

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Prácticas de las madres frente a la suplementación con
multimicronutrientes. Puesto de Salud Yuracoto. Caraz, 2017**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería**

Autora:

Arista Dueñas, Guisela Naldy

Asesora:

Morán Silva, Rosa María (ORCID: 0000-0002-5755-3066)

Caraz – Perú

2018

ACTA DE SUSTENTACION



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 014-2018

En la ciudad de Caraz siendo las 10:00 am, del día 24 de Setiembre del año 2018 y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 2659-2018 en su artículo 22º, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Lic. Emilio Alejandro Guillermo Felipe	Presidente
Mg. Luis Alfredo Alva Aparicio	Secretario
Mg. Marina Quispe Espeza	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado **"PRÁCTICAS DE LAS MADRES FRENTE A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES, PUESTO DE SALUD YURACOTO, CARAZ, 2017"**, presentado por la bachiller:

GUISELA NALDY ARISTA DUEÑAS

Efectuada la revisión y evaluación del mencionado informe, el Jurado Evaluador emite el siguiente fallo: **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la sustentación de tesis, quedando expedita la bachiller para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Acto seguido fue llamada la bachiller, a quien el Secretario del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación. Siendo las 11:00 am, se dio por terminado dicho acto.

Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:


Lic. Emilio Alejandro Guillermo Felipe
Presidente


Mg. Luis Alfredo Alva Aparicio
Secretario


Mg. Marina Quispe Espeza
Vocal

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Arista Dueñas Guisela Naldy, con documento de Identidad N° 44383703 autor de la tesis titulada “Prácticas de las madres frente a la suplementación con multimicronutrientes. Puesto de Salud Yuracoto. Caraz, 2017”, y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Firma de la tesista

INDICE

ACTA DE SUSTENTACION.....	ii
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	ii
INDICE.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
PALABRAS CLAVE.....	vii
RESUMEN	ix
ABSTRAC	x
INTRODUCCIÓN	11
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	11
2. Justificación de la investigación	21
3. Problema	22
4. Operacionalización de variables	25
5. Hipótesis	27
6. Objetivos	27
METODOLOGIA	28
1. Tipo y diseño de investigación	28
2. Población y muestra	28
3. Técnicas e instrumento de investigación.....	29
RESULTADOS.....	31
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.	
Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la suplementación con multimicronutrientes, Puesto de salud Yuracoto, Caraz - 2017.....	31
Tabla 2.	
Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre lavado de manos durante la preparación con multimicronutrientes, Puesto de salud Yuracoto, Caraz - 2017.....	32
Tabla 3.	
Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la verificación de los sobres de multimicronutrientes durante la preparación, Puesto de salud Yuracoto, Caraz 2017.....	33
Tabla 4.	
Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la preparación de los multimicronutrientes con alimentos de consistencia espesa, Puesto de salud Yuracoto, Caraz - 2017.....	34
Tabla 5.	
Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la preparación diaria de los multimicronutrientes, Puesto de salud Yuracoto, Caraz - 2017.....	35
Tabla 6.	
Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la preparación en general de los multimicronutrientes, Puesto de salud Yuracoto, Caraz-2017.....	36
Tabla 7.	
Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la administración de los multimicronutrientes a los niños sin considerar presencia de anemia, Puesto de salud Yuracoto, Caraz 2017.....	37
Tabla 8.	
Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la administración diaria de los multimicronutrientes, Puesto de salud Yuracoto, Caraz - 2017.....	38
Tabla 9.	
Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la administración de los multimicronutrientes con alimentos ricos en hierro, Puesto de salud Yuracoto, Caraz - 2017.....	39
Tabla 10.	
Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la administración de los multimicronutrientes con alimentos ricos en Vitamina C, Puesto de Yuracoto, Caraz – 2017.....	40

Tabla 11.

Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la administración de los multimicronutrientes en general, Puesto de salud Yuracoto, Caraz-2017..... 41

PALABRAS CLAVE

Tema	Prácticas, suplementación, multimicronutrientes
Especialidad	Enfermería

KEYWORDS

Theme	Practices, supplementation, multimicronutrients
specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Área : Ciencias Médicas y de Salud.

Subárea : Ciencias de la Salud.

Disciplina : Salud Publica

Línea : Prevención y Promoción de la Salud

TÍTULO

**PRÁCTICAS DE LAS MADRES FRENTE A LA SUPLEMENTACIÓN
CON MULTIMICRONUTRIENTES. PUESTO DE SALUD
YURACOTO. CARAZ, 2017**

RESUMEN

El objetivo general del presente estudio consistió en determinar la práctica de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad en suplementación con multimicronutrientes en el puesto de salud Yuracoto. Caraz, 2017. Es un enfoque cuantitativo, descriptivo, que utiliza un diseño no experimental. La población estuvo constituida por 50 madres cuyos hijos niños de 12 a 35 meses de edad que recibieron suplementos con multimicronutrientes, para lo cual se utilizó como técnica la observación y como herramienta la ficha de observación. El análisis descriptivo se realizó mediante el programa estadístico SSPS v23. Los resultados mostraron las prácticas de suplementación con multimicronutrientes de las madres son desfavorables en un 66 %. El 78 % de las madres dijeron realizar prácticas favorables con respecto a la preparación de multimicronutrientes en general; El 70 % de las madres informaron realizar prácticas desfavorables sobre la administración de los multimicronutrientes en general. Conclusión: La mayoría de madres de niños de 12 a 35 meses de edad informaron realizar prácticas desfavorables en la suplementación con multimicronutrientes.

ABSTRAC

The general objective of this study was to determine the practice of mothers with children from 12 to 35 months of age in multimicronutrient supplementation at the Yuracoto health post. Caraz, 2017. It is a quantitative, descriptive approach that uses a non-experimental design. The population consisted of 50 mothers whose children were children from 12 to 35 months of age who received multimicronutrient supplements, for which observation was used as a technique and the observation sheet as a tool. The descriptive analysis was performed using the statistical program SSPS v23. The results showed the mothers' multimicronutrient supplementation practices are unfavorable by 66 %. 78% of the mothers said they had favorable practices regarding the preparation of multimicronutrients in general; 70% of the mothers reported unfavorable practices on the administration of multimicronutrients in general. Conclusion: The majority of mothers of children from 12 to 35 months of age reported unfavorable practices in multimicronutrient supplementation.

INTRODUCCIÓN.

1. Antecedentes y fundamentación científica

En Guatemala, Canastuj (2013), realizó un estudio titulado Determinantes conductuales de la práctica del uso de micronutrientes espolvoreados y administrados por madres de niño de 6 a 24 meses de edad, atendidos en servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán, Su objetivo es establecer las determinantes conductuales que influyen en las prácticas de madres de niños de 6 a 24 meses de edad que son suplementados con micronutrientes espolvoreados. Se utilizó como métodos de investigación el estudio descriptivo de corte transversales. Muestra de 266 madres. Concluye con respecto a prácticas de uso de micronutrientes indica que pueden considerarse adecuadas, ya que los puntajes promedios alcanzado en las encuestas de cotejo realizada en cada hogar son altos en comparación con los índices elaborados y no son inadecuadas.

En Ecuador, Rojas y Suqui (2016), realizaron la investigación denominada conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes en madres con niños menores de 3 años atendidos en el sub-centro de salud de Sinincay, para identificar los determinar de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la provisión de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años. Se utilizaron como métodos de estudios cuantitativos, descriptivos, transversales. Con una muestra de 101 madres. Concluye que las prácticas de las madres con hijos menores de 3 años, con respecto a administración de micronutrientes el informe encontró que tienen prácticas favorables.

En Cajamarca, Dávila y Flores (2013), realizo el estudio titulado actitud de madres de niños de 6 meses a 3 años que asisten al Centro de Salud de Ichocán respecto a administración de micronutrientes según características sociodemográficas, cuyo propósito consistió en determinar la actitud de madres de niños de 6 meses a 3 años. Los métodos utilizados fueron estudios descriptivos, transversales y correlacionales, Población de estudio 60 madres herramienta utilizada con respecto a actitud frente a las chispitas nutricionales fue valorada con escala de Likert. Concluyen que las madres con niños de 6 meses a 3 años asistentes al Centro de Salud de Ichocán mostraron actitud mayormente positiva hacia la administración de los micronutrientes adquiriendo mayor experiencia a través de los años acumulando y por disposición de tiempo por ser amas de casa.

