

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

ESCUELA DE POSGRADO

**SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



**Conocimiento sobre suplementación con micronutrientes en
madres con niños atendidos en consultorio de crecimiento y
desarrollo, Santa-2017**

Tesis para Obtener el Grado de Maestro en Gestión del Cuidado de
Enfermería

Autor:

Robles Murphy, Edith Elizabeth

Asesor:

Rivera Gonzales, Rosa Esperanza (ORCID: 0000-002-4581-4716)

Chimbote-Perú

2021

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

ESCUELA DE POSGRADO

**SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



**Conocimiento sobre suplementación con micronutrientes en
madres con niños atendidos en consultorio de crecimiento y
desarrollo, Santa-2017**

Tesis para Obtener el Grado de Maestro en Gestión del Cuidado de
Enfermería

Autor:

Robles Murphy, Edith Elizabeth

Asesor:

Rivera Gonzales, Rosa Esperanza (ORCID: 0000-002-4581-4716)

Chimbote-Perú

2021

ÍNDICE

	PAG.
Índice de Contenido.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Palabras Clave.....	vi
Título.....	vii
Resumen.....	viii
Introducción.....	10
Antecedentes y fundamentación científica.....	10
Justificación de la investigación.....	23
Problema.....	24
Conceptualización y operacionalización de las variables.....	25
Hipótesis.....	26
Objetivos.....	27
Metodología.....	28
Tipo y diseño de investigación.....	28
Población y muestra.....	28
Técnica e instrumentos de investigación.....	29
Procesamiento y análisis de la información.....	30
Resultados.....	31
Análisis y discusión.....	36
Conclusiones y recomendaciones.....	40
Agradecimiento.....	43
Referencias.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
1.	Conocimiento sobre suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa, 2017.	22
2.	Conocimiento sobre dimensión los beneficios de los micronutrientes en madres con niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa, 2017.	23
3.	Conocimiento sobre la dimensión preparación de los micronutrientes en madres con niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa, 2017.	24
4.	Conocimiento sobre la dimensión administración de los micronutrientes en madres con niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa, 2017.	25
5.	Conocimiento sobre la dimensión conservación de los micronutrientes en madres con niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa, 2017.	26

PALABRAS CLAVES:

Tema : Conocimiento, suplementación, micronutriente, madre

Especialidad : Enfermería

KEYWORDS:

Topic : Knowledge, supplementation, micronutrient, mother

Specialty : Nursing

LINEA DE INVESTIGACION DE POST GRADO

Programa de maestría : Gestión del Cuidado en Enfermería

Línea de Investigación : Administración en Salud

Sub Línea de Investigación : Gestión del Cuidado Enfermero

TITULO

**Conocimiento sobre suplementación con micronutrientes en
madres con niños atendidos en consultorio de crecimiento y
desarrollo, Santa-2017**

RESUMEN

El presente estudio cuantitativo tuvo como finalidad determinar el conocimiento de la madre sobre suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 24 meses, atendidos en la consulta de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Santa, 2017, de carácter descriptivo, prospectivo y no experimental. La población de estudio estuvo integrada por 80 madres con hijos de 6 a 24 meses según criterios de inclusión. Para recolectar los datos, se entrevistó a las madres con el fin de aplicarles el cuestionario y así identificar el conocimiento materno sobre la suplementación con micronutrientes, siendo analizados con el programa estadístico SPSS v23. Los resultados mostraron que el 67.5% de madres encuestadas tenían buen nivel de conocimiento, y el 32.5% tenía conocimiento regular de la suplementación con micronutrientes, en relación a los beneficios de la suplementación, el 60% las madres presentaban el nivel de conocimiento malo y el 40% bueno. En la dimensión de preparación se obtuvo un 60% de malos conocimientos y un 40% de buenos conocimientos, en la dimensión administrativa el 67,5% de las madres mostró buen conocimiento, y en la dimensión de conservación el nivel de buen conocimiento del 63,8%. Esto significa que las madres tenían un buen nivel de conocimiento sobre los micronutrientes.

Palabras claves: conocimiento, suplementación, micronutriente, madre

ABSTRAC

The purpose of this quantitative study was to determine the mother's knowledge of micronutrient supplementation in children from 6 to 24 months, attended in the Growth and Development consultation of the Santa Health Center, 2017, of a descriptive, prospective and non-experimental nature. The study population consisted of 80 mothers with children from 6 to 24 months old according to inclusion criteria. To collect the data, the mothers were interviewed in order to apply the questionnaire and thus identify the maternal knowledge about the supplementation with micronutrients, being analyzed with the statistical program SPSS v23. The results show that 67.5% of the mothers surveyed had a good level of knowledge, and 32.5% had regular knowledge of the supplementation with micronutrients, in relation to the benefits of the supplementation, 60% of the mothers presented the level of poor knowledge and 40% good. In the preparation dimension, 60% of bad knowledge and 40% of good knowledge were obtained, in the administrative dimension 67.5% of the mothers showed good knowledge, and in the conservation dimension the level of good knowledge of 63, 8%. This means that the mothers had a good level of knowledge about micronutrients.

Keywords: knowledge, supplementation, micronutrient, mother

INTRODUCCION

1. Antecedentes y fundamentación científica

La Organización Mundial de la Salud menciona que suplementar con múltiples micronutrientes es una intervención probada a nivel mundial por que contribuyen en la reducción de la prevalencia de anemia. Cuando la prevalencia supera el 20%, se debe implementar la suplementación con micronutrientes como medida preventiva con el propósito de reducir la alta tasa de anemia. Esta organización señala que los países con una prevalencia de anemia superior al 40% serán clasificados como países con graves problemas de salud pública, como es el caso de Perú, por lo que se recomienda la suplementación profiláctica generalizada; Asimismo, también indica que la población en general puede sufrir un déficit de hierro lo que lo conlleva a presentar anemia que es la ultima etapa de un prolongado periodo de balance negativo del mineral, ocasionando un impacto significativo para su salud (OMS, 2011).

Las deficiencias de micronutrientes, especialmente las de hierro, son el resultado de una combinación de muchos factores. Esto enfatiza directamente una dieta baja en vitaminas y minerales. El déficit de hierro está asociado al deterioro cognoscitivo disminuyendo la capacidad de atención, inteligencia y las funciones de percepción sensorial, fundamentalmente si se adquiere durante la segunda etapa crucial para el crecimiento y la diferenciación del cerebro. Por tanto, la suplementación con micronutrientes es una medida eficiente capaz de reducir incidencia de anemia en la primera infancia. La suplementación con micronutriente fue implementada por el Ministerio de Salud como una estrategia para prevenir la anemia y mejorar el desarrollo infantil.

Desde el año 2012 se empezó a suplementar con micronutrientes en sobres cuya presentación es en polvo para agregar un sobre diario en dos cucharadas de comida del niño. Sin embargo, la adherencia del micronutriente en nuestro país no fue la esperada.

Por lo tanto, para que una intervención sea exitosa y duradera, es imperativo asegurarse de que las madres o cuidadores sean bien aceptadas y adaptables a los suplementos; Por este motivo, es importante que la enfermera dé los consejos adecuados para mejorar el conocimiento de la suplementación con micronutrientes en las prácticas CRED o en las visitas de seguimiento

domiciliarias para incrementar la adherencia al hierro y así disminuir la prevalencia de anemia y lograr un óptimo crecimiento y desarrollo infantil.

Según el estudio de Demografía y Salud de la Familia, en 2017 el porcentaje de la población menor de 36 meses que recibieron suplementos de hierro fue del 30,7% a nivel nacional, 32,9% en el campo y 29,9% en la ciudad. Por regiones, el consumo de hierro fue del 27,2% en la selva, del 34,3% en la sierra y del 31,9% en la costa. Cabe mencionar que el 69,3% de ellos los consumió parcialmente o abandonó la prevención de la anemia. Esto se puede asociar a diversos factores sociodemográficos, culturales, religiosos que trae consigo la madre o cuidador del niño.

La anemia es un problema de salud en el Perú y el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (2016) Refiere que afecta alrededor a 800 millones de población infantil menor de 5 años y que su incidencia oscila entre el 41,9% (2011) y el 41,7% (2016). Latinoamérica promedia 22% y Perú está muy por encima de esta cifra con 34,1%. (2017).

Según Chuquisaca (2017) En Ecuador, el panorama no es diferente a otras regiones, ciudades o países, donde más del 50% de la incidencia de anemia ferropénica en niños es similar, y lo mismo en mujeres embarazadas. Junto con esta deficiencia, también hay poblaciones que tienen deficiencia de hierro y otros minerales. Los investigadores enfatizan la repercusión de la alimentación saludable con productos ricos en hierro teniendo en cuenta sus patrones culturales y religiosos de cada poblador, por tanto, de debe implementar programas educativos y comunicacionales para revertir estos problemas.

La anemia es una problemática mundial que abarca todos los niveles socioeconómicos del país y, por tanto, sigue siendo un desafío y uno problema de salud pública más grave. En 2017, la anemia en infantes de 6 a 35 meses fue del 43,6%, igual que el 2016, lo que supone unos 43.000 menores de 3 años presentan anemia, significando un riesgo muy alto para presentar problemas en su desarrollo o ser susceptibles a otras enfermedades prevalentes de la infancia. Los niños de 6 a 11 meses son los más vulnerables por su elevada velocidad de crecimiento y altos requerimientos de hierro, al presentar un déficit de este mineral puede tener efecto perjudicial en el desarrollo psicomotor, deterioro en las capacidades cognitivas por el

acelerado crecimiento dado en esta etapa de vida, que requiere una gran cantidad de hierro, que muchas veces no es suficiente en la dieta (MIDIS, 2018).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2017) reveló que el 48,82% de infantes de Ancash padecen anemia, lo que equivale a 11.680 niños de los 23.921 de la región. Los menores de tres años el 41,3% padecen anemia. La Dirección de Red de Salud Pacífico Norte, que cubre las provincias de Santa y Pallasca, el 48,8% de los 1.845 niños con menos de tres años encuestados son anémicos.

El Perú está comprometido con el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS y por tanto el desafío para el futuro es establecer proyectos, planes, normatividades y políticas públicas con la finalidad brindar una atención integrada con la finalidad de cumplir los objetivos planificados y lograr disminuir la incidencia de la anemia en un 19% y la desnutrición crónica al 6.4% del al 2021. Razón por la cual la suplementación profiláctica con micronutrientes se convierte en una acción fundamental en la reducción de la anemia.

