total	32	36%	57	64%	89	100%		

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: De la tabla 1 se observa que P valor entre las dos variables es menor a 5%, lo que significa que hay una correlación, es decir, se acepta la hipótesis alterna, a menor conocimiento más practicas maternas inadecuadas, obteniendo, un 36% de madres con conocimiento inadecuado y en consecuencia no lograron realizar correctamente las practicas maternas para el suplemento de micronutrientes, y solo un 14.6% con conocimiento adecuado posicionándolas en el rango de en proceso.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023

Nivel De Conocimiento	nº	%
Inadecuado	76	85.4
Adecuado	13	14.6
Total	89	100%

Interpretación: De la tabla 2 se observa que, 85.4% tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre el suplemento de micronutrientes en los niños y solo 14.6% madres tienen un nivel adecuado.

Tabla 3. Las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023

Practiclas Maternas	nº	%
Logrado	0	0
No logrado	32	36.0
En proceso	57	64.0
Total	89	100%

Interpretación: De la tabla 7 se observa que, de 89 madres de familias entrevistadas, 64% madres están en el rango en proceso, es decir, están por mejorar sus prácticas materas para el suplemento de micronutrientes en los niños y 36% madres están en el rango no logrado, mientras que, ninguna madre está en el rango logrado con un 0%.

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1, refiere que el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños, se halló una correlación entre ambas variables, con un nivel de significancia $p= 0.001$. Aceptándose la hipótesis alterna, lo que significa que, a menor conocimiento más practicas maternas inadecuadas. Por ello, el 36% de madres tienen conocimientos inadecuados con prácticas maternas no logradas, mientras que el 49.4% las practicas están en el rango en proceso, pero con conocimientos inadecuados. No obstante, el 14.6% de participantes tienen un nivel de conocimientos adecuados, pero con prácticas maternas en el rango en proceso.

Estos resultados convergen a lo obtenido por Flores⁴¹; encontró que, el valor p ($\text{sig}= 0,045$) es menor al nivel de significancia ($\alpha=0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación significativa, donde a menor conocimiento del uso de micronutrientes mayores practicas maternas deficientes de niños de 6 a 36 meses. Zapata¹⁴; evidencia un valor de $\text{sig} = ,030 < \alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis altanera, es decir los conocimientos deficientes se relacionan con las practicas inadecuadas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses.

Estos resultados divergen a lo obtenido por Sánchez, Valencia¹⁷, quienes obtuvieron como resultado, aceptación de la hipótesis nula y por consiguiente no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, porque, el valor de $\text{sig}= 0.590$, es decir, lo cual no es requerido para validar la correlación entre ambas variables de análisis. Espino⁴³; refiere que el 75% de madres tiene conocimientos adecuados para las correctas practicas maternas de administración de micronutrientes en niños menores de 5 años, aceptándose la hipótesis nula rechazando la hipótesis alterna.

En la investigación realizada, al encontrar resultados negativos y correlación entre las variables, siendo el 36% de madres tienen conocimientos inadecuados con prácticas maternas no logradas, mientras que el 49.4% de madres tienen

prácticas en el rango en proceso y con conocimientos inadecuados. De la presente investigación al haber encontrado porcentajes altos, lo que significa, según el modelo de Ramona Mercer⁴⁴; que a nivel del microsistema la adopción del rol materno influyen factores como la familia, relaciones entre madre y padre, conjuntos de la cual la madre obtiene conocimiento empírico, permitiendo que adopten el rol maternal asumiendo una actitud positiva en el desarrollo del niño(a), sin embargo, este proceso no se logró, porque las madres tienen conocimientos inadecuados, debido a la falta de información brindada por parte de la institución de salud y la falta del apoyo del rol paterno, lo cual llevo a deficientes practicas maternas.

No obstante, el 14.6% de participantes tienen un nivel de conocimientos adecuados y con prácticas maternas en el rango en proceso, de la presente investigación, lo que significa, el rol materno es asumido como un proceso interactivo y evolutivo y de la cual la madre establece un vínculo con el niño. Según Mercer⁴⁴; las madres tienen conocimientos adecuados y mejores prácticas maternas, con el apoyo familiar, permitiendo el incrementando de su compromiso adecuado en la alimentación de su menor niño, fortaleciendo así el vínculo afectivo madre e hijo. Este proceso se logró, pero mínimamente, porque, algunas madres en el desarrollo del rol de cuidador, se incluye la presencia y apoyo del padre, aumentando la actitud y conocimientos para la administración del suplemento de micronutrientes en niños.

En la tabla 2, en relación al nivel de conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes en niños, se obtuvo que, de 89 madres de familias, el 85.4% tienen un nivel de conocimiento inadecuado y solo 14.6% tienen un nivel adecuado. Estos resultados convergen a lo obtenido por Mera¹⁵, quien obtuvo que, el conocimiento de las madres sobre micronutrientes fue bajo en un 24%, medio en un 50% y alto en un 24%. Mientras que, Crisólogo ¹⁸, obtuvo que, las madres tienen un regular conocimiento con 46% y un bajo conocimiento con 11%.

Estos resultados divergen a lo obtenido por Ticlia ¹⁶; quien, al evaluar el conocimiento sobre micronutrientes a las madres, el 60% presentó un buen conocimiento y 20% presentó un regular conocimiento. Flores¹²; presento que,

el 75% tiene un buen conocimiento y 20% un conocimiento regular. Mientras que, Peñaloza R¹³, identifico que se lograron realizar buenas practicas maternas, porque el 75% de madres tiene un alto conocimiento.

El 85.4% tienen un nivel de conocimiento inadecuado, en la presente investigación al haber encontrado un porcentaje alto, lo que significa, la influencia de factores causales como; en las instituciones de salud no se brinda información pertinente, además las consejerías que se efectúan en la estrategia sanitaria del CRED el tiempo que se utiliza en la evaluación de cada niño no es el indicado. A esto se tiene el mesosistema en la postura de Mercer⁴⁴; que incluye las guarderías, las escuelas, el entorno laboral y otras entidades de la comunidad más inmediata, estos factores influyen e interactúan el rol maternal en desarrollo y en la alimentación del niño, porque en el proceso de desarrollo-aprendizaje la madre mejora y obtiene conocimientos en las entidades que acude, este proceso no se logró, porque, a nivel de las instituciones de salud no hay tiempo suficiente para brindar una buena consejería y lograr cambios de actitud en las madres.

Sin embargo, 14.6% tienen un nivel adecuado, es un porcentaje bajo, pero se resalta un cuidado favorable para el desarrollo del niño, lo que significa, que en las funciones que cumplen las madres, tales como; cuidadoras en el desarrollo y crecimiento de los niños. Es así que, Mercer explica que el proceso que afronta la mujer para convertirse en madre, hace énfasis en la percepción de la mujer respecto a sus competencias para dar cuidado al niño, al establecer su rol como cuidadora, la madre anticipa los comportamientos del niño, sabiendo cómo, qué, y cuando y porque realiza algo para o con él, con el propósito de obtener el bienestar del niño, este proceso se logró, porque las madres adquirieron conocimientos adecuados permitiendo así lograr mejores competencias y experiencias en el cuidado, mejorando las practicas maternas para la administración de micronutrientes ⁴⁴.

En la tabla 3, en relación a las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños, se obtuvo que, el 64% de madres están en el rango en proceso, es decir, están por mejorar sus prácticas maternas y el 36% están en el rango no logrado, quienes no realizan correctamente las practicas maternas. Estos resultados convergen con lo obtenido por Cruz, et al ²⁰; cuando el 75% de

madres tienen prácticas moderadas debido que presentaron conocimientos básicos. Mientras que, Guaila ¹⁹; informa que el 90% de madres realizaron de manera parcial la correcta práctica materna. Estos resultados divergen a lo obtenido por Crisólogo ¹⁸, al evaluar a las madres se obtuvo como resultado que, las prácticas fueron adecuadas en un 56% y Peñaloza ¹³, tuvo como resultado que el 50% realizan prácticas adecuadas.