En Lima, Vargas (2017), realizó un estudio en un centro médico de Lima titulado el estudio prácticas de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes cuyo objetivo fue determinar las prácticas de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. Los métodos de investigación utilizados son estudio cuantitativa, descriptiva y transversal. Con una muestra 53 madres. Concluye con respecto a prácticas de madres de niños de 6 a 36 meses referente a suplementación con multimicronutrientes la mayoría de ellas mostraban prácticas desfavorables.

En Huánuco, Lazarte (2017), realizó un estudio titulado Factores asociados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis. Con el propósito de valorar los factores sociales, actitudinales, y las características propias de los multimicronutrientes, relacionadas a la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes por parte de las madres de hijos de 6 a 36 meses, El método que utilizó estudio observacional, prospectivo, el instrumento que utilizó fue cuestionario con respecto a adherencia del consumo de multimicronutrientes. En una muestra de 49 madres. Concluye los factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses con respecto a factor actitudinal es un riesgo de probabilidad para la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.

Huaraz, Bonilla y Torres (2016), realizaron un estudio de conocimientos relacionado a prácticas de suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 meses a 3 años hospital Cajatambo - Barranca, Su propósito era determinar si existe relación entre conocimientos y prácticas de suplementación con multimicronutrientes. El método de estudio corresponde a cuantitativo, descriptivo, correlacional y transaccional examinaron en una muestra de 117 madres. Concluye las madres de niños de 6 meses a 3 ingresados al hospital Barranca Cajatambo 2016, generalmente desconocían sobre la suplementación con multimicronutrientes.

De hecho, según, Mena Tudela (2016) es la respuesta expresada de la madre todas las actividades que realiza durante la alimentación complementaria en torno a las medidas higiénicas en la manipulación y preparación de alimentos y la interacción en la alimentación con el niño a partir de los 12 meses hasta los 35 meses: Son actividades desarrolladas en forma secuencial

y según normas establecidas, y experiencias sustentadas en ideas y confrontadas con, teoría o doctrina; guiadas por un profesional con experiencia en el tema.

Con relación a la Enfermeras en la Salud del Niño: las enfermeras están involucradas en todos los aspectos del programa de crecimiento y desarrollo de un niño. Los deberes del profesional de enfermera se intercambian según las normas familiares y profesionales, en tal sentido, la principal preocupación del responsable del programa de CRED es el bienestar del niño y su familia; La madre es la única responsable de su trabajo, su responsabilidad principal se relaciona con el niño y familia. Por lo tanto, los profesionales de salud deben trabajar con las familias para identificar sus objetivos y necesidades. Planificar las intervenciones de enfermería que permita resolver los problemas definidos; como defensores de los consumidores, en tal sentido los profesionales de salud deben brindar información referente a los servicios sanitarios disponibles, y mantenerlas informadas sobre los tratamientos y involucrarlos en el cuidado infantil, animándolas a modificar sus actitudes referentes al cuidado del niño.

De igual forma, se debe promover con mayor énfasis el desarrollo del componente de CRED, con la participación activa de las familias, organizaciones comunitarias y del sector salud en general, para el desarrollo con bienestar de los menores de 6 meses. En términos de metas específicas, de metas tales como: Desmamar a partir de los 6 meses. Incentivar las prácticas de buena alimentación para los niños, incluyendo el uso de alimentos balanceadas en las ollas familiares, aumentando la frecuencia de alimentación e identificando el riesgo de desnutrición en los niños y tomar acciones de mejora permanente.

Dieta Medina (2012) destaca: Una dieta adecuada permite que los niños crezcan, alcancen su máximo potencial, se desempeñen mejor en la escuela y prevengan enfermedades crónicas. Para ser definido como “saludable”, debe ser suficiente, completo, diverso, no tóxico y satisfacer las necesidades nutricionales.

“Alimentarse” se refiere al acto de llevar comida a la boca y comerla. Es un proceso consciente, espontáneo. Eso significa que siempre puedes decidir cómo quieres comer. Al mismo tiempo, esto se convierte en un proceso totalmente enseñable” (Vargas, 2006). Helis (2004) también afirma que: Esta tarea se ve reforzada por la actividad física y mental durante el crecimiento y el desarrollo. Por esta razón, junto con la alimentación, es

necesario proporcionar a los niños diversos nutrientes que no solo complementen la energía producida, sino que también sean utilizadas en la formación de tejidos y órganos. Estos nutrientes son proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua. Durante el ciclo escolar, los estudiantes deben consumir regularmente lisina, calcio, vitamina D, ácidos grasos omega-3 y complejo B. Cuando los estudiantes están desnutridos, sus niveles de glucosa en sangre, que son esenciales para la memoria, el aprendizaje y la energía, disminuyen. Las deficiencias alimentarias en la infancia se reflejan en la edad adulta, donde el crecimiento y la formación de masa ósea, entre otros aspectos biológicos, acaban con el desarrollo en personas de 20 a 25 años.

De manera similar, es importante indicar que los nutrientes corresponden a sustancias orgánicas o inorgánicas en los alimentos que se digieren, se absorben en el tracto intestinal y el cuerpo las absorbe. La cantidad de sustancias que existen en la naturaleza es casi infinita, pero solo unas pocas pueden funcionar como nutrientes. Estos nutrientes no son directamente comestibles, y existen como alimentos en todo el mundo. Las diferentes combinaciones de los nutrientes generan como resultado diferentes variedades de alimentos disponibles para el consumo humano (Vargas, 2006). Se clasifican de la siguiente manera:

Macronutrientes energéticos: proporcionan energía que el organismo requiere para cumplir con las exigencias vitales del organismo. Dentro de este grupo están los como: los carbohidratos: consideradas como generador de energía para el cuerpo. Su composición está integrada por hidrógeno, oxígeno y carbono. Aporta 4 Kcal/gr. Y lo requiere el cerebro, siendo dependiente de este macronutriente. Forman el contribuyente de energía más importante (alrededor del 50%). **Lípidos o Grasas:** corresponde formar reserva energética, acumulándose en los tejido graso. Aporta 9 Kcal/gr. **Proteínas:** Son componentes básicos de la estructura de nuestro anatómico realizan funciones reguladoras. Aporta 1 Kcal/gr. **Micronutrientes No Energéticos:** Son los encargados de transformar la energía que aportan los macronutrientes en la energía vital que necesita el organismo. **Sales minerales:** Se combinan en pequeñas pero imprescindibles cantidades. Su función es la regulación. **Vitaminas:** También están presentes en cantidades muy pequeñas, pero juegan un papel fundamental en

la regulación de muchas funciones celulares. Función es regular el equilibrio hídrico a nivel celular. Considerada como la vitalidad celular.

El papel de los macronutrientes y micronutrientes: Función energética: consiste en proporcionar la energía necesaria para el cuerpo desarrolla todas las actividades vitales a través del movimiento hasta que crece, considerada como combustible celular permite que la máquina "cuerpo humano". Los nutrientes que realizan esta función corresponden a macronutrientes plástico su función es regenerar los tejidos que componen nuestro cuerpo y permiten que el cuerpo crezca. En cuanto a las proteínas son los que mejoran el funcionamiento corporal. Función reguladora: Su finalidad es regular diversas respuestas del proceso bioquímico que ocurren en las células u organismos. Esta función se cumple con el acompañamiento de sales minerales y vitaminas. Funciones del agua: juega un papel importante como medio de transporte, difusión, disolución, digestión, excreción de desechos y lubricación. No te da energía.