Según Chuquimarca (2017), la suplementación con micronutrientes tiene una respuesta positiva a los ítems de baja estatura del 12% y el 6% de los niños suplementados un año después. De manera similar, para los niños menores de seis a cincuenta y nueve meses, el programa de anemia también produjo una respuesta positiva reduciendo la anemia leve 57% al 21%; y la moderada del 42% al 8%.

Brindar alimentos ricos en hierro y con productos de la zona es primordial para la salud del niño porque incentivará que tenga un óptimo funcionamiento corporal en su área motor, social, coordinación y lenguaje, lo que lo permitirá adaptarse en otros entornos. Por eso es importante que la madre cumpla la suplementación pre y pos concepcional porque intervendrá en el desarrollo humano desde la concepción.

Para lograr disminuir la incidencia de anemia es fundamental enriquecer la alimentación del bebé con micronutrientes en polvo que deben mezclarse a diario en una de las comidas, por lo que es necesario la cooperación eficaz de la familia, para brindar al niño o niña una

alimentación saludable con alimentos fortificados (Minsa, 2017). Esto se relaciona con lo que encontraron Rojas y Suqui (2016) en su estudio de conocimientos, actitudes y práctica en la administración de micronutrientes por madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Sinincay, donde encontraron que su nivel de conocimiento era, postura y la práctica es buena con un resultado del 61%, por lo que se asume que la estrategia adoptada por el personal médico del establecimiento es efectiva, lo que contribuirá al óptimo desarrollo del niño.

Teniendo en cuenta esta situación y, sobre todo, esforzándose por optimizar su bienestar físico, mental y social, el Ministerio de Salud estableció que se debería Suplementar universalmente a todo niño desde los seis meses hasta los treintaicinco meses como prevención de la anemia ferropénica y como uno líneas de acción prioritarias. Para ello, se decidió entregar micronutrientes gratuitamente en todo el país (MINSA, 2014).

Suplementar con hierro a embarazadas, adolescentes y niños, mejorar las prácticas nutricionales, la disponibilidad de alimentos ricos en hierro y la fortificación de alimentos son acciones clave para contrarrestar la alta incidencia de anemia en la población infantil. Así mismo si se liga tardíamente el cordón umbilical disminuye el riesgo de la falta de hierro porque aumenta notablemente las reservas de hierro y alimentar al neonato con lactancia materna exclusiva disminuirá notablemente la probabilidad de presentar anemia. Conjuntamente debe abordarse el consumo de agua segura, saneamiento ambiental, seguridad alimentaria, vivienda (MINSA, 2017).

Con el fortalecimiento de la política de combate a la anemia y el suministro de suplementos de hierro (micronutrientes) a nivel nacional, los esfuerzos del Ministerio de Salud (Minsa), la enfermedad se ha reducido en un 3,3% en lactantes de 6 a 36 meses, según la Nacional. Instituto de Estadística e Informática (INEI, 2016).

La DIRESA Ancash cuenta con 6 redes de salud siendo una de ellas la Red de Salud Pacífico Norte la cual tiene 46 IPRES en su ámbito jurisdiccional, siendo una de ellas el Centro de Salud Santa, ubicado en el Distrito de Santa, donde al realizar la Evaluación Anual Infantil AIS 2016 y analizando el sistema informático de evaluación nutricional (SIEN) la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses. Meses de vida en los últimos tres años disminuyó de 53,7% a 28,7%, y el 36% de niños de 6 a 36 meses recibieron micronutrientes a la edad. Sin embargo, las altas tasas de abandono son evidentes con respecto al inicio y al final de la suplementación con micronutrientes. En el caso de Lazarte (2016) y Bustamante (2017), la no adherencia a la suplementación se debe a las reacciones adversa que presentaron los niños luego de consumir micronutrientes, con una asociación significativa entre estreñimiento y diarrea. En la dimensión, los efectos secundarios maternos y el almacenamiento tienen un nivel medio de conocimiento: 47,5%. La razón por la que no siguieron la observancia de la suplementación con micronutrientes.

La realidad descrita anteriormente es evidente en el Distrito de Santa, está caracterizada por presentar zonas urbanas y rurales donde las madres no tienen mucho acceso al cuidado de sus hijos, ya que la mayoría de ellas salen diariamente de sus hogares para cultivar o trabajar en diversos negocios: conservas de pescado, agrícolas (campos soleados) trabajando más de 8 horas diarias, obligados a dejar a los niños al cuidado de sus cuidadores (abuelas, hermanos o familiares) o llevárselos con ellos, exponiéndolos a la incertidumbre, el trabajo o hacen uso de Cunas para que estos cuiden a sus hijos, provenientes de familias con escasos recursos económicos y madres que mayoritariamente trabajan, que por las limitaciones económicas y por las condiciones de vulnerabilidad corren el riesgo de contraer diversas enfermedades, como la anemia ferropénica, lo que puede complicar su salud. En este caso, es importante monitorear la actividad de las madres en cuanto a la suplementación de micronutrientes en cada

hogar. Por lo tanto, es necesario proporcionar a los cuidadores una orientación, educación, asesoramiento y supervisión adecuados en el campo de la nutrición y la suplementación.

Hay diversos autores que de acuerdo a sus perfectivas consideran al conocimiento de la siguiente manera:

“El conocimiento es la suma de hechos y fundamentos que se conciben y conservan en nuestras vidas como efecto de las vivencias y aprendizajes vividos, lo que provoca mutación en el desarrollo del raciocinio, o del accionar de las personas. Estas modificaciones se pueden observar en el comportamiento y las habilidades de un individuo en situaciones cotidianas, y estas actividades a menudo cambiarán al aumentar el conocimiento” (Vásquez, 2012).

Para Burger (1988) el conocimiento es una agrupación de ideales, concepciones, expresiones que pueden ser claras, precisas ordenadas, poco claros imprecisos, ambiguos, indeterminados. Determinando que el conocimiento científico es analítico, razonable, sistematizado, comprobado por medio de la práctica y el conocimiento vulgar, es confuso, desacertado, impreciso obtenidos mediante sucesos reiterados.

En este sentido, el cambio de comportamiento es relativamente estable, porque, lo aprendido se incorpora en nuestra vida cotidiana. De igual manera lo aprendido se puede olvidar como resultado de falta de uso. El aprendizaje acontece a partir una interrelación del ser humano con su ambiente, lo que permitirá adaptarse mejor dentro del entorno donde vive.

Esto se refiere que el conocimiento que tienen las madres de no ser adecuado se debe realizar consejerías con acciones directas para promover comportamientos adecuados para lograr un adecuado desarrollo infantil temprano, así prevenir la morbimortalidad infantil.

Ruiz (2002) sostiene que la madre, como principal cuidadora de un niño, juega un papel preponderante en el cuidado del niño y en la prevención de las consecuencias de la anemia según el conocimiento que posea, entendiendo como conocimiento a la información que el

sujeto posee o adquiere de la enseñanza precisa o consecuente y lo puede adquirir a través de creencias, hábitos y prácticas, entendiendo la práctica como el ejercicio de habilidades acumuladas a través del tiempo y de la interacción con otros individuos.

Estudios nacionales e internacionales referente a conocimiento de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de tres años mostraron que del 48% al 53,75% conocen la suplementación con micronutrientes, y del 42% al 48,1% desconocen, en cuanto a los beneficios de 51,25% a 57,4% de las madres o cuidadores conocen los beneficios de suplementar con micronutriente, mientras que 42,6% no saben, en términos de preparación de micronutrientes del 93,5% al 97,8% saben; Mientras que el 3,2% al 6,5% desconoce, en la extensión administrativa el 56,3% tiene un buen nivel de conocimiento y el 43,7% desconoce el almacenamiento de micronutrientes, el 78,2% conoce y el 21,2% desconoce los suplementos higiénicos con micronutrientes (García, 2015, Rojas y Suqui 2016 y Bustamante, Loayza 2017).

La atención de la enfermera en la atención a la población infantil en el primer nivel de atención, juega un papel importante porque es la encargada de vigilar muy de cerca su crecimiento y desarrollo y a su vez está involucrada con los derechos de la niñez y en particular en la reducción morbilidad y mortalidad infantil, y también en respuesta al Lineamiento propuesto en el plan antes mencionado. (Minsa, 2016).

Suplementar preventivamente o indicar tratamiento de anemia es función de la enfermera o medico capacitado los cuales brindaran una atención personalizada al niño con la finalidad de sensibilizar a los padres o cuidadores sobre la adherencia y cumplimiento oportuno del tratamiento indicado por ser fundamental para que esté tenga un adecuado crecimiento y desarrollo.(Minsa. 2017).

Para el Ministerio de Salud (2016), suplementar con multimicronutrientes y hierro es consumir diariamente un sobre para garantizar valores idóneos de hierro que conlleve a disminuir las anemias en toda la población infantil, por lo que la estrategia de intervención consiste también en identificar y suministrar alimentos con alta biodisponibilidad de hierro de acuerdo al lugar donde habitan.

La suplementación con micronutrientes es una intervención incorporada en la atención a niñas y niños que son atendidos por un establecimiento de salud pública y son actividades brindadas para lograr un adecuado desarrollo infantil temprano del menor de 5 años (Minsa, 2014).

Según la Directiva 068-Minsa (2016), el multimicronutriente son suplementos compuestos por vitaminas y minerales, de coloración blanquecina compuesto por una encapsulación lipídica de hierro que evita su dispersión en la comida, previniendo cambios organolépticos de sabor, olor y color. Viene en sobres individuales donde tiene 12,5 mg de hierro elemental, correspondiente a la recomendación de 1 mg de hierro por kg de peso corporal por día. Así mismo, tiene 5 mg de zinc, 160 µg de ácido fólico, 300 µg de vitamina "A", vitamina "C" (30 µg) y maltodextrina que aumenta la asimilación de hierro que es indispensable para diferentes procesos metabólicos del organismo y pueden combinarse con dos cucharadas de alimento sólido.

Los polvos de micronutrientes son minerales y vitaminas que al combinarse con la alimentación se hace más nutritiva y ayudan a prevenir la anemia al permitirle crecer sano y vigorosamente. El micronutriente esta constituido de: hierro, zinc, vitaminas A, C y ácido fólico. Se consideran potenciadores porque enriquecen la comida al combinarse (Minsa, 2017).

Es imperativo que el niño debe consumir un sobre diario de micronutriente mesclado en dos cucharadas de alimentos sólidos debido a que necesitan elevados requerimientos nutricionales. Si olvida administrarlo, no debe administrar dos sobres al día siguiente; Cada niño debe recibir uno diario. Un sachet de micronutrientes tiene una dosis adecuada que cubre los requerimientos nutricionales. Es fundamental NO distribuir el sachet del nutriente preparado con otros miembros del hogar (Minsa, 2017).