Al haber encontrado en el presente estudio el 64% de madres están en el rango en proceso, es decir, están por mejorar sus prácticas maternas, al haber encontrado un porcentaje moderado, pero se resalta un cuidado favorable para el desarrollo del niño, lo que significa a nivel del microsistema, el cuidado maternal está estrechamente vinculado con elementos como el trabajo, la escuela, la iglesia y la familia, por lo que, se resalta un enfoque de equilibrio entre cuidar y sobrellevar las actividades diarias, este proceso se logró, pero con un enfoque de mejora, donde las madres establecen un equilibrio entre lo social, laboral y cuidar a los niños, permitiendo así mejores resultados en las prácticas maternas ⁴⁴.

El 36% están en el rango no logrado, es un porcentaje negativo, lo que implica establecer una mejor interacción de apego entre madre e hijo, este proceso no se logró, porque, las madres no tenían tiempo suficiente debido a su carga laboral, lo que generó déficit en la capacidad de cuidado para lograr de manera efectiva la administración de micronutrientes en la alimentación del niño, por ello, se plantean estrategias tales como; apoyo emocional del padre en la crianza del niño, además de mejorar el conocimiento con fuentes informativas que establezcan pautas para mejorar el rol del cuidador y apoyo físico de todos los integrantes de la familia para minimizar la carga del rol maternal y así lograr mejores competencias en la realización de las prácticas maternas⁴⁴.

V. CONCLUSIONES

1. La relación entre el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023, en una población de 89 participantes, se utilizó la prueba estadística de Pearson, obteniéndose un nivel de significancia $p= 0.001$, aceptándose la hipótesis alterna, lo que significa que, a menor conocimiento menor ser las practicas maternas.
2. Se identificaron el nivel de conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023, donde el 85.4% tienen un nivel de conocimiento inadecuado y solo 14.6% tienen un nivel adecuado.
3. Se identificaron las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023, obteniéndose que, el 64% de madres están en el rango “En proceso”, es decir, están por mejorar sus prácticas maternas y el 36% están en el rango no logrado, es decir, no realizan correctamente las practicas maternas.

VI. RECOMENDACIONES

- Construir investigaciones con enfoques explicativos, de tal forma se llegue a manipular la variable nivel de conocimiento, para evaluar que sucede con la variable prácticas maternas; este procedimiento nos permitirá tener un mejor criterio para la identificación de los elementos influyentes en el nivel de conocimiento para efectuar mejores prácticas maternas.
- Incorporar estudios con factores diferentes que puedan influenciar en el nivel de conocimiento, de manera que, se logren categorizar los elementos que puedan tener mayor impacto significativo en el desarrollo del rol materno.
- Incrementar la muestra de estudio con el fin de apreciar un mejor resultado en relación a las prácticas maternas para la administración de micronutrientes en niños.
- Fomentar la aplicación de trabajos investigativos que estudien las vivencias o experiencias de vida de las madres, tratando de explicar por qué no se crean prácticas maternas satisfactorias para el cuidado del niño aplicando el modelo de Ramona Mercer.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. Biblioteca de la OMS [en línea] 2012. [1-35 pp.]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/101016/9789243502045_spa.pdf?sequence=1
2. Medina A, Mayca J, Velásquez J, Llanos L. Knowledge, perception, and practices regarding micronutrient use in Awajun and Wampis children. Mag. Peruvian doctor [online] 2019, 3 (36): [185-194 pp.]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n3/a02v36n3.pdf>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentos y nutrición. Biblioteca de la UNICEF [en línea] 2019. [1-258 pp.]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de ferritina en suero para evaluar el estado de nutrición en hierro en las personas y las poblaciones. Biblioteca de la OMS [en línea] 2020. [1-6 pp.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240008526>
5. Organización de las Naciones Unidas. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Biblioteca CEPAL [en línea] 2018. [1-12 pp.]. Disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1367000434.pdf>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentos y nutrición América Latina y el Caribe. Biblioteca de la UNICEF [en línea] 2019. [1-8 pp.]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/8441/file/PDF%20SOWC%202019%20ESP.pdf>

7. Barrutia L, Ruiz C, Moncada J, Vargas J, Palomino G, Isuiza A. Prevention of anemia and child malnutrition in oral health in Latin América. Mag. Multidisciplinary Scientist [online] 2021, 1 (5): [1-13 pp.]. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319/416>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años. Biblioteca del INEI [en línea] 2021. [1-3 pp.]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf
9. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. Biblioteca Central del Ministerio de Salud [en línea] 2017. [165 pp.]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
10. Francke P, Acosta G. Impact of micronutrient supplementation on chronic childhood malnutrition in Peru. Mag. Heredian Medical [online] 2020, 1 (31): [148-154 pp.]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n3/1729-214X-rmh-31-03-148.pdf>
11. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adoption of the maternal role theorist Mercer Ramona care nursing mothers and children: case report in maternal and child unit. Mag. Watch over you [online] 2011, 1 (2): [195-201 pp.]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
12. Flores R. Conocimiento sobre anemia ferropénica y suplemento de micronutrientes en madres de niños menores de 2 años [Tesis para obtener el título profesional de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6088>
13. Peñaloza R. Conocimientos y prácticas de administración de micronutrientes en madres del niño menor de 36 meses controlados en el

Centro de Salud Juan Parra del riego, El Tambo [Tesis para obtener el título profesional de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/520bf07e-6b4e-45b4-8c46-12ac42da4137>

14. Zapata L. Conocimiento y prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas [Tesis para obtener el título profesional de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo, 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30442>
15. Mera R. Nivel de conocimiento sobre micronutrientes y prevención de anemia en madres atendidas de un centro de salud público, Chiclayo [Tesis para obtener el título profesional de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipán, 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9671>
16. Ticlia M. Nivel De conocimiento y prácticas que tienen las madres en la administración de los multimicronutrientes que reciben sus niños de 6 - 36 meses en el Centro de Salud Víctor Larco Herrera, Trujillo [Tesis para obtener el título profesional de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo, 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34613>
17. Sánchez M, Valencia L. Nivel de conocimiento y la actitud de la madre en la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Los Jardines – Trujillo [Tesis para obtener el título profesional de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo, 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34983>
18. Crisólogo J. Nivel de conocimiento de las madres y su relación con las prácticas de suplementación con micronutrientes en niños de 6-12 meses del Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo [Tesis para obtener el título profesional de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad César

Vallejo, 2018. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25476>

19. Guaila M. Influencia de la suplementación de Micronutrientes en la composición corporal en niños/as de 6 a 24 meses de edad [Tesis para obtener el título de magister en nutrición clínica]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2019. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/13195>
20. Cruz V, Martínez B, Cuevas L, Rangel E, Medina M, García A, et al. Anemia, iron and zinc deficiencies, supplements consumption and morbidity in Mexican children aged 1 to 4. *Mag. Public Health of Mexico* [online] 2019, 6 (61): [821-832 pp.]. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2019.v61n6/821-832/es>
21. Ortiz R, Cardenas V, Flores Y. Model maternal role in infant feeding: Middle range theory. *Mag. Nursing Index* [online] 2016, 3 (25): [166-170 pp.]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009#:~:text=Mercer%20explica%20el%20proceso%20que,despu%C3%A9s%20del%20nacimiento%20del%20hijo.&text=Convertirse%20en%20madre%20hace%20referencia,para%20brindar%20cuidados%20al%20hijo.
22. Cañarte J, Marín C, Rivera L, Fernández P, Huerta R. Knowledge in the health system. *Mag. Digital Science Entrepreneurship* [online] 2019, 2 (33): [508-518 pp.]. Available from: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/447/1011>
23. Tarazona G. Maternal knowledge about healthy eating and nutritional status in preschool children. *Mag. Annals of the Faculty of Medicine* [online] 2021, 4 (82): [269-274 pp.]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n4/1025-5583-afm-82-04-00269.pdf>

24. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Biblioteca Nacional del Perú [en línea] 2017. [1-41 pp.]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
25. Ministerio de Salud del Perú. Guía de capacitación para el uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Biblioteca Nacional del Perú [en línea] 2016. [1-34 pp.]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
26. Organización Panamericana de la Salud. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. Biblioteca de la OPS [en línea] 2022. [1-158 pp.]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57048>
27. Libreros L, García H, Valencia A. Effectiveness and safety of the use of micronutrients in powder for treatment of children with Anemia: A systematic review. Mag. Framework [online] 2019, 2 (15): [230-239 pp.]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v15n2/1900-3803-entra-15-02-230.pdf>
28. Madero K, Marsiglia D, Ruidiaz K, Rivera J. Application of key practices: breastfeeding, complementary feeding, micronutrients, mental and social development of children under 5 years of age. Mag. Medicine Archives [online] 2021, 1 (21): [92-106 pp.]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670009/273865670009.pdf>
29. Molero M, Gázquez J, Pérez C, Martos A, Barragán A, Pérez D. Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. Editorial ASUNIVEP [en línea] 2018, 1. (1): [1-591 pp.]. Disponible en: <https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/conocimientos-investigacion-practicas-salud-vol1.pdf>

30. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para niños y niñas menores a 2 años de edad. Biblioteca MINSA [en línea] 2020. [1-44 pp.]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
31. Unidad de Salud. Fortificación con micronutrientes en polvo. Biblioteca de la Universidad de Cauca [en línea] 2018. [1-3 pp.]. Disponible en: https://unisalud.unicauca.edu.co/unisalud/sites/default/files/fortificacion_con_micronutrientes_en_polvo.pdf
32. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Biblioteca OMS [en línea] 2010. [1-120 pp.]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
33. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Programa nacional de ciencia, tecnología e innovación en tecnologías de la información y comunicación. Biblioteca CONCYTEC [en línea] 2018. [1-60 pp.]. Disponible en: <https://portal.concytec.gob.pe/images/noticias/DocumentoTIC.pdf>
34. Ochoa C. Diseño y análisis en investigación. Biblioteca IMC [en línea] 2019. [1-56 pp.]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/artl_2019_libro_diseno_y_analisis_de_investigacion.pdf
35. Torres I. Muestreo Aleatorio Simple. Biblioteca Unex [en línea] 2018. [1-56 pp.]. Disponible en: http://matematicas.unex.es/~inmatorres/teaching/muestreo/assets/Cap_3.pdf
36. Feria H, Matilla M, Mantecón S. The interview and the survey: methods or techniques of the empirical inquiry. Mag. Didactics and Education [online] 2020, 11 (3): [2224-2643 pp.]. Available from: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992/997>

37. Ríos H., Macedo W. Conocimiento y prácticas sobre el uso de micronutrientes en madres de niños(as) de 6 a 36 meses, atendidas en CRED del C.S. Tupac Amaru, Iquitos [Tesis para obtener el título profesional de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Científica del Perú, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/367/RIOS-MACEDO-1-Trabajo-Conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Barros S, Sousa L, Caribé R. Some considerations for the calculation of the sample size in Medical Sciences research. Mag. Research, Society and Development [online] 2022, 4 (11): [1-9 pp.]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu205x.pdf>
39. Camilo L, Mendoza J. Informed Consent and Patient Autonomy in Cuba: An Essential Binomial. Mag. Legal opinion [online] 2021, 42 (20): [321-347 pp.]. Available from: <https://revistas.udem.edu.co/index.php/opinion/article/view/3385/3258>
40. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Bioethical principles and their application in medical-scientific research. Mag. Science Ecuador [online] 2021, 3 (3): [9-16 pp.]. Available from: <http://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27/90>
41. Flores K. Conocimiento del uso de micronutrientes y la adherencia en madres de niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Atusparias – Chiclayo. Universidad Roosevelt. 2020; 1-61. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1096/TESIS%20FLORES%20CANARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Zapata L. Conocimiento y prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas. Universidad Cesar Vallejo. 2019; 1-130. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30442/Zapata_GLR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Espino W. Factores asociados a la no adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud La Angostura – Ica. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 2020; 1-79.
<https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3370/Factores%20asociados%20a%20la%20no%20adherencia%20de%20la%20suplementaci%C3%B3n%20con%20micronutrientes%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20atendidos%20en%20el%20Centro%20De%20Salud%20La%20Angostura%20-%20Ica%20octubre%20a%20diciembre%20del%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Alvarado L, Cañon W, Guarín L. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. 2011; Rev Cuidarte. 2 (1): 195-201.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento	Capacidad de descubrir conceptos e información básica, para ser analizada y procesada, con la finalidad de satisfacer una necesidad para la salud y tomar buenas decisiones sobre ellas ²² .	Para medir el nivel de conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes, se aplicó un cuestionario de los autores Ríos H. y Macedo W. en 2017, el cual fue adaptado y reestructurado por las investigadoras del presente estudio. El instrumento estuvo conformado por 6 dimensiones y 15 ítems. Para la evaluación de los resultados cada alternativa correcta tendrá una puntuación de 4 y sin responder 0, asimismo, mediante la escala ordinal medió a la variable en estudio: Escalas para 15 preguntas, $15 \times 4 = 60$ máximo // $15 \times 1 = 15$ mínimo. $R = 60 - 15 = 45$. AMPLITUD = $45 / 2 = 23$. Inadecuado [15 - 37] y Adecuado: [37 - 60].	Conceptos generales	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Importancia 	Nominal
			Composición	<ul style="list-style-type: none"> - Contenido - Cantidad 	
			Periodicidad	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio - Frecuencia diaria - Continuidad 	
			Preparación	<ul style="list-style-type: none"> - Consistencia - Combinación - Horario - Apariencia 	
			Ingesta	<ul style="list-style-type: none"> - Periodo de ingesta - Técnica 	
			Conservación e higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Almacenamiento 	

Prácticas	<p>Conjunto de acciones que desarrolla la persona de forma continua y organizada, mediante una premisa de conocimiento que influye a la acción inmediata, teniendo como propósito el accionar humano para generar un efecto que puede ser favorable o negativo para el entorno donde se aplica²⁹.</p>	<p>Para medir las prácticas maternas sobre el suplemento de micronutrientes, se aplicó una guía de observación de los autores Ríos H. y Macedo W. en 2017, el cual fue adaptado y reestructurado por las investigadoras del presente estudio. El instrumento estuvo conformado por 3 dimensiones y 13 ítems, con una valoración a escala Likert.</p> <p>Para la evaluación de los resultados No logrado = 1, En proceso = 2 y Logrado = 3, asimismo, mediante la escala ordinal medió a la variable en estudio: Escalas para 13 preguntas, $13 \times 4 = 52$ máximo // $13 \times 1 = 13$ mínimo. $R = 52 - 13 = 39$. AMPLITUD = $39 / 3 = 13$. No logrado [11 - 26], En proceso: [26 - 39] y Logrado: [39 - 52]</p>	Preparación	<ul style="list-style-type: none"> - Abertura del sobre - Proporción de alimentos - Contenido a diluir - Incorporación - Temperatura - Consistencia del alimento 	Nominal
			Ingesta	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia alimenticia - Rechazo - Cantidad de consumo 	
			Conservación e higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Lavado de utensilios - Zona de preparación - Ámbito de almacenamiento 	

Anexo 2. Cálculo del tamaño de la muestra

$$\frac{(N)Z^2(PQ)}{(N - 1)E^2 + Z^2(PQ)}$$

Dónde:

N= Población Total

Z= 1.96 al que es una seguridad de 95%

P= Proporción esperada (en este caso el 50%= 0.5)

Q= (1-P) que es 0.5

E= Precisión de 5% que es 0.05

$$M = \frac{(115)1.96^2(0.5 \times 0.5)}{(115 - 1)0.05^2 + 1.96^2(0.5 \times 0.5)}$$

$$M = \frac{110,4460}{1,2454}$$

$$M = 89$$

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES

(Elaborado por Ríos Ríos Heydi Sheyla y Macedo Dahua Wendy Milagros. 2017) (Adaptado por Ortiz Jiménez Noemí Adriana y Rojas Abanto Kelly Yanina. 2023)

Las investigadoras Ortiz Jiménez Noemí Adriana y Rojas Abanto Kelly Yanina, disponen de la resolución de este cuestionario con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023. Ante ello, agradecemos su participación.

INSTRUCCIONES:

1. La información y resultados obtenidos serán registradas de forma anónima.
2. Las dudas presentadas durante el desarrollo del cuestionario, podrán ser resueltas por las investigadoras.
3. Avalamos su sinceridad durante el desarrollo del cuestionario.
4. El tiempo máximo para el desarrollo del cuestionario es de 20 minutos.