De igual forma, los alimentos complementarios según las Guías Nutricionales Materno infantiles (MINSA 2017) se introducen a los lactantes a partir de los 6 meses de edad con alimentos complementarios que contengan alimentos sólidos (papilla, mazamorra, puré) para su alimentación del niño se tritura para incorporarlo a la dieta familiar, también agregar una cucharadita de aceite, mantequilla u otras grasas para aumentar el requerimiento energético de la dieta del niño.

Según Vasque (2017), en el primer año de vida, los niños comienzan a formar hábitos y preferencias alimentarias, lo que repercute en su salud y nutrición más adelante en su vida. Además, también complementa la fuente de energía proteica que aporta la leche, ayudando a cubrir plenamente los requerimientos nutricionales del niño para un correcto crecimiento y desarrollo. Los niños por ingerir alimentos contaminados generan dificultad en la deglución, el uso excesivo de alimentos procesados, con el inicio temprano de suplementos, podría generarse el riesgo de deshidratación hipertónica.

Las madres tienen el encargo del cuidado de sus progenitores en tal sentido la madre es quien decide qué, cómo, cuánto y cuándo darle al bebé. Muchos factores influyen en la toma de decisiones, como la experiencia personal e incluso las recomendaciones de familiares.

En cuanto a las componentes de la alimentación complementaria (MIMSA, 2017), manifiesta que el primer año de vida es de suma importancia por el rápido crecimiento y por las modificaciones en su estructura corporal. La nutrición infantil debe estar en función a la demanda para facilitar el desarrollo óptimo, la alimentación fundamental debe ser con la leche materna, también llamada lactancia materna. Incluyendo la introducción de alimentos sólidos, continuación de la lactancia materna, esta dieta incluye el consumo de frutas, jugos, verduras, papas, mantequilla, granos, carne, hígado, pescado y huevos. Este período es muy peligroso para el niño, ya que durante el viaje la incidencia de infecciones, especialmente diarrea, aumenta debido a los cambios que acompañan la transición a la dieta de la madre, de alimentos cocinados, a veces en condiciones antihigiénicas. La desnutrición común durante este período. En base al Reglamento para la Atención de Niños de 0 a 2 Años, existen tres etapas de introducción de alimentos sólidos a niños menores de 5 años. Así, Fase 1: los niños menores de 6 meses deben ser alimentados exclusivamente alimentados con leche materna. Etapa 2: A partir de 6 meses, los niños deben comer alimentos complementarios cuando se les da por primera vez alimentos sólidos y continuar con la lactancia materna. Esta es la etapa en la que la leche materna ya no es el único alimento para su bebé. Los primeros años de vida se caracterizan por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal. La dieta de un niño debe satisfacer las necesidades nutricionales necesarias en cada etapa para un crecimiento y desarrollo óptimos.

De igual forma, según (MINSA, 2015), se deben agregar alimentos complementarios a la dieta del lactante durante los períodos de lactancia complementaria cuando existe carencia de leche materna. La transición de la lactancia materna exclusiva a la nutrición complementaria suele durar de 6 a 18 a 24 meses. Este período de transición es cuando muchos niños son vulnerables a la desnutrición y es uno de los períodos más responsables de las altas tasas de desnutrición infantil. La OMS estima que 2 de cada 5 niños en países de bajos ingresos tienen retraso en el crecimiento. Esto significa que todos los niños deben comenzar a recibir otros alimentos distintos de la leche materna a partir de los 6 meses de edad, y los alimentos deben ser de suficiente consistencia, variedad y suministro adecuado. En cantidad y con la frecuencia adecuada para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes en proceso de crecimiento que no han abandonado la lactancia materna:

Acerca de la frecuencia. El número apropiado de comidas por día para su

hijo depende de la densidad energética de los alimentos siendo mínimo de 0,8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la ingesta de alimentos es baja, o si se interrumpe la lactancia, el bebé necesitará más alimentos para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Cantidad: De los 6 a los 9 meses, los lactantes deben consumir 18 gramos de proteína y 500 calorías. Esto se consigue con 100 gramos. Papilla de frutas, papilla de verduras 300g, pollo 30g. A los 10-12 meses, debería aportar 19,6 gramos de proteína y 650 calorías. Esto se consigue con 100g de papilla de frutas, 300g de papilla de verduras, 30 g de carne picada y huevos. La cantidad depende de la edad: A los 6 meses: No todos los niños son iguales, algunos comen muy bien desde el primer día, otros no quieren comer. Los niños aún tienen sus reflejos protectores, por lo que parece que están regurgitando la comida, déjenlos comer tranquilos y díganles a sus mamás que tengan paciencia, no hay problema si son unas 4 tazas. A los 7 meses: Aumente gradualmente la cantidad, a esta edad debe comer alrededor de ½ taza 5 veces al día. A las 12 horas:

Del mismo modo, para el cumplimiento de los requerimientos nutricionales de calidad, la carne, el queso, las aves, el pescado o los huevos deben consumirse diariamente o, si esto no es posible, con la mayor frecuencia posible para cumplir con los requisitos. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben consumirse a diario. Ofrecer una dieta con la cantidad adecuada de grasas. Limite su consumo de jugo para que no sea reemplazado o sustituido por alimentos más nutritivos.

En cuanto al tipo de dieta según la edad, la alimentación debe introducirse de forma paulatina, dependiendo de la edad, dentición, alergenicidad de los alimentos, tolerancia estomacal, añadir sangrecita y 1/4 de yema de huevo. 7 meses, ½ de yema hervida. A los 8 meses continuar con el puré, la levadura pelada y la yema 3/4. Incluyó carnes rojas a partir de los 9 meses, claras de huevo y pescado a los 10-11 meses, y dieta de olla casera, huevos enteros y frutas cítricas a los 12 meses.

Sobre la consistencia de los alimentos: a partir de los 6 meses, los músculos y nervios de la boca se desarrollan y puedes masticar. A esta edad, los pequeños tienen un mejor control de la lengua, pueden mover la mandíbula de arriba hacia abajo o forma viceversa, les empieza a salir la dentición, pueden llevarse cosas a la boca y les encanta probar nuevos sabores. Todo esto le da la

madurez que necesita para recibir alimentos más densos servidos en cucharaditas. Los niños deben complementarse con alimentos sólidos como papillas y alimentos en puré con una densidad energética de al menos 0,8 kcal/g. Gradualmente, aumentará la consistencia y variedad de los alimentos ofrecidos, lo que ayudará a adaptarse a los requisitos y habilidades relacionados con la edad. Las formulaciones líquidas (jugos, caldos, refrescos) no contienen suficientes nutrientes. Por otro lado, las preparaciones concentradas como los purés y la mazamorra tienen la ventaja de poder concentrar ingredientes de alto valor nutricional en pequeñas cantidades para cubrir las necesidades nutricionales de las niñas y los niños preparados con alimentos frescos. Los bebés comienzan con comida triturada en forma de papilla, o puré. Comienza a autocontrolarse. Es necesario estimularlo. La comida triturada se da principalmente de la misma manera. De los 9 a los 11 meses, la comida triturada es introducido. Por forma y/o consistencia, se debe evitar cualquier cosa que pueda provocar atragantamiento (uvas, zanahorias crudas, trozos grandes de carne, etc.). Después de 24 meses, debe introducirse en los alimentos en el entorno doméstico.

Por tanto, las etapas de la alimentación complementaria son: Fase temprana: cuando la nueva dieta actúa como complemento de la dieta láctea. También se denomina fase intermedia: de mantenimiento porque la mayor fuente de energía es proveniente de la leche materna. La comida se convierte gradualmente en un complemento lácteo y la leche en un nuevo complemento alimenticio. Finalmente, está la conexión con la familia regular o las comidas familiares.

Así, en materia de higiene de los alimentos, según la (OMS), ha promulgado “Normas para la preparación higiénica de los alimentos”, y su aplicación sistemática reduce la proliferación de enfermedades. Manipulados o procesados higiénicamente. Hay alimentos que son seguros solo si se preparan y almacenan a la temperatura adecuada y se cocinan adecuadamente. Pueden contaminarse con microbios, pero el calor destruye estos microbios cuando están completamente cocidos. Mecanismo que permite reducir el crecimiento bacteriano y para evitar ello es recomendable comer inmediatamente después de cocinar. No deje los alimentos cocidos a temperatura ambiente; recalíentelos completamente; evite el contacto entre los alimentos crudos y los cocidos; la tabla, el paño de limpieza, etc.) pueden recontaminarlos. Debe provenir de una de dos fuentes: agua embotellada o la red

pública de distribución de personas (una pequeña cantidad de olor a cloro es segura para beber) Agregue unas gotas.