Hierro: Es un mineral que se almacena en el cuerpo el cual se utiliza para elaborar las proteínas hemoglobina y mioglobina que transporta el oxígeno a los músculos. La hemoglobina se localiza en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. Este oligoelemento se localiza en enzimas y neurotransmisores, de allí que su deficiencia tendrá un impacto negativo en el desarrollo conductual, mental y motor, una deficiente conducción auditiva y visual del sistema sensorial y un tono reducido del nervio vago (Minsa, 2017).

Vitamina A: es una vitamina soluble en grasa; También se le conoce como retinol que penetra en la piel como ácido retinoico el cual coopera en la regeneración de las células. Cumple un rol fundamental para el buen funcionamiento de la visión., respuesta inmune, eritropoyesis, formación y el crecimiento óseo y en la asimilación del hierro en el sistema gastrointestinal. La deficiencia de vitamina A disminuye la posibilidad de almacenar y absorber hierro de la alimentación consumida, por tanto son susceptibles a padecer enfermedades respiratorias, diarreas y virales. Se obtienen de las plantas, verduras o animales (Solano, 2016).

Zinc: es un oligoelemento importante y necesario para un óptimo funcionamiento del organismo, del sistema inmunológico y de la conducción intestinal de agua y electrolitos. Está presente con más cantidad en el tejido muscular y óseo, así mismo es esencial para la regeneración de los tejidos celulares y para la síntesis del ADN. Ayuda a la metabolización del

hierro y a prevenir la anemia. La deficiencia de zinc significa un mayor probabilidad de padecer enfermedades intestinales e inmunológicas (Solano, 2016).

Vitamina C, es un nutriente que nuestro cuerpo necesita para su adecuado funcionamiento ya que intervienen en el mantenimiento del sistema óseo, dentadura y vasos sanguíneos, interviene en la constitución y conservación. Protege la oxidación de las vitaminas A y E. Así mismo actúa en la prevención de infecciones y absorbe el hierro no hem de los alimentos ingeridos de origen vegetal. Su déficit prolongado conlleva a presentar escorbuto, impide la curación adecuada de los tejidos, dificultad para reconstruir los huesos y hemorragia de órganos internos. Si se curan oportunamente, esta situación puede revertirse, de no ser así pueden ser nefasto. El requerimiento de consumo es de 35 a 40 mg por día (Solano, 2016).

El ácido fólico es una de las vitaminas del complejo B, soluble en agua necesaria en la productividad de células sanguíneas, adecuado desarrollo placentario y fetal, previene los defectos en la epineura que puedan darse en las 12 primeras semanas de gestación. Unidos con las vitaminas B12 y C contribuyen a la descomposición, utilización y creación de nuevas proteínas, como también contribuye a la constitución de hematíes (Solano, 2016).

Para combinar el micronutriente se debe apartar dos cucharadas de comida tibia del plato como segundos, papillas o purés y preparar solo en esa porción de manera homogénea, dándole de comer inmediatamente al niño para precaver alteraciones en su integridad y asegurar que coma la porción preparada, posteriormente ofrecer la comida restante. Esta preparación no debe tomar más de 15 minutos. (Minsa, 2014).

La preparación de los micronutrientes se deben realizar con alimentos tipo segundos, papillas o purés o teniendo en cuenta la edad, no es recomendable agregarle en alimentos de consistencia líquida o semilíquida debido el hierro está revestido con una capa lipídica que

flotan en los líquidos cuando se mezclan y tienden a adherirse a un lado del vaso de vidrio, y de ser lo incorrecto se puede desaprovechar alguna parte de su contenido (Minsa, 2016).

Una bolsita de micronutrientes al día puede cambiar la vida de tu hijo preparándolos durante un año consecutivo en las comidas, garantizando el desarrollo físico y emocional, aumentando las oportunidades de trabajo y aprendizaje y protegiéndolos de la anemia. Los multimicronutrientes se proporcionan de forma gratuita a todos los infantes entre los 6 a 36 meses en nuestro país. No huelen, no saben, causan diarrea ni decoloran los dientes. Los micronutrientes pueden producir heces oscuras, esta es una reacción natural y no debes entrar en pánico (Minsa, 2014).

Se administran multimicronutrientes a bebés prematuros y con bajo al nacer, la dosis administrada es de un sobre por día, un gramo contiene 12,5 mg y comienza a consumir desde los 6 a 18 meses consecutivamente. Realizando la Suplementación diaria por 1 año llegando a consumir 360 sachet (Minsa, 2016).

Cuando el niño se encuentra tomando medicamentos, debe suspenderse temporalmente la suplementación y reanudarse después de que se complete el tratamiento con antibióticos. Debe almacenarse en su empaquetadura, en una área ventilada, segura protegiéndole de luz y alejado del alcance de los menores, evitando que sea ingerido accidentalmente (Minsa, 2017).

Aclarar a las madres o a quienes están a cargo de ellos, que una vez preparados los micronutrientes con los alimentos continuaran conservando su gusto y coloración, salvo hayan sido preparados con alimentos calientes o se consumon después de 15 minutos. Por este motivo, se debe advertir que se debe evitar agregar micronutrientes en polvo a los alimentos calientes, esta acción produce cambios en el sabor, color, olor y la pérdida de vitaminas termo sensibles, y el niño no querrá comerlos (Minsa, 2017).

La humedad es pernicioso para conservar al multimicronutrientes y es recomendable almacenarlos en áreas que no tengan excesiva humedad, para conservarse adecuadamente. Los micronutrientes deben ubicarse en un lugar donde no estén expuestos a la luz, lo que permita su conservación, los micronutrientes deben mantenerse fuera del alcance de niñas y niños, evitando así manipulaciones que alteren su integridad, produzcan incidentes como intoxicación, y afecten su salud (Minsa, 2014).

El niño pueda tener algunas molestias que surjan y que no hay motivo de preocupación. Esta molestia suelen presentarse transitoriamente afectando al sistema gastrointestinal produciendo: constipación, deposiciones líquidas, vómito y náuseas. Tenga en cuenta que sus heces pueden ennegrecer, porque se excreta un poca porción de hierro en las excretas y esto hace que las heces se oscurezcan. El color de sus heces se desvanecerá cuando ya no consuma el hierro. La decoloración de heces no ocasiona daño al niño, esto indica que el infante está siendo suplementado con hierro y esto debe continuarse consumiendo durante el tiempo programado (Minsa, 2017).

Para apoyar la investigación se incorporó a la teorista Nola Pender, inspirada en dos fundamentos científicos: en primer lugar, la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, fundamental que el aprendizaje se adquiere del hábitat que nos rodea mediante de la observación e imitación del comportamiento que observaron o que muchas veces es influenciado por otros. El segundo apoyo teórico es el modelo Feath de evaluar las expectativas de la motivación humana, que asume que el comportamiento es racional; cree que la determinación es un motivador clave para lograr un logro específico. Por tanto, cuando existe un propósito claro, específico y definido, la posibilidad de conseguir la meta aumenta. Este modelo está basado en la enseñanza de los individuos acerca de la promoción del autocuidado

personal, familiar y comunitario que les conlleve a tener estilos de vida saludable (Marriner, 2010).

Los individuos aprenden nuevos comportamientos al observar los factores socio cultural en su hábitat. Si ven conductas o acciones positivas y deseables en el comportamiento que observan, es más probable que las emulen, las modelen y las adopten. Al observar a los demás, los individuos obtienen discernimiento, destrezas principios, estrategias, convicciones religiosas y comportamiento. Aprendes sobre la utilidad y comodidad de diferentes comportamientos observando los patrones y consecuencias de sus acciones y sigues lo que crees que deberías esperar como resultado de tus acciones (Olivare y Urra, 2007).

Por tanto, se importante que la enfermera considere que la persona posee su propio nivel cognitivo perceptual y debe ser motivado constantemente fomentando conductas saludables para lograr su bienestar personal, familiar y comunitario.

La intervención del profesional de enfermería desarrolla actividades periódicas y sistemáticas fundamentalmente en prevenir y promocionar la salud brindando consejería integral personalizada y asesoramiento con una variedad temática de acuerdo a la edad y necesidad del niño atendido. La educación de las madres acerca de la suplementación es fundamental y es reconocida como una labor esencial en el trabajo de enfermería por ser integral y de alta calidad. Por tanto se debe educar teniendo en cuenta los conocimientos que tienen, sus habilidades, actitudes y patrones culturales para que este proceso les conlleve a adoptar conductas saludables. De esta manera se asegura que los responsables del cuidado del niño comprendan el propósito, importancia de suplementar con micronutriente, prepararlo y administrarlo adecuadamente, así mismo se debe explicar acerca de la composición del sobre, de las probables reacciones adversas que pueda presentar, como deben conservarse, almacenarse y los beneficios de éste.

La madre cumple una responsabilidad primordial en la nutrición y cuidado del niño, dado que son determinantes esenciales que se tiene para asegurar su óptimo crecimiento y desarrollo, especialmente en los primeros años de vida. La decisión de la madre acerca de la nutrición del lactante es el resultado de un proceso complejo en la que pone en práctica sus conocimientos, habilidades y destrezas, adquiridas durante la atención brindada tanto intra o extramural, para adoptar prácticas positivas, pero también intervienen los consejos del entorno familiar para la adquisición de conductas promotoras de salud las cuales irán transformando progresivamente a través del tiempo.

2. Justificación de la investigación

El presente estudio es significativo ya que ha identificado el conocimiento de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 24 meses asistentes al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud. Los suplementos que contienen micronutrientes previenen la anemia. El déficit de hierro en la infancia suele ser un problema de salud más común debido a que la dieta diaria no cumple con el requerimiento nutricional de este mineral.

Durante los primeros años de vida se tienen mayor demanda de este nutriente, si su aportación está por debajo de los requerimientos necesarios serán susceptibles a presentar anemia, por consiguiente habrá un crecimiento cognitivo insuficiente.

Los suplementos de micronutrientes son importantes para prevenir el déficit de hierro, es vital consumir una alimentación rica en hierro para regenerar y producir nuevas células y tejidos, apoyar en la elaboración de hematíes y la autodefensa del organismo. El déficit de nutrientes en el niño genera enfermedades infecciosas y crónicas no transmisibles por lo que ahora se reconoce como importante la suplementación preventiva con micronutrientes porque estas generaran o mantendrán defensas suficientes y optimizaran las funciones metabólicas y fisiológicas.