Marque con una X, según corresponda:

I. CONCEPTOS GENERALES

1. ¿En qué consisten los micronutrientes?
 - a) Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño (a) en forma de polvo en los alimentos para fortificarlos.
 - b) Dar comida al niño (a) de la olla familiar.
 - c) Dar al niño (a) solo alimentos según su edad.
 - d) Darle leche materna y alimentos.
2. ¿Por qué es importante el micronutriente para el niño (a)?
 - a) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
 - b) Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar.
 - c) Le permite crecer y ser más sociable.
 - d) Brinda vitaminas y minerales.

II. COMPOSICIÓN

3. ¿Cuáles son los micronutrientes que contiene el sobre?
 - a) Vitamina A, Vitamina C, Zinc, Ácido Fólico y Hierro.
 - b) Vitamina D, Vitamina B, Hierro y Ácido Fólico.
 - c) Vitamina K, Calcio, Zinc y Aluminio.

d) Vitamina B, Vitamina K, Zinc y Hierro.

4. ¿Cuántos gramos de micronutrientes tiene el contenido del sobre?

- a) 1 gramo.
- b) 2 gramos.
- c) 3 gramos.
- d) 4 gramos.

III. PERIODICIDAD

5. ¿A qué edad se inicia la suplementación con micronutrientes en los niños (as)?

- a) 6 meses.
- b) Menor de 6 meses.
- c) Mayor de 5 años.
- d) Adolescentes.

6. ¿Qué cantidad de sobrecitos debe consumir el niño (a) diariamente?

- a) 1 sobrecito.
- b) 2 sobrecitos.
- c) 3 sobrecitos.
- d) 4 sobrecitos.

7. ¿Por cuánto tiempo debe consumir el niño (a) los micronutrientes?

- a) Durante 1 año (12 meses).
- b) Durante 2 años (24 meses).
- c) Durante 3 años (36 meses).
- d) Durante 4 años (48 meses).

IV. PREPARACIÓN

8. ¿Cuál es la consistencia inadecuada de los alimentos donde se agrega el micronutriente?

- a) Líquidos.
- b) Triturado.
- c) Picado.
- d) Purés o papillas.

9. ¿Cuál es la manera correcta de combinar el suplemento de micronutrientes con el alimento?

- a) Separar 2 cucharadas de comida y agregarle el suplemento.
- b) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño.
- c) Mezclar suplemento con una sopa.
- d) Vaciar el suplemento en polvo en jugo de naranja, para absorber mejor el hierro.

10. ¿En qué momento debemos agregar el micronutriente en polvo en la comida?

- a) Cuando la comida está tibia.
- b) Cuando la comida esté fría.
- c) Cuando la comida esté caliente.
- d) Cuando se enfría lo podemos calentar nuevamente.

11. ¿Qué hacer cuando se oscurece la comida mezclada con el suplemento de micronutrientes y el niño (a) lo rechace?

- a) Continuar dándole al niño (a).
- b) No dárselo ya que le ocasiona diarreas.
- c) No dárselo ya que le ocasiona vómitos.
- d) Debemos eliminarlo y abrir otro sobrecito para dárselo.

V. INGESTA

12. ¿En cuánto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y el micronutriente en polvo por el niño(a)?

- a) Inmediatamente.
- b) Después de 30 minutos.
- c) Cuando la combinación ya esté fría.
- d) Después de 15 minutos de preparado la combinación.

13. ¿Cuál es la manera correcta de alimentar al niño con el suplemento de micronutriente?

- a) Primero debemos alimentar al niño (a) con esta mezcla.
- b) Luego continuar con el resto del plato de comida servido.
- c) Combinarle una cucharada con la mezcla y otra cucharada sin la mezcla.
- d) Primero darle la comida sin la mezcla y luego continuar con el alimento que contiene el micronutriente.

VI. CONSERVACIÓN E HIGIENE

14. ¿Cuál es la medida de higiene que debemos practicar antes y después de preparar el micronutriente?

- a) Lavarse las manos con agua tratada o potable y jabón.
- b) Limpiarse solo las manos.
- c) Lavarse solo con agua.
- d) Limpiarse en un mantelito.

15. ¿Dónde se deben almacenar los suplementos de micronutrientes en polvo?

- a) Lugares altos frescos y secos.
- b) Lugares húmedos.
- c) Lugares abiertos donde ingresa la luz solar.
- d) Lugares que se encuentren al alcance de los niños(as).

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS PRÁCTICAS MATERNAS PARA EL SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES

(Elaborado por Rios Rios Heydi Sheyla y Macedo Dahua Wendy Milagros. 2017) (Adaptado por Ortiz Jiménez Noemí Adriana y Rojas Abanto Kelly Yanina. 2023)

Las investigadoras Ortiz Jiménez Noemí Adriana y Rojas Abanto Kelly Yanina, disponen de la resolución de esta guía de observación con el objetivo de identificar las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023. Ante ello, agradecemos su participación.

INSTRUCCIONES:

1. La información y resultados obtenidos serán registradas de forma anónima.
2. Las dudas presentadas durante la realización de las actividades, podrán ser resueltas por las investigadoras al finalizar la evaluación.
3. Puede abstenerse de realizar alguna de las actividades en el momento que le parezca oportuno.
4. El tiempo máximo para la realización de las actividades es de 20 minutos.

Marque con una X, según corresponda:

Nº	PREPARACIÓN	LOGRADO	EN PROCESO	NO LOGRADO
1	Abre o rasga el borde superior del sobre con los dedos o tijera (no con los dientes).			
2	Separa dos cucharadas de comida del plato servido del niño/a.			
3	Agrega todo el contenido del sobre en las dos cucharadas de comida separada del niño/a.			

4	Mezcla bien el contenido sobre las dos cucharadas de comida separada.			
5	La temperatura de la comida a la hora de agregar el sobrecito de micronutrientes, está tibia.			
6	La consistencia de la comida con la mezcla que le da al niño/a, es sólido o semisólido.			
Nº	INGESTA	LOGRADO	EN PROCESO	NO LOGRADO
7	Primero alimenta al niño/a con la mezcla y luego continúa dándole de comer con el resto del plato servido.			
8	El niño/a rechaza comer los alimentos con el micronutriente y se los deja de dar.			
9	Logra que el niño/a coma todo el alimento con la mezcla del micronutriente.			
Nº	CONSERVACIÓN E HIGIENE	LOGRADO	EN PROCESO	NO LOGRADO
10	Se lava de forma correcta las manos con agua a chorro y jabón.			
11	Lava los utensilios del niño/a (plato y cuchara) antes de prepararlos.			
12	El lugar donde se prepara el alimento con los micronutrientes es limpio.			
13	Conserva el suplemento de micronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad y en un lugar alejado de los niños/as.			

Anexo 4. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título de la investigación: Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023.

Investigador(es) principal(es): Ortiz Jiménez Noemí Adriana y Rojas Abanto Kelly Yanina

Asesor: Mg. Valverde Rondo, María Elena

Propósito del estudio

Saludo, somos investigadores que le invitamos a participar en la investigación: Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023, cuyo propósito es Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023. Esta investigación es desarrollada por el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad César Vallejo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se le presentará un cuestionario en el que tendrá preguntas generales sobre usted como edad, zona de domicilio, lugar de nacimiento y otros, no es necesario que se anote su nombre, pues cada encuesta tendrá un código; luego se le presentarán preguntas sobre variables específicas de la investigación.
2. El tiempo que tomará responder la encuesta será de aproximadamente 10 minutos, si gusta, puede responder ahora o comprometerse a hacerlo en otro momento o lugar, nosotros lo buscaremos.

Información general: se le brindará a cada persona, la información para cumplimiento de los principios de ética, se permitirá cualquier interrupción de parte del entrevistado para esclarecer sus dudas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Información específica: Una vez que se haya terminado de brindar la información general, se debe compartir la información específica sobre la investigación: los datos que se requerirán, el hecho que se observará, o la acción que se realizará en el cuerpo (medir, examinar) o alguno de los elementos de él (exámenes de sangre, orina, células, tejidos u otro material biológico), haciendo énfasis que los resultados sólo serán utilizados para la investigación, sin identificar a la persona. De desearlo, se puede brindar algún resultado de interés clínico al participante voluntario.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Docente Asesor Mg. Valverde Rondo, María Elena al correo electrónico mevalverder@ucvvirtual.edu.pe o con el Comité de Ética de c-investigacion@ucv.es.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo mi participación en la investigación.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

[Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas].