En términos de suplementos de micronutrientes múltiples o hierro, esto es para asegurar que los niños comprendidos hasta los 36 meses reciban cantidades adecuadas de hierro biodisponible para prevenir la anemia y promover el crecimiento y el desarrollo óptimo. Es una intervención para asegurar la absorción (Kapha, 2017).

Cuando se trata de multimicronutrientes, presentado en envase de 1 gramo, se trata de un suplemento vitamínico y mineral en polvo que se puede untar en alimentos semisólidos listos para el consumo. Contiene 12,5 mg de hierro elemental por cada gramo de multimicronutriente, cumpliendo la recomendación de 1 mg de hierro elemental por kilogramo de peso corporal al día. También contiene zinc (5 mg) y ácido fólico. (160 mg), vitamina 'A' (300mg), vitamina 'C' (30 mg), y maltodextrina como medio para ayudar al cuerpo a absorber mejor el hierro y prevenir otras enfermedades. Este suplemento está indicado para niñas de 6 a 35 meses (os). Al envolver este polvo (capa lipídica), evita la disolución del hierro en los alimentos y evita cambios de color y sabor. Estos multimicronutrientes actúan como un medio para controlar el incremento de anemia nutricional y/u otras deficiencias relacionadas al tema (Solano, 2017).

Del mismo modo, Multi-Micronutrients (MMN), Sparkling y Star Nutrition. Estos son sobres individuales de hierro en polvo añadido a vitaminas y minerales que se pueden untar y mezclar en alimentos semisólidos listos para comer preparados en el hogar u otros lugares de consumo. (Ccana y Davila, 2014) En cualquier caso, las características de los micronutrientes forman comprimidos de hierro que son insípidos, no manchan los dientes, una ración por envase, fáciles de usar y con menos sobredosis, envases ligeros, fáciles de transportar y evitan molestias gastrointestinales, cabe recalcar que otras vitaminas Se pueden agregar minerales. El embalaje facilita la logística: menos peso, menos espacio, menos roturas y daños. Además, tiene un aspecto atractivo y moderno que mejora su aceptabilidad. (Sánchez, 2014)

En cualquier caso, se debe tener precaución en el uso y almacenamiento de multimicronutrientes: Explicar a las cuidadoras de niños que los suplementos dietéticos no modifican el sabor ni el color de los alimentos y que, en casos excepcionales, pueden causar molestias como heces oscuras, náuseas, estreñimiento o diarrea a la madre o cuidadora. En caso de

molestias leves, transitorias y persistentes, se debe llevar a la niña o niño a un centro médico para su evaluación. Los suplementos orales de hierro y micronutrientes deben suspenderse y reanudarse tan pronto como se complete el tratamiento si las niñas o los niños los toman. Una vez completado, guarde el sobre del multimicronutrientes bien cerrado, fuera del alcance de las niñas y las jóvenes, fuera de la luz solar y la humedad. (MINSA, 2014)

Por otro lado, es importante insistir en darle a tu hijo un suplemento multimicronutrientes en forma de polvo: primero dale a tu hijo una mezcla que contenga esos micronutrientes, luego continúa con el resto del plato. A esta edad los niños inician a comer sólidos alimentos para satisfacer sus requerimientos nutricionales. Se debe consumir una vez al día durante un año para prevenir la anemia. Explique a las cuidadoras que los suplementos de micronutrientes múltiples no cambian el sabor o el color de los alimentos debido a las membranas lipídicas. Están tomando antibióticos y deben continuar tan pronto como se complete el tratamiento. Consumir alimentos que sean fuentes animales ricas en hierro, como el hígado, el bazo, la sangre, el corazón, la carne magra, el pescado, los conejillos de Indias y otras carnes magras. Anime a las madres a consumir ingerir alimentos que promuevan una absorción excesiva de hierro hemo (vitamina C), 2 horas antes o 2 horas después de tomar múltiples micronutrientes puede interferir en la absorción de micronutrientes. No tomar infusiones (té, anís, manzanilla) porque (Vargas, 2017)

Sin embargo, las deficiencias de micronutrientes múltiples pueden provocar: Cambios en los ojos: ceguera al anochecer o visión reducida al anochecer, sensibilidad y sequedad extremas a la luz y visión borrosa. La córnea se acompaña de dolor llamado enfermedad del ojo seco, puede conducir a la ceguera inmunidad debilitada (debilidad de las defensas): Mayor probabilidad de infecciones bacterianas, parasitarias o virales. Cambios óseos: Crecimiento atrofiado, malformaciones óseas, capacidad reducida Contribuye a la regeneración, trastornos de la piel: causa queratosis, piel áspera, seca y escamosa (piel de gallina, cabello quebradizo, seco como lasuñas, y como consecuencia de todo ello la anemia: La deficiencia de hierro, es la carencia de hierro considerada como trastornos nutricionales y dentro de ello el hemo. Que causa alteración en la digestión, absorción, transporte o Trastornos debido a la alteración del metabolismo. Según la OMS, alrededor del 80 % de la población infantil tiene carencia de hierro, El inicio de la carencia de hierro es progresivo y ocurre cuando el equilibrio de hierro es negativo, indicando que la ingesta de hierro en la alimentación no cumple

el requerimiento diario. Las reservas de hierro en el cuerpo disminuyen, pero los niveles de hemoglobina permanecen normales. (Espician, 2017)

En cualquier caso, efectos secundarios de los suplementos de micronutrientes múltiples: se han informado algunos efectos secundarios con los suplementos de micronutrientes múltiples, que incluyen heces oscuras, estreñimiento y diarrea.

La mayoría de los niños o niñas no tienen cambios en la consistencia de las heces. Sin embargo, a menudo está oscuro. El hierro es de color oscuro. Cuando una cierta cantidad de estos minerales no se absorbe, se eliminan del cuerpo y provocan la decoloración de las heces. En algunos casos puede generar molestias en la porción superior del abdomen, u generar náuseas y, a veces, vómitos. Ocurre en menos del 1 % de las niñas y los niños. Una vez ingerido, es importante informar a las cuidadoras de sus progenitoras referente a cómo actuar ante las consecuencias por ingesta de los multimicronutrientes. (Vargas, 2017)

Existen teorías que sustentan la investigación, como Promoción y prevención de la salud de la teórica Nola Pender, ella señala que su teoría se utiliza para definir los conceptos relacionados de promoción de la salud y acción integradora. La teoría continúa refinándose y ampliándose en términos de su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree que relacionan con los cambios en el proceso de organización de la salud. Este modelo se basa en enseñar a los cuidadores a cuidarse y llevar una vida de estilo saludable, que son fundamental antes de la atención médica, para que haya menos pacientes en tratamiento y disminuir los gastos de recursos, y que las personas se vuelven independientes y ser útiles para el futuro, (Levicoy, F. 2016).

2. Justificación de la investigación

En el estudio actual, recopilamos experiencias observadas de que, en muchos entornos, las madres de familia no adoptaron buenas prácticas para preparar y dar a sus bebés las multivitaminas adecuadas, en algunos casos existe la falta de atención en el momento de charla educativa de parte de las cuidadoras y en consecuencia no reconocen los beneficios de los macronutrientes. Esta investigación permitirá establecer estrategias para prevenir problemas de salud, realizar recomendaciones adecuadas y oportunas para mejorar la salud general del niño con la ingesta de los multimicronutrientes y mejorar los requerimientos energéticos, la cantidad y los nutrientes que el niño necesita para mantener una buena nutrición. De lo contrario, puede desarrollar trastornos de la alimentación, incluida la anemia.