Los padres, la familia o cuidadores como responsables del cuidado del niño, juegan un papel preponderante en su custodia y en la prevención de la anemia u otras enfermedades prevalentes de la infancia y estos actuarán de acuerdo al conocimiento que traen consigo; entendiendo como conocimiento toda la información que una persona tiene a través de forma formal y educación informal, ya que muchas veces se puede adquirir a través de creencias, hábitos y prácticas, entendiendo que la participación activa es clave para el aprendizaje. Las madres aprenden más cuando hay una interacción activa y permanente donde es más probable que recuerde oportunamente el conocimiento adquirido de la educación en suplementación con micronutrientes. Por eso es básico que ella aprenda escuchando, viendo y haciendo la demostración de lo aprendido (Díaz, 2018).

La investigación realizada permitirá a los gerentes del servicio a identificar acciones para mejorar las estrategias existentes o implementar nuevas acciones para prevenir la anemia; Esto contribuirá al logro del objetivo del plan nacional de reducción de la anemia, en un 20% para 2021.

También permitirá a los profesionales de enfermería orientar continuamente los esfuerzos educativos para promover la adquisición de conocimientos que contribuyan en la prevención o reducción de incidencia de la anemia, promoviendo la participación familiar y comunitaria para la adopción de conductas saludables.

Este estudio será de gran utilidad para las autoridades y el personal médico del Centro de Salud Santa ya que los resultados duplicarán los esfuerzos para combatir la anemia y fortalecer las medidas preventivas para las madres, cuidadoras u otros cuidadores del niño. Finalmente, este estudio servirá como punto de referencia de conocimiento para futuros trabajos de investigación.

3. Problema

¿Qué conocimientos tienen las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud santa - 2017?

4. Conceptuación y Operacionalización de las Variables

Variable

Conocimiento de las madres sobre la suplementación con Micronutriente

Definición Conceptual

El conocimiento es la información que el sujeto posee a través de la enseñanza formal e informal que se puede adquirirlo a través de creencias, hábitos y práctica. Estas habilidades son adquiridas en el tiempo y de la interacción con otros individuos.

Definición operacional

Todo conocimiento materno sobre los micronutrientes que contribuyen a disminuir la anemia y brindar un cuidado integral.

En esta escala se logrará una puntuación máxima de 15 puntos y una puntuación mínima de 0, estableciendo la siguiente escala de evaluación:

Nivel de conocimiento:

Bueno: 10 -15 puntos

Regular: 9– 5 puntos

Deficiente: 4 – 0 puntos

Dimensiones

Se tuvo en cuenta cuatro dimensiones:

Beneficios

Preparación

Administración

Conservación

Indicadores

Se relacionaron según las dimensiones establecidas a continuación:

Beneficios. - Se estableció los indicadores:

Definición de Anemia.

Importancia del uso de micronutrientes

Preparación. - Se estableció los indicadores:

Combinación de los micronutrientes

Consistencia de los alimentos

Acompañamiento de los micronutrientes.

Medidas Higiénicas.

Administración. - Se estableció los indicadores

Consumo de sobres diario.

Tiempo para la administración

Momento de la administración.

Conservación. - Se determinó el indicador:

Lugar de almacenamiento

Escala de Medición

Ordinal

5. Hipótesis

Implícita

La hipótesis implícita se presenta en los estudios descriptivos observacionales propiamente dichos

6. Objetivos

6.1. Objetivo General:

Determinar el conocimiento materno sobre suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Santa- 2017

6.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la suplementación con micronutrientes
- Identificar el conocimiento de las madres sobre la preparación de micronutrientes.
- Identificar el conocimiento de las madres sobre la administración de micronutrientes
- Identificar el conocimiento de las madres sobre la conservación de los micronutrientes

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de investigación

La presente investigación cuantitativa descriptiva, permitió analizar los datos de forma numérica, el conocimiento de las madres sobre la suplementación de micronutrientes en los niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa.

Diseño no experimental, transversal ya que la información se obtuvo en un período de tiempo determinado y / o en un solo tiempo.

2. Población y Muestra

La población y muestra de estudio estuvo integrada por 80 madres de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Santa en el mes de noviembre del 2017

Unidad de Análisis

Madres de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud santa.

Criterio de Inclusión:

- Madre de niños de 6 a 24 meses asistentes al CRED
- Madre que suplementan a niños de 6 a 24 meses
- Madres que acceden a ser parte de la investigación.
- Madres con capacidad de escribir y leer.

Criterios de Exclusión:

- Madres transeúntes
- Madres analfabetas.

- Madres de niños no incluidos en la suplementación de micronutrientes.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica de Recolección de datos.

Se recolecto la información con la técnica de la encuesta con un cuestionario estructurado, diseñado por García Guillen Catherine (2015). Tasa de confiabilidad del 95% y error relativo de 0,05.

Instrumento de Recolección de datos.

Se recolectaron los datos en un cuestionario compuesto por tres partes: información general de los padres, información general del niño y preguntas cerradas relacionadas a la anemia y suplementación. Con varias respuestas, diseñada de manera estructurada según dimensiones e indicadores. (Anexo B).

Las preguntas variaron desde los ítems 1 al 15, calificando la respuesta acertada con 1 punto y la errada con 0 puntos, teniendo en cuenta las siguientes categorías:

- Bueno: 10- 15 puntos
- Regular: 9 – 5 puntos
- Malo: 4- 0 puntos

En relación a las dimensiones: Beneficio, administración, preparación y conservación, donde el puntaje es de 5- 0 (Anexo 5)

Procedimiento:

Los datos se obtuvieron siguiendo los siguientes procedimientos

- El consentimiento para la realización de la investigación fue solicitado por CLAS Santa y la enfermera implicada en la investigación, donde se identificaron los objetivos de esta investigación.

- Se identificaron a las madres, quienes presentaron los criterios de inclusión, explicándoles el fin de la investigación les solicitó firmar el consentimiento informado (Anexo 5). La aplicación de la encuesta tipo cuestionario duro aproximadamente 10 minutos.

Con los datos disponibles, se elaboraron tablas simples de dos dígitos para analizar sus propias estadísticas.

4.- Procesamiento y análisis de la información

En el procesamiento y análisis de datos estadísticos se utilizó el programa informático Office Microsoft Excel y SPSS Statistics Base 22.0.

Nivel descriptivo: tablas unidimensionales y bidimensionales, media aritmética, frecuencia absoluta y relativa.

RESULTADOS

Tabla 1:

*Conocimiento sobre la suplementación con micronutriente en madres
de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa, 2017*

Nivel de conocimiento	N°	%
Bueno	54	67,5
Regular	26	32,5
Malo	0	0,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta a las madres.

En la tabla 1, relacionada a nivel de conocimiento sobre la suplementación con micronutriente se puede apreciar que las madres en un 67,5 tenían un buen nivel de conocimiento, con un nivel regular el 32.5%; y con nivel malo ninguna madre.

Tabla 2:

Conocimiento de los beneficios de la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa, 2017

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bueno	32	40,0
Malo	48	60,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta a las madres.

En la Tabla 2, refiriéndose al conocimiento sobre los beneficios de la suplementación con micronutrientes, se puede observar que el 60% de las madres tenían poco conocimiento y 40% buen conocimiento.

Tabla 3:

Conocimiento sobre la preparación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa, 2017

Nivel de conocimiento	N°	%
Bueno	32	40,0
Malo	48	60,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta a las madres.

En la Tabla 3, refiriéndose al conocimiento sobre la preparación de micronutrientes, las madres tuvieron un bajo nivel de conocimiento en un 60% y bueno en el 40%.

Tabla 4:

Conocimiento sobre la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa, 2017

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bueno	54	67,5
Regular	26	32,5
Malo	0	0,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta a las madres.

La Tabla 4, representa el nivel de conocimiento en relación a la administración de micronutrientes de madres de niños de 6 a 24 meses, donde el 67.5% lograron un buen nivel, 32.5% presentaron un nivel moderado y ninguna de ellas en nivel malo.

Tabla 5:

*Conocimiento sobre conservación de micronutrientes de madres con niños de 6 a 24 meses.
Centro de Salud Santa, 2017*

Nivel de conocimiento	N°	%
Bueno	51	63,8
Malo	29	36,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta a las madres.

La tabla 5 muestra que el 63,8% de las madres tienen un buen conocimiento acerca de la conservación de micronutrientes mientras que el 36,3% realiza mala conservación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia es una problemática generalizada, tanto en áreas urbanas como rurales, que trasciende todos los estratos socioeconómicos. En nuestro país, la incidencia de anemia durante la última década ha superado el 40%. El déficit de hierro conlleva a que los niños presenten anemia en donde 4 de cada 10 de ellos se ven afectados. Poniéndoles en grave riesgo el desarrollo de la niñez de este grupo etario, por tanto su reducción constituye un gran desafío para el país.

La anemia se asocia a perturbaciones en el desarrollo cerebral, emocional, cognitivo, motor y del sistema inmunológico, especialmente cuando esta en la fase crítica de crecimiento, diferenciación cerebral y de mayor vulnerabilidad, siendo sus efectos irreversibles. Transformándose considerablemente en una problemática de salud pública que arriesga el óptimo desarrollo de la primera infancia. La corrección de la anemia en una edad más avanzada no conlleva a un mejor rendimiento intelectual. Por tanto, es importante prevenir y reducir los casos de anemia enfatizando el primer año de vida para mejorar sus capacidades y generar oportunidades de equidad (MINSA, 2017).

Ante esta problemática el estado peruano incluye el desarrollo infantil temprano dentro de sus prioridades de política social promulgadas en el 2016 por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, junto al plan multisectorial de lucha contra la anemia propone la articulación intersectorial e intergubernamental con acciones eficaces, siendo una de ellas el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil a 19% al 2021, estableciendo como intervenciones el ligamiento tardío del cordón umbilical, suplementación preventiva, alimentación rica en hierro de origen animal, descarte y tratamiento de anemia, (Directiva de salud No. 056)

Suplementar con múltiples micronutrientes para la prevención de la anemia es una injerencia probada en reducir la incidencia de anemia en la infancia y de acuerdo a lo propuesto por la OMS debe implementarse en países donde la anemia supera el 20%.

En el distrito de Santa, la anemia también es una problemática que repercute a niñas y niños menores de 5 años, ya que las madres no tienen tiempo para cuidar a sus hijos, la mayoría sale de casa todos los días para trabajar más de 8 horas diarias, obligadas a dejar a sus hijos en el cuidado de los cuidadores. (abuelas, hermanos o familiares) o llevándolos con ellos,

poniéndolos en riesgo de trabajo precario, además, las madres informan que no tienen tiempo para llevarlos a controlar Crecimiento y Desarrollo Posibilidad de padecer anemia ferropénica que puede complicar su salud.