Anexo 5. Prueba piloto en SPSS.21

*PRUEBA PILOTO KELLY-NOEMI.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	P1	Numérico	1	0	¿En qué consis...	{1, Dar las v...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	P2	Numérico	1	0	¿Por qué es im...	{1, Favorece...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	P3	Numérico	1	0	¿Cuáles son lo...	{1, Vitamina...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	P4	Numérico	1	0	¿Cuántos gram...	{1, 1 gramo}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	P5	Numérico	1	0	¿A qué edad s...	{1, 6 meses...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	P6	Numérico	1	0	¿Qué cantidad ...	{1, 1 sobrec...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P7	Numérico	1	0	¿Por cuánto tie...	{1, Durante ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	P8	Numérico	1	0	¿Cuál es la con...	{1, Líquidos}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P9	Numérico	1	0	¿Cuál es la ma...	{1, Separar ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P10	Numérico	1	0	¿En qué mome...	{1, Cuando l...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	P11	Numérico	1	0	¿Qué hacer cu...	{1, Continua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P12	Numérico	1	0	¿En cuánto tie...	{1, Inmediat...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P13	Numérico	1	0	¿Cuál es la ma...	{1, Primero ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P14	Numérico	1	0	¿Cuál es la me...	{1, Lavarse l...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P15	Numérico	1	0	¿Dónde se deb...	{1, Lugares ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	P.01	Numérico	1	0	Abre o rasga el...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	P.02	Numérico	1	0	Separa dos cuc...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	P.03	Numérico	1	0	Agrega todo el ...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	P.04	Numérico	1	0	Mezcla bien el ...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	P.05	Numérico	1	0	La temperatura ...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	P.06	Numérico	1	0	La consistencia...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	P.07	Numérico	1	0	Primero aliment...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	P.08	Numérico	1	0	El niño/a recha...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P.09	Numérico	1	0	Logra que el ni...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	P.10	Numérico	1	0	Se lava de form...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	P.11	Numérico	1	0	Lava los utensil...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	P.12	Numérico	1	0	El lugar donde ...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	P.13	Numérico	1	0	Conserva el su...	{1, Logrado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada



Visible: 28 de 28 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	4	4	4	1	1	1	4	4	1	1	4	1	1	3	
2	4	4	4	1	1	1	4	4	1	1	4	1	1	3	
3	4	4	3	1	1	1	4	3	1	1	4	1	1	3	
4	4	4	3	1	1	1	4	2	1	1	4	1	1	3	
5	3	3	3	1	1	1	3	2	1	1	4	1	1	3	
6	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	3	
7	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	3	
8	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	3	
9	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	2	
10	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	
11	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	
12	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	
13	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															

Anexo 5. Prueba de Confiabilidad en SPSS.21

*Resultado18 [Documento18] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

← → + - [Iconos de navegación]

Resultado

- Log
- Análisis de fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Advertencia
 - Escala: TODAS LAS VARIABLES
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticos
 - Estadísticos
 - Estadísticos
 - Estadísticos
 - ANOVA con la

→ Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos3] E:\PROCESO DE DATOS - CONFIABILIDAD.sav

Advertencia

Todas las siguientes variables constitutivas tienen una varianza cero y se eliminarán de la escala: ¿Por qué es importante el micronutriente para el niño (a)?, ¿Cuáles son los micronutrientes que contiene el sobre?, ¿Cuántos gramos de micronutrientes tiene el contenido del sobre?, ¿Por cuánto tiempo debe consumir el niño (a) los micronutrientes?, ¿Cuál es la consistencia inadecuada de los alimentos donde se agrega el micronutriente?, ¿Cuál es la manera correcta de combinar el suplemento de micronutrientes con el alimento?, ¿En qué momento debemos agregar el micronutriente en polvo en la comida?, ¿Qué hacer cuando se oscurece la comida mezclada con el suplemento de micronutrientes y el niño (a) lo rechaza?, ¿Dónde se deben almacenar los suplementos de micronutrientes en polvo?, Agrega todo el contenido del sobre en las dos cucharadas de comida separada del niño/a., La temperatura de la comida a la hora de agregar el sobrecito de micronutrientes, está tibia., El niño/a rechaza comer los alimentos con el micronutriente y se los deja de dar, El lugar donde se prepara el alimento con los micronutrientes es limpio

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos


		N	%
Casos	Válidos	18	90,0
	Excluidos ^a	2	10,0
	Total	20	100,0


a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,956	,966	15

Anexo 6. Permiso de la institución


 GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
RED DE SALUD TRUJILLO

 BICENTENARIO
PERU
LA LIBERTAD 2023

"AÑO DE LA UNIDAD PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION



EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:


HACEN CONSTAR


Qué; mediante hoja de tramite N° 16475-23, el Jefe de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo; solicita autorización para que las Srtas. **ORTIZ JIMÉNEZ, NOEMI ADRIANA** con DNI N° 70570469 y **ROJAS ABANTO KELLY YANINA** con DNI N° 73735599 alumnas de la Escuela de Enfermería; apliquen el proyecto de investigación titulado "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS MATERNAS PARA EL SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE UNA INSTITUCION DE SALUD, TRUJILLO-2023"; En amparo de la Resolución de Dirección N° 001-A1-2023-VA-P12/DE. documento de Aprobación de Proyecto de Investigación. El Comité de Investigación de la Red Trujillo APRUEBA y AUTORIZA su ejecución en el Hospital Distrital El Esfuerzo, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines académicos; con el compromiso del Director del Hospital; brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; las investigadoras aplicar el proyecto con las exigencias éticas y previo consentimiento informado; y alcanzar el proyecto e Informe de los resultados de la investigación, a través del correo electrónico bdavalosalvarado@gmail.com.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 04 DE OCTUBRE DEL 2023

 REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 6 - SUR Y PERU
TRUJILLO - ESTE
Mg. Evelyn Guadalupe Gutierrez
DIRECTOR EJECUTIVO

 REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 6 - SUR Y PERU
TRUJILLO - ESTE
Mg. Betty Davalos Alvarado
JEFE UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

"Justicia por la Prosperidad"
Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos: Telefax: 293955 (Administración)
Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe

ANEXO 7. PORCENTAJE DEL TRABAJO EN TURNITIN

feedback studio

NOEMI ADRIANA ORTIZ JIMENEZ TESIS TURNITIN.pdf

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR(ES):
Ortiz Jiménez, Noemí Adriana (orcid.org/0000-0001-6976-105X)
Rojas Abanto, Kelly Yanina (orcid.org/0000-0003-2068-3681)

Resumen de coincidencias

17 %

Se están viendo fuentes estándar

EN Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	6 %	>
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5 %	>
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %	>
4	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1 %	>
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %	>
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %	>
7	repositorio.uroosevelt... Fuente de Internet	<1 %	>

Página: 1 de 29 Número de palabras: 7107 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

ANEXO 8. CONSTANCIA DE TRADUCCIÓN DE ABSTRACT

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English:
Mark Stables.



Dr. Ana Gonzales Castañeda
Professor of the School of Translation and Interpreting

ANEXO 9. EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Roxana Jackeline Luna Rodríguez
Grado profesional:	Maestría () Doctor () Licenciada en Enfermería (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Niño (PAI – CRED)
Institución donde labora:	Hospital Distrital El Esfuerzo De Florencia De Mora
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños
Autor(es):	Ortiz Jiménez Noemí Adriana y Rojas Abanto Kelly Yanina
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo
Administración:	Hospital Distrital El Esfuerzo De Florencia De Mora
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Madres con niños menores de 3 años

Significación:	Se trabajará con una muestra de 89 madres con niños menores de 3 años que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Ramona Mercer, en su modelo de adaptación del Rol Maternal, con el fin de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023.
----------------	--