El aporte teórico, se sustenta en los hallazgos de la investigación que brinda conocimientos sobre cómo preparar y manejar, así como la importancia de la ingesta adecuada de micronutrientes para mejorar la práctica materna y lograr una mejor calidad de vida asociada a un buen estado nutricional de los niños suplementados con multimicronutrientes.

El aporte práctico, de la investigación los resultados del estudio se incorporarán al contexto de las actividades de enfermería en el CRED. Esto beneficiará a las madres del puesto de salud Yuracoto ya que les permitirá establecer estrategias para mejorar sus prácticas de suministro de múltiples micronutrientes para un mejor crecimiento, y complementar el crecimiento del niño.

El aporte metodológico, consiste en que los instrumentos utilizados por tener rigor científico y servirán de base para nuevas investigaciones en el tema de estudio. Por otro lado, las escuelas formadoras de enfermería deben fortalecer el desarrollo de la investigación multidisciplinarios.

3. Problema.

La suplementación con varios micronutrientes, incluidos hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y vitamina C, mejoró los niveles de hierro sérico y redujo la anemia en niñas de 6 años y niños de 24 meses. Según las recomendaciones de la OMS. Se debe realizar la revisión sistemática para el proceso de alimentación a niñas y niños de 6 a 23 meses se inició con el polvo de micronutrientes múltiples y dicha acción redujo la deficiencia de hierro en 51 % y la anemia en un 31 %. Cuando se trata de carencia de hierro en los alimentos esto genera problemas nutricionales importantes con graves consecuencias para el niño, la familia y la sociedad.

Cuando se trata de deficiencias de hierro, se trata de problemas nutricionales graves con consecuencias nefastas para las personas y los países en desarrollo. Esencialmente, la anemia por carencia de hierro se asocia en base al desarrollo cognitivo deteriorado, de modo que cuando la anemia ocurre durante períodos críticos del desarrollo y la diferenciación del cerebro, se dificulta el acceso a las oportunidades de desarrollo. 3 años. Durante este tiempo, el daño puede ser irreversible. De hecho, corregir la anemia en la vejez no mejoró la capacidad intelectual.

Las deficiencias de micronutrientes, como el hierro, vitamina A y zinc, son

el resultado de muchas interacciones que se dan en la alimentación, entre los que destacan las dietas deficientes en vitaminas y minerales, la incidencia y la prevalencia de infecciones se presentan en las poblaciones vulnerables que son las niñas menores de 36 meses (Paredes, H, 2014).

En 2015, el MINSA introdujo gradualmente la suplementación con hierro y otros micronutrientes a niños menores de tres años. Para ello, todos los niños menores de 3 años atendidos en los establecimientos de salud se les entregó gratuitamente sobres con micronutrientes para la ingesta gratuita de paquetes de micronutrientes como mecanismo de prevención de la anemia y la desnutrición crónica. Y así, en el 2014 el 65% de niñas y niños menores de 3 años, es decir, 712.000 mil fueron apoyados con el otorgamiento del sobre de micronutrientes proporcionados por el MINSA y para su éxito se realizó la visita domiciliaria para fortificarlos alimentos.

De hecho, Huánuco tiene una alta incidencia de anemia y el número de casos sigue en aumento en comparación con el año anterior. Adicionalmente, ENDES el 2015 advierte que el problema afecta al 42,9% de la población de la región. Por otro lado, Centurión (Vargas 2017) señala que las zonas como Huaycaybamba, Dos de Mayo, Huamalíes, Lauricocha presentan altos índices de anemia. Un estudio de Hinostroza de 2015 en Lima halló que el 91,5% de cuidadoras de niños menores de 36 meses se adhirieron a una ingesta baja de hierro. La madre expresó incompetencia y desconfianza referente a los sobres para la suplementación con hierro. En tal sentido en Lima, el 36% de niños no cumplían con su ingesta de MMN.

En tanto, datos proporcionados por el Instituto Nacional de Información Estadística (INEI) muestran que los últimos 5 años ha disminuido la desnutrición, pero ha aumentado la anemia, esto indica que la desnutrición crónica entre los niños menores de cinco años ha desaparecido. Del 19% en 2011 al 14,4% en 2015 (37% a 27,7% en zonas rurales), es una noticia alentadora. Fue del 41,6% de 2007 a 2011, momento en el que comenzó a aumentar, llegó a 46,8% en 2014, revirtió la tendencia y comenzó a disminuir nuevamente en 2015, cayendo a 43,5% en 2015 e incluso más que en 2011.

En este sentido, las madres juegan un papel trascendental en la crianza de

los hijos durante los tres primeros años de vida. Las madres son las que cuidan a sus hijos, para que puedan proteger la salud de sus hijos, por lo que cuentan con conocimientos básicos y, sobre todo, una actitud positiva hacia las tareas referente a la ingesta de alimentos y a si prevenir la anemia a través de la suplementación con micronutrientes. (Henostroza, 2015)

Según el manifiesto anterior se plantea el siguiente interrogante:

¿Cuáles son las prácticas de las madres frente a la Suplementación con Multimicronutriente Puesto de Salud Yuracoto. Caraz, 2017?

a. Conceptualización y operacionalización de variables.

Prácticas de las madres sobre la suplementación

1. Definición conceptual

La práctica es una predisposición a alguna forma de respuesta favorable o desfavorable a la suplementación con múltiples micronutrientes. Están unidos por acciones y comportamientos interdependientes.

2. Definición operacional Las variables del estudio se escalan para la práctica de la suplementación con múltiples micronutrientes operativamente de la siguiente manera.

4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA
Prácticas de las madres	Las prácticas son tendencias a reaccionar de cierta manera con reacciones favorables o desfavorables a algo. Están conectados por opiniones o creencias, los sentimientos y comportamientos que a su vez se interrelacionan.	La variable de estudio se operacionaliza según la escala de prácticas frente a la suplementación de micronutrientes la cual se categoriza en: Favorable Desfavorable	Preparación de micronutrientes	Lavado de las manos. Agregar 1 sobre de chispita en 2 cucharadas de la comida. Verificar los sobres de las chispitas. Agregar las chispitas en comidas de consistencia espesa.	Favorable Desfavorable	NOMINAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA
			Administración de multimicronutrientes	Administrar al niño las chispitas para prevenir la anemia. Administrar las chispitas todos los días El niño debe consumir las chispitas solo cuando las acepta. Consumir 1 sobre de chispitas al día. Consumir alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo y la sangrecita. Consumir alimentos ricos en vitamina C. Consumir infusiones como té, anís y manzanilla.	Favorable Desfavorable	NOMINAL

5. Hipótesis

La hipótesis está implícita, porque es un estudio exclusivamente descriptivo.

6. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar las prácticas de las madres frente a la suplementación con multimicronutrientes en el puesto de salud Yuracoto Caraz 2017.

Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de las madres frente a la suplementación con multimicronutrientes en el puesto de salud Yuracoto en la dimensión preparación.
- Establecer las prácticas de las madres frente a la suplementación con multimicronutrientes en el puesto de salud Yuracoto en la dimensión administración.

METODOLOGIA

1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

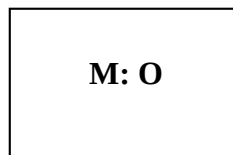
Debido a la naturaleza del estudio es una investigación cuantitativa ya que permite la recopilación de datos estadísticos.

El estudio es descriptivo en la medida describe las prácticas de las madres con respecto a la suplementación con multimicronutrientes

Por el tiempo: es un estudio transversal, ya que los datos se recopilaron en momento dado.

Diseño de investigación

Según diseño el estudio es no experimental: a razón de que las variables de estudio no se manipularon intencionalmente y siguieron el siguiente modelo



Donde

M: Madres de familia

O: Prácticas uso Multimicronutrientes.

2. Población y muestra

Población

La población de estuvo fue integrada por 50 madres con hijos entre 12 a 35 meses de edad pertenecientes al puesto de salud de Yuracoto que cumplieron con los criterios tanto de inclusión y exclusión

La muestra

La muestra lo conforman toda la población de madres atendidas en el establecimiento de salud y por ser reducidas se les considerará como una población finita (Hurtado, 2007).