En la Tabla 1, al valorar el nivel de conocimientos de suplementación con micronutrientes, podemos observar que el 67,5% de las madres tuvieron un buen nivel de conocimientos, el 32,5% fueron regulares y ninguna madre tuvo un mal nivel. Estos datos son similares a los investigados por Rojas y Suqui (2016). Quienes concluyeron que las madres de niños menos de 3 años el 40% tienen un buen nivel de conocimientos, es decir presentan, buena actitud y práctica.

En otro estudio correspondiente a Caceda y Rojas (2017), manifiestan que las madres que presentaron un normal nivel de conocimiento fue de el 73%, el 16 % un buen nivel y el 11% desconocimiento, similarmente las que obtuvieron conocimiento pobre, el 100% tuvo práctica inadecuada y el 80% que estaban bien informadas tenían práctica adecuada.

Como se desprende de diversos estudios, El nivel de conocimiento puede estar relacionado con factores sociales, culturales, personales que pueden influir tanto en las actitudes como en el comportamiento de las madres, incluido el nivel educativo, la falta de acceso económico, sus creencias y hábitos alimentarios, y por tanto la madre no aporta una alimentación con suficientes cantidades de hierro ni ricos en nutrientes, la etapa crucial de crecimiento y diferenciación del cerebro, que se da con énfasis en el menor de 12 meses de edad.

Durante esta etapa, el deterioro puede ser irreparable y causar consecuencias negativas. La corrección de la anemia a una edad más avanzada no implica óptimo desarrollo cerebral, motriz, cognitivo y conductual, Siendo necesario recalcar la importancia de prevenir la anemia oportunamente en una edad temprana, siendo necesario brindar educación y consejería personalizada con mensajes claves de acuerdo a la edad del niño para que sea efectivo y tenga los conocimientos necesarios al momento de la suplementación y puedan dar cumplimiento a las recomendaciones.

En la Tabla 2, En relación al nivel de conocimiento acerca del beneficio de suplementar con micronutrientes, el 60% de madres tenían conocimiento deficiente y el 40% bueno. Estos datos difieren de los resultados obtenidos por García (2015), quien a través de su estudio

"Conocimiento de los padres de la población pediátrica sobre la suplementación en polvo de multimicronutrientes", menciona que el 57.4% (27 padres) conocían el beneficio de la suplementación con micronutriente, en tanto el 42,6% no lo sabía.

Así mismo Bustamante (2017) relata que el 51,25% de madres tiene un alto nivel de conocimiento sobre los beneficios de los micronutrientes, es decir, prevenir la anemia, es crucial ya que se puede decir que la madre es consciente de la importancia de consumirlos porque estos evitaban la anemia

El estado peruano cuenta ahora con una estrategia de suplementación con hierro como estrategia en su plan multisectorial se busca la intervención oportuna, prioritaria en la que los profesionales de salud, los padres, familia y comunidad asumen un papel fundamental en el logro de metas propuestas. Por tanto, es importante que los padres sepan cómo debe ser la suplementación con estos multimicronutrientes, para mejorar su cumplimiento y puedan cumplir oportunamente por ser de vital importancia.

La anemia ferropénica repercute perjudicialmente en el desarrollo infantil temprano. El distrito de Santa no es ajeno a esta problemática en donde también Cuatro de cada diez niños presenta anemia, teniendo como causa una ingesta de alimentación baja en contenidos de hierro y la no adherencia a los suplementos de hierro. Para ello se necesita un trabajo coordinado con las autoridades locales que contribuirá a mejorar la situación actual de la población infantil Santeña.

La tabla 3, evaluando el nivel de conocimiento de la preparación del micronutrientes, el 60% de madres tuvieron un bajo nivel de conocimientos y el 40% tuvo un buen nivel de conocimientos. Los datos obtenidos difieren de Loayza (2017), quien concluye que el 93,5% de las madres tiene conocimientos de preparación de micronutrientes y el 6,5% no tiene conocimientos de preparación de micronutrientes. Asimismo, García (2015) en su estudio sobre la dimensión de la preparación de micronutrientes encontró que el 97,8% de las madres sabe y el 3,2% no.

El MINSA recomienda que al momento de realizar la preparación del micronutrientes debe hacerse teniendo en cuenta las medidas de higiene, debido a que la primordial acción es el momento de enriquecer la alimentación del bebé con micronutrientes en polvo que deben mezclarse diariamente en una de las comidas, para que esta intervención sea eficaz, es vital

que los padres y cuidadores participen activamente en la preparación y velar por que el niño y la niña consuman alimentos fortificados.

Tabla N°. 4, al evaluar el nivel de conocimiento acerca de la administración de micronutrientes, las madres presentaron un buen nivel en un 67,5%, el 32,5% tuvo un nivel normal y nadie tuvo un mal nivel. Los datos adquiridos son similares a los descritos por Bustamante (2017) en su investigación conocimiento de Madres sobre la suplementación de multimicronutrientes en niños menores de tres años, en la dimensión administración tuvo un 56,3% de conocimiento alto.

Otro estudio es el de Fuentes, Mauricio y Juárez (2013), quienes al investigar Conocimientos y prácticas en la administración de micronutrientes encontraron al 60,3% de madres con conocimientos inaceptables y el 39,7% con conocimientos inaceptables en la dimensión administrativa.

La enfermera cuenta con una amplia gama de herramientas que puede utilizar para mejorar las destrezas de la administración de micronutrientes de las madres, incluyendo sesiones demostrativas, una metodología educativa de gran importancia ya que motiva prácticas saludables, y además brinda un espacio donde lo aprendido en la consejería se ponga en práctica. Asimismo, para fortalecer las habilidades adquiridas, se deben efectuar un monitoreo permanente realizando la retroalimentación de lo aprendido para asegurar la adherencia a los micronutrientes.

Pender afirma que los procesos cognitivos juegan un papel en la capacidad de cambiar el comportamiento, lo que significa que un individuo debe tener los conocimientos necesarios para poder realizar una acción que pueda afectar positiva o negativamente su salud.

En la tabla N° 5, al evaluar el nivel de conocimientos sobre conservación del micronutrientes, se observó que el 63,8% de las madres tenían un buen nivel y el 36,3% tenían un mal nivel de conocimientos. Por lo consiguiente Bustamante (2017), al examinar el conocimiento de las madres en la dimensión de almacenamiento, encontró que las madres tienen un nivel de conocimiento promedio de 47,5%. Para él mismo, García (2015) el 78.2% en su investigación conocen sobre medidas de higiene acerca de la suplementación con micronutrientes.

Según Minsy (2014), la humedad en los multimicronutrientes es dañina, por lo que menciona que no deben ser almacenados en sitios húmedos y así se conserven adecuadamente. Los micronutrientes deben ubicarse en un lugar donde no estén expuestos a la luz, lo que permita su mantenimiento, los micronutrientes deben mantenerse fuera del alcance de niñas y niños, evitando así manipulaciones de sobres y accidentes como intoxicaciones, dañando su salud.

CONCLUSIONES

- El conocimiento de las madres sobre la suplementación con micronutrientes es bueno en un 67,5%; luego el 32,5% con un nivel regular de conocimientos.
- En cuanto a la dimensión de los beneficios de la suplementación con micronutrientes, el 60% de las madres tenía poco conocimiento y el 40% tenía buen conocimiento. En consecuencia, se concluye que un conocimiento materno deficiente puede contribuir a la prevención de la anemia y, por tanto, suponer un riesgo para reducir las tasas de anemia.
- En cuanto al conocimiento de la preparación de micronutrientes, el 60% de las madres tenía un nivel de conocimiento bajo y el 40% tenía un nivel de conocimiento bueno.
- En cuanto conocimiento sobre la administración de micronutrientes, el 67,5% de las madres tenía un buen nivel, el 32,5% de las madres tenía un nivel normal.
- En cuanto al nivel de conocimientos acerca de la conservación de micronutrientes, el 63,8% de las madres tuvo un conocimiento bueno y el 36,3% tenían un bajo nivel de conocimientos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el personal del Centro de Salud Santa sensibilice a las madres sobre la prevención, el diagnóstico, la adherencia al tratamiento y las consecuencias de la anemia para reducir su aparición, así como proporcionar información precisa teniendo en cuenta la metodología de educación de adultos con demostraciones o consultas personalizadas.

El profesional de enfermería o equipo multidisciplinario debe brindar capacitaciones continuas y descentralizadas a la madre o cuidadores del niño sobre la correcta preparación, consumo y conservación de micronutrientes, así mismo desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud, incidiendo en la educación nutricional motivando el consumo diario de alimentos ricos en hierro ya que la carencia de este micronutriente provoca anemia ferropénica, lo que afectará al correcto desarrollo del niño.

El profesional de enfermería continúe realizando las visita domiciliaria para verificar el cumplimiento de la atención y / o la prevención de la anemia en el hogar, y luego aborda personalmente las inquietudes y preocupaciones de las madres.

Involucrar al gobierno, instituciones del distrito de Santa para reactivar el comité multisectorial para encontrar en conjunto una estrategia para reducir las tasas de anemia propuesta por el Ministerio de Salud para el 2021.

Como investigadora se presenta un Plan de Intervención como propuesta para que se intervenga conjuntamente con el profesional de enfermería, equipo multidisciplinario y gobierno local con la finalidad de abordar tempranamente la prevención de la anemia en el binomio madre niño es decir desde la etapa pre concepcional brindando capacitaciones continuas y descentralizadas a las gestantes, puérperas, madres o cuidadores del niño sobre el consumo de los suplementos de hierro, desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud, incidiendo en la educación nutricional motivando el consumo diario de alimentos ricos en hierro ya que la carencia de este micronutriente provoca anemia ferropénica, lo que afectará al correcto desarrollo del niño. Así mismo realizar visitas domiciliarias de seguimiento para verificar el consumo y adherencia a los suplementos de hierro indicados y realizar la sensibilización continua de cumplir las recomendaciones brindadas por el personal de Salud

AGRADECIMIENTO

A DIOS OMNIPOTENTE, que nos colma de Gracia, salud, fortaleza, es nuestro guía incondicional y compañero fiel.

A mi prestigiosa alma mater Universidad San Pedro nuestra casa superior de estudios que nos albergó durante nuestra formación profesional inculcándonos conocimientos científicos y valores que se reflejan en nuestras acciones de desempeño profesional.