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado. • Inadecuado. 	Capacidad de descubrir conceptos e información básica, para ser analizada y procesada, con la finalidad de satisfacer una necesidad para la salud y tomar buenas decisiones sobre ellas.
Prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños	<ul style="list-style-type: none"> • Logrado • En proceso • No logrado 	Conjunto de acciones que desarrolla la persona de forma continua y organizada, mediante una premisa de conocimiento que influye a la acción inmediata, teniendo como propósito el accionar humano para generar un efecto que puede ser favorable o negativo para el entorno donde se aplica.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023” elaborado por Ríos Ríos Heydi Sheyla y Macedo Dahua Wendy Milagros. 2017; adaptado por Ortiz Jiménez Noemí Adriana y Rojas Abanto Kelly Yanina. 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Nivel de conocimiento
- Objetivo de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo – 2023.
- Segunda dimensión: Las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños
- Objetivo de la Dimensión: Identificar las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de conocimiento	A. CONCEPTOS GENERALES				
	1. ¿En qué consisten los micronutrientes? a) Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño (a) en forma de polvo en los alimentos para fortificarlos. b) Dar comida al niño (a) de la olla familiar. c) Dar al niño (a) solo alimentos según su edad. d) Darle leche materna y alimentos.	4	4	4	
	2. ¿Por qué es importante el micronutriente para el niño (a)? a) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades. b) Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar. c) Le permite crecer y ser más sociable. d) Brinda vitaminas y minerales.	4	4	4	
	B. COMPOSICIÓN				

	<p>3. ¿Cuáles son los micronutrientes que contiene el sobre?</p> <p>a) Vitamina A, Vitamina C, Zinc, Ácido Fólico y Hierro. b) Vitamina D, Vitamina B, Hierro y Ácido Fólico. c) Vitamina K, Calcio, Zinc y Aluminio. d) Vitamina B, Vitamina K, Zinc y Hierro.</p>	4	4	4	
	<p>4. ¿Cuántos gramos de micronutrientes tiene el contenido del sobre?</p> <p>a) 1 gramo. b) 2 gramos. c) 3 gramos. d) 4 gramos.</p>	4	4	4	
C. PERIODICIDAD					
	<p>5. ¿A qué edad se inicia la suplementación con micronutrientes en los niños (as)?</p> <p>a) 6 meses. b) Menor de 6 meses. c) Mayor de 5 años. d) Adolescentes.</p>	4	4	4	
	<p>6. ¿Qué cantidad de sobrecitos debe consumir el niño (a) diariamente?</p>	4	4	4	

	a) 1 sobrecito. b) 2 sobrecitos. c) 3 sobrecitos. d) 4 sobrecitos.				
	7. ¿Por cuánto tiempo debe consumir el niño (a) los micronutrientes? a) Durante 1 año (12 meses). b) Durante 2 años (24 meses). c) Durante 3 años (36 meses). d) Durante 4 años (48 meses).	4	4	4	
	D. PREPARACIÓN				
	8. ¿Cuál es la consistencia inadecuada de los alimentos donde se agrega el micronutriente? a) Líquidos. b) Triturado. c) Picado. d) Purés o papillas.	4	4	4	
	9. ¿Cuál es la manera correcta de combinar el suplemento de micronutrientes con el alimento? a) Separar 2 cucharadas de comida y agregarle el suplemento. b) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño. c) Mezclar suplemento con una sopa.	4	4	4	

	d) Vaciar el suplemento en polvo en jugo de naranja, para absorber mejor el hierro.				
	10. ¿En qué momento debemos agregar el micronutriente en polvo en la comida? a) Cuando la comida está tibia. b) Cuando la comida esté fría. c) Cuando la comida esté caliente. d) Cuando se enfría lo podemos calentar nuevamente.	4	4	4	
	11. ¿Qué hacer cuando se oscurece la comida mezclada con el suplemento de micronutrientes y el niño (a) lo rechaza? a) Continuar dándole al niño (a). b) No dárselo ya que le ocasiona diarreas. c) No dárselo ya que le ocasiona vómitos. d) Debemos eliminarlo y abrir otro sobrecito para dárselo.	4	4	4	
	E. INGESTA				

	<p>12. ¿En cuánto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y el micronutriente en polvo por el niño(a)?</p> <p>a) Inmediatamente. b) Después de 30 minutos. c) Cuando la combinación ya esté fría. d) Después de 15 minutos de preparado la combinación.</p>	4	4	4	
	<p>13. ¿Cuál es la manera correcta de alimentar al niño con el suplemento de micronutriente?</p> <p>a) Primero debemos alimentar al niño (a) con esta mezcla. b) Luego continuar con el resto del plato de comida servido. c) Combinarle una cucharada con la mezcla y otra cucharada sin la mezcla. d) Primero darle la comida sin la mezcla y luego continuar con el alimento que contiene el micronutriente.</p>	4	4	4	
F. CONSERVACIÓN E HIGIENE					

	<p>14. ¿Cuál es la medida de higiene que debemos practicar antes y después de preparar el micronutriente?</p> <p>a) Lavarse las manos con agua tratada o potable y jabón. b) Limpiarse solo las manos. c) Lavarse solo con agua. d) Limpiarse en un mantelito.</p>	4	4	4	
	<p>15. ¿Dónde se deben almacenar los suplementos de micronutrientes en polvo?</p> <p>a) Lugares altos frescos y secos. b) Lugares húmedos. c) Lugares abiertos donde ingresa la luz solar. d) Lugares que se encuentren al alcance de los niños(as).</p>	4	4	4	
Las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes	PREPARACIÓN				
	<p>1. Abre o rasga el borde superior del sobre con los dedos o tijera (no con los dientes).</p> <p>a) Logrado b) En proceso c) No logrado</p>	4	4	4	
	<p>2. Separa dos cucharadas de comida del plato servido del niño/a.</p>	4	4	4	

	a) Logrado b) En proceso c) No logrado				
	3. Agrega todo el contenido del sobre en las dos cucharadas de comida separada del niño/a. a) Logrado b) En proceso c) No logrado	4	4	4	
	4. Mezcla bien el contenido sobre las dos cucharadas de comida separada. a) Logrado b) En proceso c) No logrado	4	4	4	
	5. La temperatura de la comida a la hora de agregar el sobrecito de micronutrientes, está tibia. a) Logrado b) En proceso c) No logrado	4	4	4	
	6. La consistencia de la comida con la mezcla que le da al niño/a, es sólido o semisólido. a) Logrado b) En proceso c) No logrado	4	4	4	

	INGESTA				
	7. Primero alimenta al niño/a con la mezcla y luego continúa dándole de comer con el resto del plato servido. a) Logrado b) En proceso c) No logrado	4	4	4	
	8. El niño/a rechaza comer los alimentos con el micronutriente y se los deja de dar. a) Logrado b) En proceso c) No logrado	4	4	4	
	9. Logra que el niño/a coma todo el alimento con la mezcla del micronutriente. a) Logrado b) En proceso c) No logrado	4	4	4	
	CONSERVACIÓN E HIGIENE				
	10. Se lava de forma correcta las manos con agua a chorro y jabón. a) Logrado b) En proceso c) No logrado	4	4	4	

	<p>11. Lava los utensilios del niño/a (plato y cuchara) antes de prepararlos.</p> <p>a) Logrado b) En proceso c) No logrado</p>	4	4	4	
	<p>12. El lugar donde se prepara el alimento con los micronutrientes es limpio.</p> <p>a) Logrado b) En proceso c) No logrado</p>	4	4	4	
	<p>13. Conserva el suplemento de micronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad y en un lugar alejado de los niños/as.</p> <p>a) Logrado b) En proceso c) No logrado</p>	4	4	4	

Rocío J. Luna Rodríguez
LIC. ENFERMERIA
CEP: 94760

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI: 44643281

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Teresa De Jesus Asmad Asmat
Grado profesional:	Maestría () Doctor () Licenciada en Enfermería (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Niño (PAI – CRED)
Institución donde labora:	Hospital Distrital El Esfuerzo De Florencia De Mora
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños
Autor(es):	Ortiz Jiménez Noemí Adriana y Rojas Abanto Kelly Yanina
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo
Administración:	Hospital Distrital El Esfuerzo De Florencia De Mora
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Madres con niños menores de 3 años

Significación:	Se trabajará con una muestra de 89 madres con niños menores de 3 años que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Ramona Mercer, en su modelo de adaptación del Rol Maternal, con el fin de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023.
----------------	--

9. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado. • Inadecuado. 	Capacidad de descubrir conceptos e información básica, para ser analizada y procesada, con la finalidad de satisfacer una necesidad para la salud y tomar buenas decisiones sobre ellas.
Prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • Logrado • En proceso • No logrado 	Conjunto de acciones que desarrolla la persona de forma continua y organizada, mediante una premisa de conocimiento que influye a la acción inmediata, teniendo como propósito el accionar humano para generar un efecto que puede ser favorable o negativo para el entorno donde se aplica.