Unidad de análisis: Madres con niños de 12 a 35 meses que reciben suplementos multimicronutrientes en el Puesto de Salud Yuracoto. Caraz.

Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Madres que participan voluntariamente en el estudio
- Madres con niños de 12 a 35 meses que fueron suplementados con multimicronutrientes.
- Madres quechua hablantes.
- Madres pertenecientes a la jurisdicción Yuracoto

Criterios de exclusión:

- Madres con niños de 12 a 35 con diagnóstico de anemia y desnutrición crónica.
- Madres con niños que migraron a otro lugar.
- Madres que abandonan el estudio investigación.

3. Técnicas e instrumento de investigación

Denominación del instrumento: Hoja para observación de práctica referente a suplemento de multimicronutrientes.

Técnica: Observación

Autor: Julei Zenia Vargas Córdova (2017) Basado en especificaciones del MINSA

Dimensiones que mide: Administración y Preparación de multimicronutrientes.

Tiempo de aplicación: Se estimó de 20 min para el llenado del instrumento

Valores a considerar:

Muy en desacuerdo:	1 punto.
En desacuerdo:	2 puntos.
Indiferente:	3 puntos.
De acuerdo:	4 puntos.
Muy de acuerdo:	5 puntos.

Rangos de calificación:

- Favorable (F): 70-140 puntos.
- Desfavorable (D): <70 puntos.

5 Procedimiento de recolección de información

Con respecto a permiso: Se envió una solicitud dirigida al jefe del Puesto de Salud de Yuracoto- Caraz, solicitando autorización para el recojo de información requeridos para la investigación, el estudio no afectó a las usuarias que cooperaron con el estudio ya que además se informó y se solicitó el consentimiento voluntario. Firma del consentimiento informado: Antes del recojo de datos, se solicitó la firma en la hoja de consentimiento.

Recolección de datos: la investigadora utilizó esta herramienta diariamente en el turno de la mañana, según el día asignado.

6. Procesamiento, análisis de la información

Se utilizó un programa de Microsoft Excel, y se presentaron en tablas simples de frecuencias por ser una sola variable. Además, los parámetros estadísticos de la estadística analítica.

RESULTADOS

Tabla N°1. Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la suplementación con multimicronutrientes, Puesto de Salud Yuracoto, Caraz- 2017.

Prácticas de las madres	N	%
Favorable	17	34.0
Desfavorable	33	66.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Explicación: De las 50 (100 %) de hijos de 12 a 35 meses que fueron suplementados con multimicronutrientes en el Puesto de Salud Yuracoto, el 66 % dijo que la práctica era desfavorable y el 34 % dijo que las prácticas eran favorables sobre la suplementación con hierro.

Tabla N°2. Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre lavado de manos durante la preparación de los multimicronutrientes, Puesto de Salud Yuracoto, Caraz- 2017.

Lavado de manos	N	%
Favorable	44	88.0
Desfavorable	06	12.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Explicación: De 50 (100 %) madres con hijos de 12 a 35 meses que recibieron suplementación se multimicronutrientes en el Puesto de Salud Yuracoto, el 88% tenía buenas prácticas favorables de lavado de manos al preparar los multimicronutrientes y el 12 % demostró prácticas desfavorables.

Tabla N°3. Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la verificación de los sobres de multimicronutrientes durante la preparación, Puesto de Salud Yuracoto, Caraz- 2017.

Verificación de los sobres de Multimicronutrientes	N	%
Favorable	20	40.0
Desfavorable	30	60.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Explicación: De las 50 (100%) madres con hijos de 12 a 35 meses que toman multimicronutrientes; Puesto de Salud Yuracoto, el 60 % tiene prácticas desfavorables sobre verificación de sobres al preparar los multimicronutrientes , el 40 % dijo realizar prácticas favorables.

Tabla N4. Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la preparación de los multimicronutrientes con alimentos de consistencia espesa, Puesto de Salud Yuracoto, Caraz- 2017.

Preparación de los Multimicronutrientes Con alimentos de consistencia espesa	N	%
Favorable	37	74.0
Desfavorable	13	26.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Explicación: De 50 (100%) madres con hijos de 12 a 35 meses que reciben multimicronutrientes. Puesto de Salud Yuracoto, 74 % presentó prácticas favorables con respecto a preparación de los multimicronutrientes acompañados con alimentos de consistencia espesa y el 26 % presentó prácticas desfavorables.

Tabla N°5. Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la preparación diaria de los multimicronutrientes, Puesto de Salud Yuracoto, Caraz- 2017.

Preparación diaria de los Multimicronutrientes	N	%
Favorable	42	84.0
Desfavorable	08	16.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Explicación: De las madres (100%) cuyos hijos con edades entre 12 a 35 meses que reciben multimicronutrientes. Puesto de Salud Yuracoto, el 84 % presentó prácticas favorables sobre la preparación de multimicronutrientes y el 16 % presentó prácticas desfavorables.

Tabla N°6. Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la preparación en general de los multimicronutrientes, Puesto de Salud Yuracoto, Caraz- 2017.

Preparación en general de los Multimicronutrientes	N	%
Favorable	39	78.0
Desfavorable	11	22.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Explicación: De 50 (100 %) de hijos entre 12 a 35 meses de edad que recibieron multimicronutrientes en el Puesto de Salud Yuracoto, el 78 % informó presentar prácticas favorables sobre la preparación de los multimicronutrientes y el 22 % presentó prácticas desfavorables.

Tabla N°7. Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la administración de los multimicronutrientes a los niños sin considerar presencia de anemia, Puesto de Salud Yuracoto, Caraz- 2017.

Administración de los Multimicronutrientes Sin considerar presencia de anemia	N	%
Favorable	21	42.0
Desfavorable	29	58.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Explicación: De 50 madres (100%) de niños de 12 a 35 meses que recibieron multimicronutrientes. Puesto de Salud Yuracoto, el 58 % se mostró por prácticas desfavorables al considerar que es necesario que su niño tenga anemia para la administración de los multimicronutrientes. El 42 % muestra prácticas favorables.

Tabla N°8. Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la administración diaria de los multimicronutrientes, Puesto de Salud Yuracoto, Caraz- 2017.

Administración diaria de los Multimicronutrientes	N	%
Favorable	42	84.0
Desfavorable	8	16.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Explicación: De 50 madres (100 %) cuyos hijos de 12 a 35 meses que reciben multimicronutrientes. Puesto de Salud Yuracoto, el 84 % presentó prácticas favorables sobre la administración diaria de los multimicronutrientes y el 16% presentó prácticas desfavorables.

Tabla N°9. Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la administración de los multimicronutrientes con alimentos ricos en hierro, Puesto de Salud Yuracoto, Caraz-2017.

Administración de los Multimicronutrientes Con alimentos ricos en hierro	N	%
Favorable	5	10.0
Desfavorable	45	90.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Explicación: De 50 (100%) madres con hijos de 12 a 35 meses que reciben multimicronutrientes en el Puesto de Salud Yuracoto, el 90 % presentó prácticas desfavorables al considerar que no es necesario que su niño reciba alimentos ricos en hierro durante el suministro de los multimicronutrientes y el 10 % presentó prácticas favorables.

Tabla N°10. Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la administración de los multimicronutrientes con alimentos ricos en vitamina C, Puesto de Salud Yuracoto, Caraz- 2017.

Administración de los Multimicronutrientes Con alimentos ricos en vitamina C	N	%
Favorable	12	24.0
Desfavorable	38	76.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Explicación: De 50 madres (100%) de pequeños de 12 a 35 meses de edad que reciben multimicronutrientes, Puesto de Salud Yuracoto, el 76 % presentó prácticas desfavorables al considerar que no es necesario que su niño reciba alimentos enriquecidos con vitamina C durante la administración de los multimicronutrientes y el 24 % presentó prácticas favorables.

Tabla N°11. Prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad sobre la administración de los multimicronutrientes en general, Puesto de Salud Yuracoto, Caraz- 2017.