A mi asesora Mg. Rosa Esperanza Rivera Gonzales por sus valores, tiempo dedicado, orientación constante para la culminación del presente trabajo de investigación y por haberme brindado su amistad incondicional.

Un agradecimiento muy especial y sincero a todas las madres y niños del Programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa, por brindarnos su apoyo en el desarrollo del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bunge, M. (1988), *su ciencia, su método y su filosofía*. Editorial del siglo XX. Buenos Aires. Argentina.
- Bustamante, S. (2017). *Conocimientos de la madre sobre la suplementación con micronutrientes para niñas embarazadas menores de 3 años en 2017*. Obtenido de <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/upla/296>
- Cáceda, P. Rojas, K. (2017) *Conocimiento y práctica del uso de micronutrientes utilizados por madres recién nacidas a nivel sindical de centros de salud de Trujillo, 2017. Investigación para obtener una licenciatura en enfermería*. Universidad privada Antenor Orrego. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3035>
- Espichan PC. (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* Tesis para optar título de maestro. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana.
- Galindo B. (2011). *Conocimientos y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza*. Perú. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1297/Galindo_bd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017) *Encuesta demográfica y de salud Familia - ENDES*. Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015) *Encuesta demográfica y de salud Familia - ENDES*. Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Demográficos y Salud de la familia - ENDES*. Perú.
- Javier. (2016). *Conocimiento de las madres sobre la administración de multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud de San Fernando, 2016*. Tesis de calificación para el título de especialista en Enfermería en Salud Pública, Universidad Cesar Vallejo. Recuperado

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4024/Javier_GYP.pdf? Secuencia = 1 & isAllowed = y 2016

- García G. (2015) *Conocimiento de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del Minsa 2015.*
- González P (2015) *Nivel de conocimiento sobre anemia en madres con hijos menores de tres años. Centro de Salud "Comunidad Saludable". Sullana. Marcha-Agosto. 2015.* Tesis para obtención del Título Profesional de Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria. Escuela Profesional de Enfermería, sección de segunda especialidad. Universidad de San Pedro.
- Ministerio de Salud, Resolución Ministerial. (2014) Plan nacional para reducir la desnutrición crónica infantil y prevenir la anemia en el país, 2014-2016.
- Ministerio de Salud (MINSa). (2014). Directiva Sanitaria N ° 056- MINSa / DGSP. V.01. Ordenanza de salud que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú: Minsa. Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf
- Ministerio de Salud, (2012) Plan Nacional de Acción para la Niñez y la Adolescencia 2012-2021. PNAIA.
- Norma Técnica Sanitaria (2017). Para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y niño. Menos de cinco años MINSa Perú.
- Olivari Medina, Cecilia y Urra Medina, Eugenia. (2007). Conductas de autoeficacia y salud. Ciencia y enfermería, 13 (1), 9-15. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Administración de micronutrientes. Ginebra, Suiza: OMS. recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/101016/9789243502045_spa.pdf;jsessionid=42830DD1849A1198134CAA51EF3E137B?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. Orientación. (2011) El uso de polvos de micronutriente múltiples para fortificar los alimentos en el hogar consumidos por bebés y niños de 6 a 23 meses. Ginebra: Organización Mundial.

- Rojas Ortiz, María y Suqui Pucha Ana. (2016), Conocimiento, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres en niños menores de 3 años que acuden al sub Centro de Salud Sinn cay. 2016. Tesis para optar Licenciatura en Enfermería Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería Cuenca-Ecuador 2016. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/>
- Russell, Bertrand. (1998) Conocimiento humano. 5ª Editorial. Tourus.S.A. España.
- Sprinkles Global. (2010) chispitas nutricionales para uso en bebés y niños pequeños: Directrices sobre recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. Canadá.
- Solano. (2016). Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre multimicronutrientes que reciben sus hijos en un centro de salud Conde dela Vega Baja, 2016. Tesis para la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Santos Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5904/Solano_cl.pdf;jsessionid=CF4026548B0D319A973D3988372C0E50?sequence=1
- Vásquez, R. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que buscan el Servicio CRED, Centro de Saúde San Luis, 2012. Tesis de calificación para el título de especialista en Enfermería en Salud Pública, Universidad Nacional Mayor San Marcos. Recuperado [http://sisbib.unmsm.edu.pe / m_noticias / archivos / thesis / 2011 / 2011_tesis_medicina .pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/m_noticias/archivos/thesis/2011/2011_tesis_medicina.pdf)
- Vásquez Garibay Edgar M. (2003) Anemia en la infancia. revista panamericana Salud pública.

ANEXOS

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
ESCUELA DE POSGRADO
SECCIÓN DE POSGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROPUESTA DE PROYECTO DE INTERVENSION

**“PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS
MENORES DE 3 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA
ANEMIA EN LA COMUNIDAD DE SANTA”**



AUTORA:

Robles Murphy Edith Elizabeth

CHIMBOTE – 2021

PROPUESTA DE PROYECTO DE INTERVENSION

I.- GENERALIDADES

1.1.- Título del Proyecto:

PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN LA COMUNIDAD DE SANTA”

1.2.- Responsable: Robles Murphy Edith Elizabeth- Tesis de la Universidad San Pedro

1.3.- Corresponsables:

- Enfermeras del Centro de Salud de Santa
- Promotoras de Salud
- Área de Desarrollo Social de la Municipalidad Distrital de Santa

1.4.- Lugar y ejecución del proyecto

Comunidad de la Jurisdicción del Centro de Salud Santa

1.5.- Duración del Proyecto

1.6.1. Inicio: 01 de setiembre 2021

1.6.2. Término: 30 de diciembre 2021

II.-PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN

2.1.- ANTECEDENTES:

El proyecto de intervención es una función básica en la que desarrollan actividades de enfermería a través de la cual se transfieren conocimientos, se fomenta la creación, práctica, difusión cultural, así también la formación y fortalecimiento de los principios que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población, con el fin de orientar el desarrollo de la sociedad y mejorar su nivel de calidad de vida de la población infantil

Las actividades del proyecto de intervención comprenden: Programas de capacitación, actualización y eventos académicos de diferente índole a fin de mejorar la participación

de la comunidad en la aplicación de usos y costumbres.

Mediante estas acciones se establece una relación con el sector social en una incidencia tal, que se puede hablar de contribución al desarrollo general de la región y del país, para lo cual las acciones a desarrollarse en la comunidad deberán ser planteadas con una continuidad y sistematicidad que permitan una contribución real y un logro de resultados con la finalidad de disminuir las tasa de incidencia de anemia que actualmente viene afectando a la población Infantil Santeña.

2.2.- JUSTIFICACIÓN:

En el Perú la salud pública está orientada a la protección, promoción y recuperación de la salud de la población con la participación de las organizaciones de la comunidad, la atención en salud en las comunidades es un valioso instrumento para la atención integral de salud. Como grupo objetivo las niñas y niños menores de 36 meses se constituyen en el mayor de mayor vulnerabilidad para el futuro desarrollo, tomando en cuenta los conceptos de desarrollo neurológico durante la primera infancia. Para ello se destaca como elemento clave para el abordaje de las practicas saludables relacionadas al cuidado infantil, con énfasis en desnutrición crónica y anemia; que por ser el dominio de las personas , familias y comunidades, facilitara en ello la adopción de comportamientos saludables.

La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior está relacionada con la desnutrición infantil. Esto motiva mucha preocupación en todos los ámbitos, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en la salud y el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor y emocional y social. La anemia entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Estas etapas son de elevada necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública grave, según la OMS. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo

especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida y se estima que cerca del 50% de los casos de anemia pueden atribuirse a la carencia de hierro.

En este contexto, como investigadora se proponen actividades que promuevan estilos de Vida Saludable en los niños menores de 3 años para la prevención y tratamiento de la anemia en la Comunidad de Santa y contribuyan a mejorar el nivel y la calidad de vida de la sociedad que es a quien se dirige, al mismo tiempo trascienda la Universidad en su tarea de formadora no solo en el claustro sino más allá de ella.

2.3.- OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Promover y contribuir al desarrollo de la Salud del niño a través de propuestas adecuadas en el aprovechamiento racional de los recursos de la comunidad para mejorar el nivel y su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Proyectar la imagen y fortalecer el concepto público de la Universidad San Pedro sustentadas en sus logros y su acción transformadora.
- Planificar, organizar y ejecutar acciones de proyección social, orientadas a la promoción, prevención y atención de la Salud del niño menor de 3 años que posibiliten una mejor calidad de vida.
- Participación de las familias y comunidad en las actividades de promoción de prácticas saludables y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia en la comunidad de Santa.
- Realizar seguimiento de casos para tratar y prevenir la anemia con Suplementos de Hierro (Gotas, Jarabes) y Fortificación casera (MN) a niños menores de 3 años infantiles.

- Mejorar las prácticas de alimentación infantil incorporando alimentos ricos en hierro (animal), variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada en un contexto de alimentación saludable.
- Brindar educación promoviendo estilos de vida saludable.

2.4 Metas:

2.4.1 Participación de la Investigadora, personal de salud y Municipalidad Distrital del Santa en las actividades programadas.

2.4.2 Atender al 70 % de niños(a) con o sin anemia en la jurisdicción designada.

2.4.3 Elaborar el diagnóstico situacional en la familia de la Comunidad de la Jurisdicción del Centro de salud Santa para identificar los niños menores de 36 meses.