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023” elaborado por Rios Rios Heydi Sheyla y Macedo Dahua Wendy Milagros. 2017; adaptado por Ortiz Jiménez Noemí Adriana y Rojas Abanto Kelly Yanina. 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Nivel de conocimiento
- Objetivo de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo – 2023.
- Segunda dimensión: Las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños
- Objetivo de la Dimensión: Identificar las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de conocimiento	G. CONCEPTOS GENERALES				
	1. ¿En qué consisten los micronutrientes? e) Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño (a) en forma de polvo en los alimentos para fortificarlos. f) Dar comida al niño (a) de la olla familiar. g) Dar al niño (a) solo alimentos según su edad. h) Darle leche materna y alimentos.	4	4	4	
	2. ¿Por qué es importante el micronutriente para el niño (a)? e) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades. f) Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar. g) Le permite crecer y ser más sociable. h) Brinda vitaminas y minerales.	4	4	4	
	H. COMPOSICIÓN				

	<p>3. ¿Cuáles son los micronutrientes que contiene el sobre?</p> <p>e) Vitamina A, Vitamina C, Zinc, Ácido Fólico y Hierro. f) Vitamina D, Vitamina B, Hierro y Ácido Fólico. g) Vitamina K, Calcio, Zinc y Aluminio. h) Vitamina B, Vitamina K, Zinc y Hierro.</p>	4	4	4	
	<p>4. ¿Cuántos gramos de micronutrientes tiene el contenido del sobre?</p> <p>e) 1 gramo. f) 2 gramos. g) 3 gramos. h) 4 gramos.</p>	4	4	4	
I. PERIODICIDAD					
	<p>5. ¿A qué edad se inicia la suplementación con micronutrientes en los niños (as)?</p> <p>e) 6 meses. f) Menor de 6 meses. g) Mayor de 5 años. h) Adolescentes.</p>	4	4	4	
	<p>6. ¿Qué cantidad de sobrecitos debe consumir el niño (a) diariamente?</p>	4	4	4	

	<p>e) 1 sobrecito. f) 2 sobrecitos. g) 3 sobrecitos. h) 4 sobrecitos.</p>				
	<p>7. ¿Por cuánto tiempo debe consumir el niño (a) los micronutrientes?</p> <p>e) Durante 1 año (12 meses). f) Durante 2 años (24 meses). g) Durante 3 años (36 meses). h) Durante 4 años (48 meses).</p>	4	4	4	
	J. PREPARACIÓN				
	<p>8. ¿Cuál es la consistencia inadecuada de los alimentos donde se agrega el micronutriente?</p> <p>e) Líquidos. f) Triturado. g) Picado. h) Purés o papillas.</p>	4	4	4	
	<p>9. ¿Cuál es la manera correcta de combinar el suplemento de micronutrientes con el alimento?</p> <p>e) Separar 2 cucharadas de comida y agregarle el suplemento. f) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño. g) Mezclar suplemento con una sopa.</p>	4	4	4	

	h) Vaciar el suplemento en polvo en jugo de naranja, para absorber mejor el hierro.				
	10. ¿En qué momento debemos agregar el micronutriente en polvo en la comida? e) Cuando la comida está tibia. f) Cuando la comida esté fría. g) Cuando la comida esté caliente. h) Cuando se enfría lo podemos calentar nuevamente.	4	4	4	
	11. ¿Qué hacer cuando se oscurece la comida mezclada con el suplemento de micronutrientes y el niño (a) lo rechaza? e) Continuar dándole al niño (a). f) No dárselo ya que le ocasiona diarreas. g) No dárselo ya que le ocasiona vómitos. h) Debemos eliminarlo y abrir otro sobrecito para dárselo.	4	4	4	
	K. INGESTA				

	<p>12. ¿En cuánto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y el micronutriente en polvo por el niño(a)?</p> <p>e) Inmediatamente. f) Después de 30 minutos. g) Cuando la combinación ya esté fría. h) Después de 15 minutos de preparado la combinación.</p>	4	4	4	
	<p>13. ¿Cuál es la manera correcta de alimentar al niño con el suplemento de micronutriente?</p> <p>e) Primero debemos alimentar al niño (a) con esta mezcla. f) Luego continuar con el resto del plato de comida servido. g) Combinarle una cucharada con la mezcla y otra cucharada sin la mezcla. h) Primero darle la comida sin la mezcla y luego continuar con el alimento que contiene el micronutriente.</p>	4	4	4	
	L. CONSERVACIÓN E HIGIENE				

	<p>14. ¿Cuál es la medida de higiene que debemos practicar antes y después de preparar el micronutriente?</p> <p>e) Lavarse las manos con agua tratada o potable y jabón. f) Limpiarse solo las manos. g) Lavarse solo con agua. h) Limpiarse en un mantelito.</p>	4	4	4	
	<p>15. ¿Dónde se deben almacenar los suplementos de micronutrientes en polvo?</p> <p>e) Lugares altos frescos y secos. f) Lugares húmedos. g) Lugares abiertos donde ingresa la luz solar. h) Lugares que se encuentren al alcance de los niños(as).</p>	4	4	4	
Las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes	PREPARACIÓN				
	<p>1. Abre o rasga el borde superior del sobre con los dedos o tijera (no con los dientes).</p> <p>d) Logrado e) En proceso f) No logrado</p>	4	4	4	
	<p>2. Separa dos cucharadas de comida del plato servido del niño/a.</p>	4	4	4	

	d) Logrado e) En proceso f) No logrado				
	3. Agrega todo el contenido del sobre en las dos cucharadas de comida separada del niño/a. d) Logrado e) En proceso f) No logrado	4	4	4	
	4. Mezcla bien el contenido sobre las dos cucharadas de comida separada. d) Logrado e) En proceso f) No logrado	4	4	4	
	5. La temperatura de la comida a la hora de agregar el sobrecito de micronutrientes, está tibia. d) Logrado e) En proceso f) No logrado	4	4	4	
	6. La consistencia de la comida con la mezcla que le da al niño/a, es sólido o semisólido. c) Logrado d) En proceso No logrado	4	4	4	

	INGESTA				
	7. Primero alimenta al niño/a con la mezcla y luego continúa dándole de comer con el resto del plato servido. d) Logrado e) En proceso f) No logrado	4	4	4	
	8. El niño/a rechaza comer los alimentos con el micronutriente y se los deja de dar. d) Logrado e) En proceso f) No logrado	4	4	4	
	9. Logra que el niño/a coma todo el alimento con la mezcla del micronutriente. c) Logrado d) En proceso No logrado	4	4	4	
	CONSERVACIÓN E HIGIENE				
	10. Se lava de forma correcta las manos con agua a chorro y jabón. d) Logrado e) En proceso f) No logrado	4	4	4	

	<p>11. Lava los utensilios del niño/a (plato y cuchara) antes de prepararlos.</p> <p>d) Logrado e) En proceso f) No logrado</p>	4	4	4	
	<p>12. El lugar donde se prepara el alimento con los micronutrientes es limpio.</p> <p>d) Logrado e) En proceso f) No logrado</p>	4	4	4	
	<p>13. Conserva el suplemento de micronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad y en un lugar alejado de los niños/as.</p> <p>d) Logrado e) En proceso f) No logrado</p>	4	4	4	


 Mg. Teresa de Jesús Asencio Acuña
 C.N.P. 1412
 Colegio de Municipalistas del Perú
 C.P. H.A.I.C.

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI: 18015032

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

11. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Yandira Gutierrez Mendoza
Grado profesional:	Maestría () Doctor () Licenciada en Enfermería (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Niño (PAI – CRED)
Institución donde labora:	Hospital Distrital El Esfuerzo De Florencia De Mora
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No

12. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

13. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños
Autor(es):	Ortiz Jiménez Noemí Adriana y Rojas Abanto Kelly Yanina
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo
Administración:	Hospital Distrital El Esfuerzo De Florencia De Mora
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Madres con niños menores de 3 años

Significación:	Se trabajará con una muestra de 89 madres con niños menores de 3 años que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Ramona Mercer, en su modelo de adaptación del Rol Maternal, con el fin de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023.
----------------	--

14. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado. • Inadecuado. 	Capacidad de descubrir conceptos e información básica, para ser analizada y procesada, con la finalidad de satisfacer una necesidad para la salud y tomar buenas decisiones sobre ellas.
Prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • Logrado • En proceso • No logrado 	Conjunto de acciones que desarrolla la persona de forma continua y organizada, mediante una premisa de conocimiento que influye a la acción inmediata, teniendo como propósito el accionar humano para generar un efecto que puede ser favorable o negativo para el entorno donde se aplica.

15. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Conocimiento y prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023” elaborado por Ríos Ríos Heydi Sheyla y Macedo Dahua Wendy Milagros. 2017; adaptado por Ortiz Jiménez Noemí Adriana y Rojas Abanto Kelly Yanina. 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Nivel de conocimiento
- Objetivo de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento sobre el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo – 2023.
- Segunda dimensión: Las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños
- Objetivo de la Dimensión: Identificar las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes en niños de una Institución de Salud, Trujillo –2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de conocimiento	M. CONCEPTOS GENERALES				
	1. ¿En qué consisten los micronutrientes? i) Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño (a) en forma de polvo en los alimentos para fortificarlos. j) Dar comida al niño (a) de la olla familiar. k) Dar al niño (a) solo alimentos según su edad. l) Darle leche materna y alimentos.	4	4	4	
	2. ¿Por qué es importante el micronutriente para el niño (a)? i) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades. j) Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar. k) Le permite crecer y ser más sociable. l) Brinda vitaminas y minerales.	4	4	4	
	N. COMPOSICIÓN				

	<p>3. ¿Cuáles son los micronutrientes que contiene el sobre?</p> <p>i) Vitamina A, Vitamina C, Zinc, Ácido Fólico y Hierro. j) Vitamina D, Vitamina B, Hierro y Ácido Fólico. k) Vitamina K, Calcio, Zinc y Aluminio. l) Vitamina B, Vitamina K, Zinc y Hierro.</p>	4	4	4	
	<p>4. ¿Cuántos gramos de micronutrientes tiene el contenido del sobre?</p> <p>i) 1 gramo. j) 2 gramos. k) 3 gramos. l) 4 gramos.</p>	4	4	4	
O. PERIODICIDAD					
	<p>5. ¿A qué edad se inicia la suplementación con micronutrientes en los niños (as)?</p> <p>i) 6 meses. j) Menor de 6 meses. k) Mayor de 5 años. l) Adolescentes.</p>	4	4	4	
	<p>6. ¿Qué cantidad de sobrecitos debe consumir el niño (a) diariamente?</p>	4	4	4	

	<ul style="list-style-type: none"> i) 1 sobrecito. j) 2 sobrecitos. k) 3 sobrecitos. l) 4 sobrecitos. 				
	<p>7. ¿Por cuánto tiempo debe consumir el niño (a) los micronutrientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Durante 1 año (12 meses). j) Durante 2 años (24 meses). k) Durante 3 años (36 meses). l) Durante 4 años (48 meses). 	4	4	4	
	P. PREPARACIÓN				
	<p>8. ¿Cuál es la consistencia inadecuada de los alimentos donde se agrega el micronutriente?</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Líquidos. j) Triturado. k) Picado. l) Purés o papillas. 	4	4	4	
	<p>9. ¿Cuál es la manera correcta de combinar el suplemento de micronutrientes con el alimento?</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Separar 2 cucharadas de comida y agregarle el suplemento. j) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño. k) Mezclar suplemento con una sopa. 	4	4	4	

	l) Vaciar el suplemento en polvo en jugo de naranja, para absorber mejor el hierro.				
	10. ¿En qué momento debemos agregar el micronutriente en polvo en la comida? i) Cuando la comida está tibia. j) Cuando la comida esté fría. k) Cuando la comida esté caliente. l) Cuando se enfría lo podemos calentar nuevamente.	4	4	4	
	11. ¿Qué hacer cuando se oscurece la comida mezclada con el suplemento de micronutrientes y el niño (a) lo rechaza? i) Continuar dándole al niño (a). j) No dárselo ya que le ocasiona diarreas. k) No dárselo ya que le ocasiona vómitos. l) Debemos eliminarlo y abrir otro sobrecito para dárselo.	4	4	4	
	Q. INGESTA				

	<p>12. ¿En cuánto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y el micronutriente en polvo por el niño(a)?</p> <p>i) Inmediatamente. j) Después de 30 minutos. k) Cuando la combinación ya esté fría. l) Después de 15 minutos de preparado la combinación.</p>	4	4	4	
	<p>13. ¿Cuál es la manera correcta de alimentar al niño con el suplemento de micronutriente?</p> <p>i) Primero debemos alimentar al niño (a) con esta mezcla. j) Luego continuar con el resto del plato de comida servido. k) Combinarle una cucharada con la mezcla y otra cucharada sin la mezcla. l) Primero darle la comida sin la mezcla y luego continuar con el alimento que contiene el micronutriente.</p>	4	4	4	
R. CONSERVACIÓN E HIGIENE					

	<p>14. ¿Cuál es la medida de higiene que debemos practicar antes y después de preparar el micronutriente?</p> <p>i) Lavarse las manos con agua tratada o potable y jabón. j) Limpiarse solo las manos. k) Lavarse solo con agua. l) Limpiarse en un mantelito.</p>	4	4	4	
	<p>15. ¿Dónde se deben almacenar los suplementos de micronutrientes en polvo?</p> <p>i) Lugares altos frescos y secos. j) Lugares húmedos. k) Lugares abiertos donde ingresa la luz solar. l) Lugares que se encuentren al alcance de los niños(as).</p>	4	4	4	
Las prácticas maternas para el suplemento de micronutrientes	PREPARACIÓN				
	<p>1. Abre o rasga el borde superior del sobre con los dedos o tijera (no con los dientes).</p> <p>g) Logrado h) En proceso i) No logrado</p>	4	4	4	
	<p>2. Separa dos cucharadas de comida del plato servido del niño/a.</p>	4	4	4	

	g) Logrado h) En proceso i) No logrado				
	3. Agrega todo el contenido del sobre en las dos cucharadas de comida separada del niño/a. g) Logrado h) En proceso i) No logrado	4	4	4	
	4. Mezcla bien el contenido sobre las dos cucharadas de comida separada. g) Logrado h) En proceso i) No logrado	4	4	4	
	5. La temperatura de la comida a la hora de agregar el sobrecito de micronutrientes, está tibia. g) Logrado h) En proceso i) No logrado	4	4	4	
	6. La consistencia de la comida con la mezcla que le da al niño/a, es sólido o semisólido. e) Logrado f) En proceso No logrado	4	4	4	

	INGESTA				
	7. Primero alimenta al niño/a con la mezcla y luego continúa dándole de comer con el resto del plato servido. g) Logrado h) En proceso i) No logrado	4	4	4	
	8. El niño/a rechaza comer los alimentos con el micronutriente y se los deja de dar. g) Logrado h) En proceso i) No logrado	4	4	4	
	9. Logra que el niño/a coma todo el alimento con la mezcla del micronutriente. e) Logrado f) En proceso No logrado	4	4	4	
	CONSERVACIÓN E HIGIENE				
	10. Se lava de forma correcta las manos con agua a chorro y jabón. g) Logrado h) En proceso i) No logrado	4	4	4	

	<p>11. Lava los utensilios del niño/a (plato y cuchara) antes de prepararlos. g) Logrado h) En proceso i) No logrado</p>	4	4	4	
	<p>12. El lugar donde se prepara el alimento con los micronutrientes es limpio. g) Logrado h) En proceso i) No logrado</p>	4	4	4	
	<p>13. Conserva el suplemento de micronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad y en un lugar alejado de los niños/as. g) Logrado h) En proceso i) No logrado</p>	4	4	4	

Yandira Anabel Gutierrez Mendocza
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 77179

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI: 70015804



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ANEXO 10. DICTAMEN DEL COMITÉ DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

Codigo: PI-CEI-ENF 0272- 2023

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el proyecto de investigación titulado: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PARA EL SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES EN MENORES DE 3 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, TRUJILLO-2023

Presentado por los autores principales: ORTIZ JIMENEZ NOEMI ADRIANA/ROJAS ABANTO KELLY YANINA

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen: favorable (x) observado () desfavorable ().

Trujillo, 12 de Diciembre del 2023.

Dra. Cecilia Guevara Sánchez.

**Presidente del Comité de Ética en
Investigación Programa Académico de
Enfermería**