Administración de los Multimicronutrientes		
En general	N	%
Favorable	15	30.0
Desfavorable	35	70.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Explicación: De 50 madres (100 %) de pequeños de 12 a 35 meses que reciben multimicronutrientes, Puesto de Salud Yuracoto, el 70 % presentó prácticas desfavorables sobre la administración de los multimicronutrientes en general y el 30% presentó prácticas favorables.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Sobre los resultados alcanzados en la práctica de suplementación con multimicronutrientes de madres de niños de 12 a 35 meses de edad en el Puesto de Salud Yuracoto- 2017.

La **tabla N°1** muestra las prácticas de las madres con niños de 12 a 35 meses de edad que recibieron suplementación con multimicronutrientes en el Puesto de Salud Yuracoto. Se observó que entre las madres encuestadas (50 madres), el 66 % reportó prácticas desfavorables y el 34 % reportó prácticas favorables sobre la suplementación con multimicronutrientes.

Este resultado es similar al de Vargas (2017), quien estudió a madres de niños de 6 a 36 meses que utilizaban multimicronutrientes en el establecimiento de salud de Lima, el 74 % de las madres encuestadas utilizaban prácticas desfavorables con respecto a la suplementación con multimicronutrientes.

Los datos correspondientes a **tabla N°2 a N°5**, cubren los datos referentes a los aspectos más importantes a la preparación de los multimicronutrientes por madres con niños de 12 a 35 meses de edad Puesto de Salud Yuracoto. Por lo tanto, el 88 % indica prácticas favorables sobre lavado de manos; el 60 % presentó prácticas desfavorables respecto a la validación de sobres de multimicronutrientes; el 74% dice tener prácticas favorables sobre la preparación de los multimicronutrientes con alimentos de consistencia sólida; el 84% reportó prácticas favorables sobre la preparación diaria de los multimicronutrientes. De todos estos datos, muestran en **la tabla N°6, con respecto** a la preparación de multimicronutrientes en forma global, el 78% de las madres presentó prácticas favorables y el 22 % presentó prácticas desfavorables.

Los resultados fueron similares a los de Vargas (2017) en el estudio “Prácticas de las madres de niños de 6 a 36 meses en suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima” en el que el 96% de las madres presentaron prácticas favorables y el 4 % desfavorables.

Es importante que se lave las manos antes de preparar las comidas, es bueno agregar las chispitas en comidas de consistencia espesa como el puré, así mismo

se debe verificar que los sobres de chispitas a utilizar se encuentren cerrados antes de dárselos al niño y en lo posible cada sobre debe ser para cada día.

Los datos de las **tablas N°7 a 10**, cubren aspectos de la administración de los multimicronutrientes que efectúan las madres con niños de 12 a 35 meses de edad en el Puesto de Salud Yuracoto. Por lo tanto, el 58 % presentó prácticas desfavorables al considerar que es necesario que su niño tenga anemia para la administración de los multimicronutrientes; el 84% presentó prácticas favorables sobre la administración diaria de los multimicronutrientes; el 90 % piensa que las prácticas es desfavorables al considerar que sus niños reciben alimentos ricos en hierro durante la administración de los multimicronutrientes; el 76 % informó realizar prácticas desfavorables al considerar que no se requiere administrar alimentos enriquecidos con vitamina C cuando administran los multimicronutrientes. De todos estos datos la **tabla N°11** resume que el 70% de las madres informó realizar prácticas desfavorables con respecto a administración de multimicronutrientes en general y el 30 % dijo realizar prácticas favorables.

Este resultado es diferente a los resultados de Dávila y Flores (2013) y Rojas y Suqui (2016) y en sus estudios demostraron que la mayoría de las madres comprendidas en sus estudios realizan prácticas favorables con referencia en la administración de multimicronutrientes, respectivamente.

En primer lugar, el niño debe comer todos los alimentos previstos enriquecidos con chispitas, además, deben consumir alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo y sangrecita, y alimentos ricos en vitamina C; todo ello permite prevenir la anemia en el niño, y el consumo debe ser todos los días de los multimicronutrientes.

CONCLUSIONES

- a. La mayoría de las madres con niños de 12 a 35 meses que acudieron al Puesto de Salud Yuracoto, manifestaron realizar prácticas desfavorables sobre la suplementación con multimicronutrientes.
- b. La mayoría de las madres con niños de 12 a 35 meses que visitaron al Puesto de Salud Yuracoto, manifestaron realizar prácticas favorables referente a suplementación en general, así como en la preparación de los multimicronutrientes, el lavado de manos, la preparación de multimicronutrientes con alimentos de consistencia espesa, y en cuanto a la verificación de los sobres de multimicronutrientes, el grupo de madres en forma mayoritaria informaron realizar prácticas desfavorables.
- c. En cuanto a administración de los multimicronutrientes en forma integral la mayoría de las madres con niños de 12 a 35 meses que fueron atendidos en el Puesto de Salud Yuracoto, reportaron realizar prácticas desfavorables con referencia, así como en administración de los multimicronutrientes a sus hijos solo cuando tiene anemia, y que no era necesario administrar alimentos ricos en hierro y vitamina C. En cambio, la mayoría de las madres mostraron prácticas favorables al administrar diariamente multimicronutrientes a su niño.

RECOMENDACIONES

Al sector salud

Implementar fortalecimiento de capacidades permanentes con resultados y con un control de asistencia sobre consejería, monitoreo y suministro de multimicronutrientes al personal de salud que trabajan en el puesto de salud Yuracoto.

Mejorar el sistema de seguimientos y vigilancia de consumo del suplemento con multimicronutrientes con participación de los agentes comunitarios de salud (ACS) del sector circunscrito a puesto de salud Yuracoto.

A los profesionales de enfermería

A los enfermeros implementar educación en salud para promover prácticas favorables considerando la interculturalidad de las madres en la ingesta de los multimicronutrientes , y utilizar los medios de comunicación local, durante la incorporación del niño al programa. Para aumentar la participación de la madre en la salud del niño, para una mejor adherencia al consumo de multimicronutrientes.

A la universidad

Al coordinador de Ciencias de la Salud que promueve y mejora el nivel de conocimientos del personal docentes con el fin de informar integralmente a los estudiantes sobre el uso de multimicronutrientes, debe potenciar la información sobre la prevención de anemia para concientizar sobre la magnitud del problema que esto genera en la población infantil.

A los estudiantes

Desarrollar investigaciones por estudiantes de enfermería sobre otros factores relacionados con la ingesta de los multimicronutrientes, que puedan mejorar la adherencia o consumo correcto de los multimicronutrientes del niño considerando sus y aspectos de creencia y culturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Bonilla, A. M. y Torres, C. L. (2016). Conocimiento relacionado con la práctica de suplementación con multimicronutrientes por madres de niños (as) de 6 meses a 3 años hospital Barranca- Cajatambo. 2016. (Tesis de pre grado). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz

Ccana, V. N. y Dávila, S. A. (2014). Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud de Paucartambo. 2014. (Tesis de pre grado). Universidad Nacional de San Antonio Abad. Cusco

Capa, M. E. (2017). Limitantes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños (as) menores de 36 meses en los centros de salud Jae y Vallecito Puno. 2017. (Tesis de pre grado). Universidad Nacional del Altiplano. Puno

Canastuj Cotom erberth (2013). Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán.(Tesis de maestria) Universidad San Carlos de Guatemala

Disponible en: <http://biblioteca.usac.edu.gt> › tesis

Dávila Silva · (2013) Actitud de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de salud de ichocan frente a la administración de micronutrientes según características sociodemográficas 2012 " (Tesis de pre grado) Universidad Nacional de Cajamarca

Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe> › bitstream › handle

Espichán A. P (2013). Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres.2013 (Tesis de pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

Gómez Fernández-Vegue (2018) Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría

Disponible en: <https://www.aeped.es> › default › files › documentos

Hinostroza, F. M. (2015). Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. 2015. (Tesis de pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

Helis (2004) Riñones y vías urinarias Nemours KidsHealth Disponible en: : <https://kidsheath.org.parents.kirneys-urinary>