2.4.4 Ejecutar al 100% las actividades programadas.

2.5.- Etapas del proyecto/Cronograma

ACTIVIDADES	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
Entrevista y coordinación con la Gerente y responsable del AIS Niño del Centro de Salud Santa.	X					*Edith Robles Murphy *Gerente Clas Santa Heldy Evangelista
Elaboración de la propuesta del proyecto de Intervención.	X					
Presentación del Proyecto de intervención		x				
Socialización del proyecto de intervención Coordinar permisos para ejecutar Plan de Trabajo		X				
Análisis de la situación de Salud del Niño(a) menor de 3 años que acuden al Centro de Salud Santa		X				
Planificar consejerías y sesiones educativas para las familias con niños menores de 3 años.	x	x	x	x		Edith Robles Murphy
Realizar las teleconsultas, telemonitoreo al niño menor de 3 años con tto preventivo o terapéutico para la anemia		x	x	x		Personal de Salud del Centro de Salud Santa
Realizar visitas domiciliarias de Seguimiento y monitoreo a las familias con niños(a) menores de 3 años con tratamiento preventivo y terapéutico de la anemia.		X	X	X		*Edith Robles Murphy *Gerente Clas santa *Responsable del área de desarrollo social de MDS *Promotoras de Salud *Personal de Salud del Centro de Salud Santa
Realizar visitas domiciliarias de Seguimiento a familias con niños(a) menores de 3 años que presentan abandono o inasistencia al tratamiento preventivo o terapéutico de la anemia		X	X	X		
Derivación de niños(a) para la toma de muestra de hemoglobina de Control.		X	X	X	X	
Derivar a los niños al servicio de nutrición para su consejería nutricional.						
Desarrollar sesiones educativas y Demostrativas con alimentos Ricos en Hierro para gestantes, puérperas, madres y cuidadores del niño menor de 36 meses		X	X	X	X	
Desarrollar sesiones educativas sobre prevención de la anemia e importancia del cumplir el tratamiento en Sala de Espera del Centro de Salud Santa		X	x	x	X	
Presentación de avances del proyecto					X	
Evaluación y elaboración del informe.					X	Edith Robles Murphy

2.6.- Metodología de ejecución del proyecto

- Las sesiones de trabajo grupal se realizarán con una metodología activa – participativa. Teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad contra el Covid- 19
- Coordinación intra y extra institucional
- Planificación, difusión, ejecución y evaluación de las actividades.
- Realizar visitas domiciliarias de seguimiento y monitoreo, dos veces por semana, de acuerdo al cronograma establecido. para asegurar el cumplimiento del tratamiento preventivo y terapéutico y los controles del mejoramiento de su salud.
- Realizar el tele monitoreo telefónico o por wasap a las madres de los niños que están en tratamiento preventivo o terapéutico para brindar consejería integral y sensibilizar cumplimiento del tratamiento indicado.
- Realizar la teleconsulta con el medico cuando el niño no mejora los niveles de hemoglobina.
- Desarrollar sesiones educativas y Demostrativas con alimentos Ricos en Hierro

III.- RECURSOS DISPONIBLES:

3.1 Personal:

3.1.1 Responsable:

* Edith Robles Murphy

*Gerente Clas Santa: Hedy Evangelista Huerta

3.1.2 Co Responsables:

* Personal de Salud del Centro de Salud de Santa

* Familias de la Comunidad de Santa.

* Responsable del área de Desarrollo Social de la
Municipalidad Distrital de Santa.

*Promotoras de Salud.

3.2. Materiales:

- Jabón.
- trípticos
- Papel bond
- Lapiceros
- Guantes
- Papel sábana
- Plumones rojo, azul, negro, verde.
- Rotafolios.
- Laptop
- Telefono
- Video cámara
- Internet

IV.- PRESUPUESTO

MATERIALES Y/SERVICIOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Trípticos y dípticos,	100	20.00	20.00
Plumones	6	2.00	12.00
Impresiones	70	0.20	14.00
Fotocopias	100	0.05	10.00
Papel sabana	20	0.50	10.00
Guantes descartables	70	12.00	12.00
Lapiceros	10	0.50	5.00
Jabón	1	2.00	2.00
Papel toalla	5	3.00	15.00
Otros 10% del total			30.00
Total			155.00

IV. - FINANCIAMIENTO

El presupuesto será financiado por el Clas Santa y la Municipalidad Distrital de Santa

Chimbote, Agosto del 202

Anexo 2

Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento sobre suplementación con micronutrientes en madres con niños atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo, Santa-2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Qué conocimientos tienen las madres acerca de la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa – 2017?	<p>General Determinar el conocimiento de las madres acerca de la suplementación con micronutriente en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa-2017</p> <p>Específicos -Identificar los conocimientos de las madres acerca de los beneficios de la suplementación con micronutrientes -Identificar los conocimientos en madres, sobre la preparación de los micronutrientes. -Identificar los conocimientos de las madres acerca de la administración de los micronutrientes -Identificar los conocimientos de las madres acerca de la conservación de los micronutrientes</p>	<p>Implícita La hipótesis implícita se presenta en los estudios descriptivos observacionales propiamente dichos</p>	<p>Conocimiento de las madres sobre la suplementación con Micronutrientes</p>	<p>Tipo Cuantitativo Descriptivo Diseño No experimental Transversal Población y Muestra 80 madres de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Santa durante el mes de noviembre del 2017</p> <p>Técnicas e instrumentos Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>Análisis Se utilizó el programa de Office Microsoft Excel y SPSS Statistics Base 22.</p>

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo a la Enfermera Edith Robles Murphy a participar en la investigación "Conocimientos sobre suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que asisten a la atención de crecimiento y desarrollo al Centro de Salud Santa, a través de una entrevista encuesta con el fin de obtener datos sobre el tema". Para ser estudiado, también afirmo que me han informado la finalidad del estudio, que he entendido la significancia de la investigación y su confidencialidad.

.....

Firma de la participante

.....

Enf. Edith E. Robles Murphy

INSTRUMENTO

ENTREVISTA – ENCUESTA

Estimadas participantes, tengan un grato saludo de mi parte. Mi nombre es Edith Robles Murphy. Soy enfermera de la Universidad de San Pedro. Esta encuesta tiene como objetivo determinar cuanto saben las madres acerca de suplementación de micronutriente en niños de 6 a 24 meses, a fin de ofrecerles mejores cuidados a los niños y favorecer un óptimo desarrollo infantil temprano, la información que nos proporciona es anónima . Gracias por su cooperación.

A. Información general de los padres:

1. Madre: _____ 2. Padre: _____ 3. Edad: _____

B. Información general sobre el niño:

1. sexo: M F 2. Fecha de nacimiento: _____
3. Se alimentó solamente con lactancia materna: SI NO
4. periodo que empezó a comer: _____
5. número control: _____
6. Medidas antropométricas al nacimiento-----

C. información detallada:

1. Ud. Considera que la anemia es:

- a) afección transmisible
- b) ocasionada por bacterias
- c) es la baja cantidad de hemoglobina en sangre.
- d) Mal que afecta solamente a los menores de edad.

2. Marca la alternativa que **no** corresponde a los signos y síntomas de anemia.

- a) Palidez en la piel
- b) mareo
- c) agotamiento.
- d) tos

3. La anemia no es causada por:

- a) No comer suficientes alimentos ricos en hierro.
- b) Beber muchas infusiones de plantas medicinales, café, que bloquee la absorción de hierro
- c) No comer cenas.
- d) Parásitos intestinales.

4. ¿En qué consiste los suplementos de micronutrientes?

- a) En el consumo de alimentos preparados para la familia.
- b) En complementar en polvo a los alimentos con vitaminas y minerales y minerales que necesitan los niños.
- c) En proporcionar alimentos a los niños únicamente de acuerdo a su edad.
- d) En lactancia materna y consumo de alimentos.

5. ¿por qué es importante la suplementación de micronutrientes?

- a) ayudan a los bebes a caminar.
- b) contribuye a que sean más sociables.
- c) Puede promover el desarrollo físico y psicológico y reducir las posibilidades de enfermedad
- d) Aporta vitaminas y minerales

6. La consistencia de la alimentación que contienen micronutrientes no debe ser:

- a) Desmenuzado
- b) Despedazado
- c) Pastoso
- d) aguado

7. ¿Los niños comen suplementos de micronutrientes en polvo varias veces al día?

- a) solo una vez durante el día
- b) almuerzo y merienda
- c) Durante el día 3 veces
- d) Al desayunar, almorzar, cenar y entre comidas

8. lugar adecuado para almacenar los micronutrientes:

- a) Lugar húmedo.
- b) En un lugar fresco y seco
- c) En un lugar bien ventilado
- d) Al alcance de los niños

9. Cuándo reponer los micronutrientes:

- a) Mientras la comida está caliente
- b) Comida fría
- c) Microondas calentado cuando se enfría
- d) mientras la comida está caliente

10. Qué es lo recomendable realizar para mantener la comida de su hijo segura e higiénica:

- a) Secar la comida al sol y entibiar el agua antes de tomarla
- b) Lavado de manos comunitario antes y después de la manipulación de la comida
- c) Calentar la alimentación en el microondas.
- d) Cortar las verduras y ponerlas en una bolsa.

11. ¿Después de que periodo de tiempo se consume la mezcla de alimentos y micronutrientes?

- a) Luego de 30 minutos.
- b) Cuando la mezcla se enfría.
- c) 15 minutos después de la preparación de la mezcla
- d) En un periodo menor a 30 minutos

12. La forma correcta de mezclar suplementos de micronutrientes con su dieta es:

- a) La mezcla de todos los alimentos que consumirá el bebé.
- b) Retirar dos cucharadas de alimento y adicionarle el suplemento
- c) Combinar una porción de sopa con suplemento
- d) verter en jugo de naranja el suplemento para aumentar la absorción de hierro.

13. Alimentos para consumir con suplementos en polvo:

- a) Patatas, carne.
- b) Cereales, papa y camote
- c) fórmula para bebés o leche de la madre
- d) productos enlatados.

14. ¿Qué acciones realizar si el alimento se oscurece por el suplemento?

- a) No se lo dé a los niños ya que puede causar diarrea.
- b) No se lo dé a los niños porque puede provocar vómitos.
- c) No le afecta en lo absoluto, por lo que puede ser consumido por el niño
- d) se debe tirar al contenedor de basura y abrir otro sobre y dárselo.

15. ¿Qué comportamientos poco saludables debo evitar al preparar alimentos y utilizar suplementos?

- a) Lavado minucioso de utensilios usados
- b) Lavar las manos de los niños antes y después de las comidas.
- c) Desinfectar las verduras y alimentos antes de cocinarlos.
- d) En un recipiente utilizado enjuagar o lavar las verduras y otros alimentos.

Anexo 5

Registros sociodemográficos de madres participantes en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Salud Santa 2017

Perfil	f	%
Edad:		
Menos de 29 años	51	63.8
30 a 42 años	25	31.3
Más de 42 años	4	5.0
TOTAL	80	100.0
TOTAL	80	100.0

Fuente: autoría del investigador

Anexo 4

Figuras de los Resultados

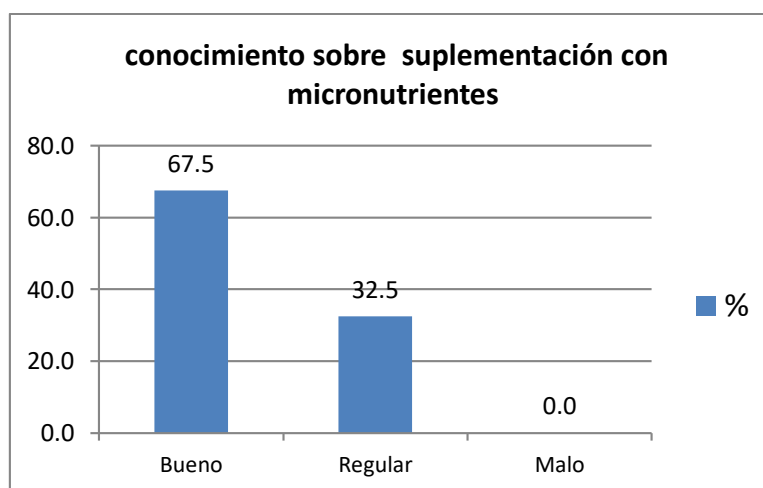


Gráfico 1: Conocimiento de suplementos de micronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses.