Lazarte, A., A. (2017). Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, amarilis.2017. (Tesis de post grado). Universidad de Huánuco. Huánuco

Levicoy, F. (22 marzo de 2016). Tftt15 Nola Pender [Mensaje de un blog]. Recuperado de <http://tftt15nolapender.blogspot.com/2016/03/4-supuestos-y-afirmaciones-teoricas.html>

Mamani, M. N. y Pari, Y. I. (2015). Intervención de enfermería en el uso de multimicronutrientes y la efectividad en los valores de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses, establecimiento de salud I-3 Atuncolla. 2015. (Tesis de pre grado). Universidad Nacional del Altiplano. Puno

Mena Tudela · 2016 Cuidados básicos de enfermería Universitat Jaume 108 Edita: Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions Campus del Riu Sec. Edifici Rectorat i Serveis Centrals. 12071 Castelló de la Plana
Disponible en: <http://www.tenda.uji.es> e-mail: publicacions@uji.es

Ministerio de salud (2014). Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36. Recuperado http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/.../directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf

Ministerio de salud (2014). Documento Técnico Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. Recuperado http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/.../directivas/005_plan_reduccion.pdf

Ministerio de salud (2015). *Nutriwawa*. Recuperado <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/suplementacion.html>

Ministerio de salud (2017). Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Recuperado http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF

Rojas, O. M. y Suqui, P. A (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al subcentro de salud de Sinincay 2016. (Proyecto de investigación). Universidad de Cuenca. Ecuador

Sánchez, C. M. (2014). Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre

administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca. (2014) (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica

Sánchez Cabrera · 2022 Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional OMS. Reglas para la preparación higiénica de los alimentos.

Disponible en : <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle>

Solano, C. L. (2017). Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud. 2017. (Tesis de pregrado). Universidad mayor de San Marcos. Lima.

Vargas, C. J. (2017). Prácticas de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima. 2017. (Tesis de pregrado). Universidad mayor de San Marcos. Lima

Vargas Gic. · 2006 Alimentación saludable Horizontes Educativos, núm. 11, 2006 La alimentación y la actividad física influyen en la salud

Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf>

Vásquez-Garibay · 2008 · Esquema de alimentación saludable en niños durante su primer año de vida Disponible en: <https://scielo.org.mx/scielo>

Vásquez, Palacio, Simonetti y Meiriño (12 junio de 2012). El cuidado [Mensaje de un blog]. Recuperado de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.html>

Zapata, Carmen Leonor (2018) Intervención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, del Establecimiento de Salud Materno Infantil 1-4 Catacaos-Piura, 2015-2017. Universidad nacional de Callao

Disponible en : : <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4553>

ANEXOS

Anexo 01: Instrumento
Prácticas de las madres frente a la suplementación con multimicronutrientes.
Puesto de Salud Yuracoto, 2017.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con prácticas de las madres frente a la suplementación con multimicronutrientes en el Puesto Salud Yuracoto.

TD: Muy en desacuerdo

D: En desacuerdo

I: Indiferente

A: De acuerdo

TA: Muy de acuerdo

DATOS ESPECÍFICOS

ITEM	TD	D	I	A	TA
PREPARACIÓN					
1. Se lava las manos antes de preparar los multimicronutrientes.					
2. Fue innecesario lavarse las manos para preparar los multimicronutrientes.					
3. Separa 2 cucharadas de la comida del niño en otro plato para poder recién agregar los multimicronutrientes.					
4. Echa los multimicronutrientes en toda la comida del niño.					
5. Verifica que los sobres de los multimicronutrientes se encuentran cerrados antes de dárselos al niño.					
6. Utiliza los sobres de los multimicronutrientes que han sido abiertos anteriormente.					
7. Verifica que los sobres de los multimicronutrientes que se van a utilizar no hayan estado expuestos al sol.					
8. Le da lo mismo utilizar los multimicronutrientes que han sido o no expuestos al sol.					
9. Agrega los multimicronutrientes en comidas de consistencia espesa, como el puré.					
10. Agrega los multimicronutrientes en comidas de consistencia líquidas como las sopas o agüitas.					
11. Es agradable para el niño cuándo echa los multimicronutrientes en comidas tibias.					

12. Agrega los multimicronutrientes en comidas calientes.					
ADMINISTRACIÓN					
13. El niño consume primero la porción de comida donde se agregó los multimicronutrientes.					
14. La porción de comida donde se agregó los multimicronutrientes, le da al final.					
15. La madre considera que los multimicronutrientes son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño.					
16. Solo le da los multimicronutrientes a su niño cuándo tiene anemia.					
17. El niño recibe todos los días los multimicronutrientes.					
18. El niño consume los multimicronutrientes solo cuando las acepta.					
19. Suspende el consumo de los multimicronutrientes al niño cuando se encuentre tomando antibióticos.					
20. Sigue dando los multimicronutrientes al niño cuando está tomando antibióticos					
21. El niño consume solo 1 sobre de los multimicronutrientes al día.					
22. Administra al niño más de 1 sobre de los multimicronutrientes al día para evitar la anemia.					
23. Administra los multimicronutrientes con alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo y la sangrecita.					
24. No administra los multimicronutrientes con alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo y la sangrecita.					
25. Administra los multimicronutrientes con alimentos ricos en vitamina C porque de esa manera favorece la absorción de las chispitas.					
26. Administra los multimicronutrientes con alimentos ricos en vitamina C como los cítricos porque no permiten la absorción de las chispitas en el organismo de los niños.					
27. Administra infusiones como té, anís y manzanilla antes de los multimicronutrientes.					
28. Administra infusiones como té, anís y manzanilla después de los multimicronutrientes.					

Rangos de puntuación:

- Favorable (F): 70-140 puntos.
- Desfavorable (D): <70 puntos

Anexo 02: Consentimiento Informado

“PRACTICAS DE LAS MADRES FRENTE A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES. PUESTO DE SALUD YURACOTO, 2017”

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Prácticas de las madres frente a la Suplementación con Multimicronutrientes. Puesto de Salud Yuracoto. Caraz, 2017”**, el propósito de este estudio es determinar las prácticas de las madres frente a la suplementación con multimicronutrientes. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería **Guisela Naldy Arista Dueñas**, con la asesoría de la Mg. Rosa Morán Silva de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 20 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del Participante:

DNI:

Fecha:

Anexo 03: Validez del instrumento

El instrumento para la recolección de datos fue validado por el criterio de contenido, para lo cual se contó con el apoyo de 3 expertos (3 Lic. En enfermería), siendo los siguientes:

1. Lic. Pilar Rodríguez Sandoval
2. Lic. Noemí Pichac Margarito
3. Lic. Yoreny Olivares Sandoval

Realizando el contraste con la prueba de concordancia de Kendall se obtuvieron los siguientes resultados:

Rangos	
	Rango promedio
VAR00001	5.10
VAR00002	5.10
VAR00003	5.10
VAR00004	4.30
VAR00005	4.30
VAR00006	1.90
VAR00007	5.10
VAR00008	5.10

Estadísticos	De contraste
N	5
W de Kendall(a)	540
Chi cuadrado	18.900
GL	7
Sig	.009

(a) coeficiente de concordancia de Kendall: 540; Por lo que se demuestra la validez con un nivel de significación del 0.009.

Anexo 04: Confiabilidad del instrumento

a

Los instrumentos de medición son confiables, cuando en repetidas ocasiones se aplican los mismos instrumentos al mismo grupo, se obtienen los mismos resultados. Para la confiabilidad se usó una prueba piloto con una muestra de 10 madres de familia considerando los criterios de inclusión y exclusión realizado en un establecimiento de salud con similares características a la del estudio; se calculó el Coeficiente de Alfa de Crombach que resultó un valor de:

Confiabilidad:

Realizando el análisis de la fiabilidad con la prueba de Alfa de Crombach

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos validos	313	100.0
excluidos	0	.0
total	313	100.0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de crombach	N de elementos
.839	10

Con este resultado (0.839) se corrobora la confiabilidad del instrumento de recolección de datos.