Fuente: Tabla 1

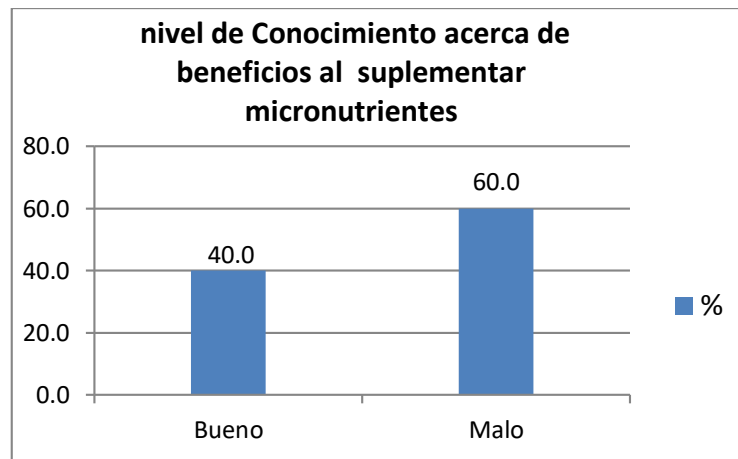


Gráfico 2: Conocimiento sobre beneficios de suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses. Consultorio de crecimiento y desarrollo. Centro de Salud Santa, 2017

Fuente: Tabla 2

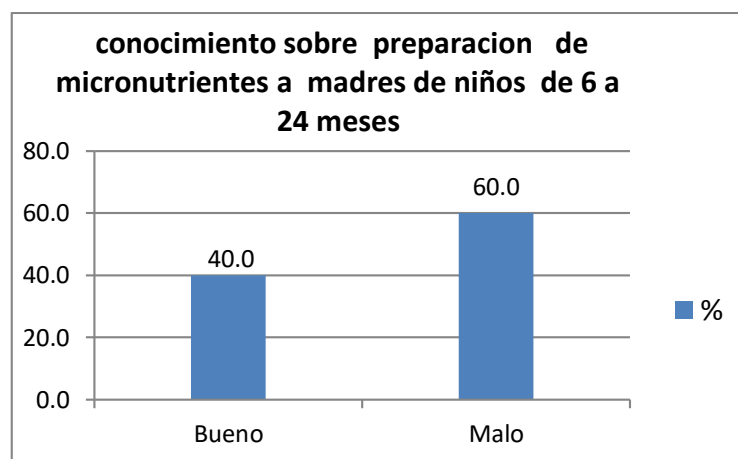


Gráfico 3: Conocimiento sobre la preparación de los micronutrientes

Fuente: Tabla 3

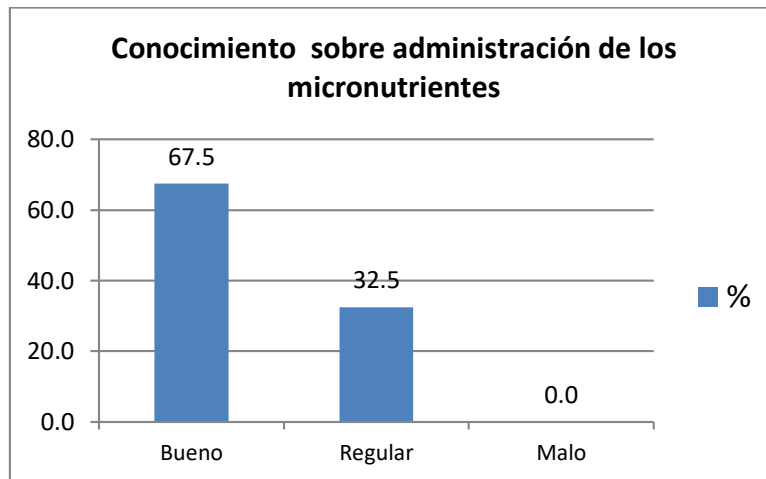


Gráfico 4: Conocimiento sobre administración de micronutrientes

Fuente: tabla 4

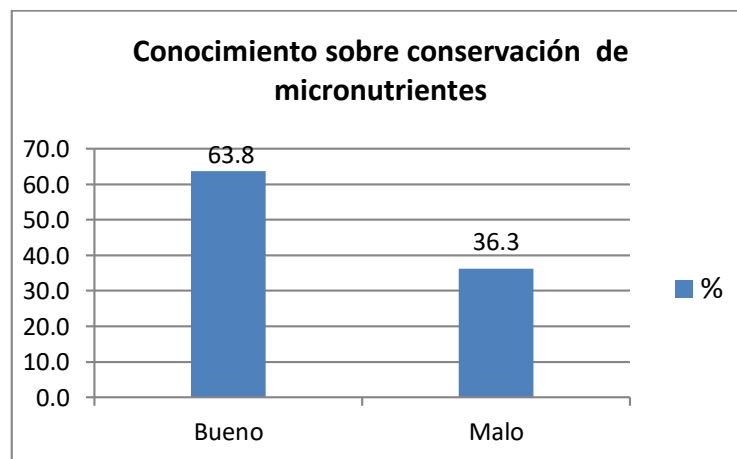


Gráfico 5: Conocimiento sobre la conservación de micronutrientes

Fuente: Tabla 5

Anexo 6

Tabla matriz de datos

N°	EDAD	GRADO	OCUPA	GENERO	MESES	LECHE	INICIO_ALI	N_CRED	PESO	TALLA	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	
1	37	1	2	1	15	2	6	14	3.3	49	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	
2	43	2	3	1	24	2	7	17	3.9	50	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
3	21	3	3	2	16	2	6	15	3.2	48	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
4	21	2	3	1	12	2	8	8	3.6	51	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	
5	18	3	3	2	10	1	6	10	3.8	49	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
6	23	3	3	2	11	2	6	10	3.6	48	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
7	32	1	3	2	10	1	5	10	2.6	48	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
8	19	1	3	1	9	1	6	9	3.2	49	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	25	2	3	1	35	1	6	17	3.2	47	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	23	2	3	2	19	2	6	14	3.2	50	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	19	2	3	1	9	1	6	9	3.3	49	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	19	1	3	1	9	1	6	9	3.1	48	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	22	2	2	1	32	2	6	17	2.9	49	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
14	25	1	3	1	23	1	6	18	2.9	50	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	30	2	3	2	21	1	6	16	3.2	49	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	30	1	3	2	15	1	6	13	3.2	48	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
17	26	1	3	2	7	1	6	7	3.1	48	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
18	17	1	3	1	7	1	6	7	3	49	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
19	26	2	3	2	7	1	6	7	3.2	48	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	20	2	3	1	8	1	6	7	2.9	47	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	
21	28	3	3	1	18	1	6	14	4	52	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	
22	19	2	3	2	20	1	6	15	3.4	49	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	
23	36	1	3	1	20	1	6	14	3.8	49	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	
24	19	2	3	2	20	1	6	15	3.6	48	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
25	19	1	3	2	15	1	6	10	4.1	50	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	
26	19	1	3	1	11	2	6	10	4.2	51	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	
27	35	3	3	2	15	1	6	11	3.6	48	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	
28	23	2	3	2	17	1	6	12	3.8	49	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
29	39	2	3	1	11	1	6	10	3	47	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
30	40	2	3	1	15	1	6	10	3.5	48	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	
31	20	4	1	2	20	2	6	15	3.6	48	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	
32	18	2	1	2	18	1	6	14	2.9	47	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
33	37	2	3	2	11	1	6	10	3.3	49	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
34	18	2	3	1	12	1	4	11	3.5	49	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
35	35	2	3	2	20	1	6	16	3.2	50	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	
36	34	2	3	1	7	2	6	7	3.3	49	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
37	22	2	3	1	11	1	6	11	3.5	48	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	
38	19	2	3	2	21	1	6	15	3.2	49	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	
39	23	3	3	1	20	2	6	18	3.3	48	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
40	28	2	3	2	8	1	6	7	3.4	48	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	
41	31	2	3	1	11	1	6	11	3.8	50	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
42	17	1	3	1	12	2	6	11	3.6	52	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	
43	40	1	3	1	17	1	5	14	2.4	42	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
44	42	2	3	2	20	1	5	15	3.4	48	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	
45	22	2	3	2	23	2	5	12	3.1	48	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	
46	21	1	2	2	18	1	6	14	3.2	47	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	
47	39	2	3	1	11	1	6	11	3.8	49	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	
48	40	2	3	1	18	2	6	16	3.4	49	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
49	17	2	3	1	6	1	6	6	3.1	48	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
50	42	2	2	2	10	1	6	10	3.2	48	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
51	17	1	3	1	14	1	6	11	3.8	50	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
52	21	2	3	2	16	2	6	11	3.2	49	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	
53	52	1	2	1	24	2	8	30	3.4	52	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
54	29	2	3	1	11	1	6	11	3.4	50	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
55	38	2	3	2	16	1	6	14	3.2	49	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
56	56	1	3	2	16	1	6	10	3.5	51	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
57	19	1	1	2	4	1	6	4	3.9	52	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
58	18	2	3	2	9	1	6	9	3.5	50	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
59	27	1	3	1	19	1	6	15	2.8	47	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
60	21	2	3	2	16	1	6	11	3.6	50	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
61	29	2	2	1	9	1	6	9	3.2	48	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
62	38	1	1	2	11	1	5	10	3.8	51	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
63	22	3	3	1	24	1	6	24	3.5	50	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
64	21	2	3	2	16	1	6	16	2.8	46	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
65	19	2	3	2	7	1	5	7	3.6	51	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
66	39	1	3	2	16	1	6	16	3.2	48	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
67	22	2	3	2	15	1	6	15	3.8	52	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
68	32	2	3	1	16	1	6	16	3.5	51	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
69	30	2	3	1	9	1	6	9	3.8	50	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
70	20	3	3	2	22	1	8	20	3.5	51	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
71	19	2	3	1	18	1	6	18	2.8	47	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
72	31	3	3	2	28	1	6	26	3.6																	