

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL USO DE
MULTIMICRONUTRIENTES POR MADRES DE NIÑOS DE 6
A 59 MESES DE EDAD CON ANEMIA ATENDIDOS EN PUESTO
DE SALUD VILCABAMBA ANCASH, 2019.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. ROQUE VERGARAY Rosa María

Asesor: Zuñiga Huerta, Jesús Victor

HUARAZ – PERÚ

2021



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A
OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: _____

Código de alumno: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

D.N.I. n°: _____

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

4. Título del trabajo de investigación:

5. Facultad de: _____

6. Escuela o Carrera: _____

7. Línea de Investigación (*): _____

8. Sub-línea de Investigación (*): _____

() Según resolución de aprobación del proyecto de tesis*

9. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

10. Referencia bibliográfica: _____

11. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo.

Acceso restringido** al contenido completo

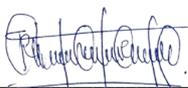
Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:



12. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor

13. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

.....

14. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:



Varillas Wiliam Eduardo

Asistente en Informática y Sistemas

- UNASAM -

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron virtualmente para calificar la Tesis presentada por la Bachiller en Enfermería:

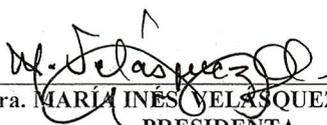
ROQUE VERGARAY ROSA MARIA

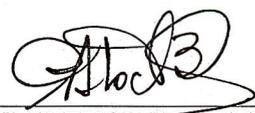
De la Tesis Titulada

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL USO DE MULTIMICRONUTRIENTES POR MADRES DE NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD CON ANEMIA ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD VILCABAMBA, ANCASH, 2019”.

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas, lo declaran aprobado con el calificativo de: *Insuficiente*..... (*17*), en consecuencia la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

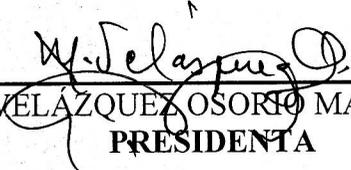
Huaraz, 05 de Noviembre del 2021.


Dra. MARÍA INÉS VELÁSQUEZ OSORIO
PRESIDENTA


Mag. ROSA DEL PILAR EFIGENIA ATOCHE BENAVIDES
SECRETARIA


Dra. GINA DOMINGA MENDOZA RAMIREZ
VOCAL

FIRMA DE LOS JURADOS


Dra. VELÁZQUEZ OSORIO MARIA INES
PRESIDENTA


Mag. ATOCHE BENAVIDES ROSA DEL PILAR EFIGENIA
SECRETARIA


Dra. MENDOZA RAMÍREZ GINA DOMINGA
VOCAL

FIRMA DEL ASESOR



Dr. ZUÑIGA HUERTA JESUS VICTOR
ASESOR

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres por su apoyo incondicional, pilares fundamentales para concretar cada uno de mis objetivos; por su entusiasmo y principal impulso para no desmayar durante mi etapa universitaria, Finalmente, A Dios por brindarme la vida y ser mi guía espiritual.

Rosa.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, a mi asesor por guiarme durante el desarrollo de la tesis.

Muchas gracias a todos.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	iv
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	vii
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS	13
3. BASES TEÓRICAS	19
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	52.
RESULTADOS	6060
6. DISCUSIÓN	66
7. CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES.....	72
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	82

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación entre conocimiento y prácticas de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia atendidos en Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash 2019. Hipótesis: Existe relación entre los conocimientos y prácticas de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia. Metodología: tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 35 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta - visita domiciliaria y los instrumentos fueron: cuestionario para conocimientos y otra para prácticas. La información se procesó mediante el software estadístico SPSS V24.1. Resultados con respecto a las características demográficas de las madres: el 53,8 % el cuidado de los niños son realizados por sus madres; nivel educativo el 51,4 % corresponde a primaria; el 37,1 % solo trabajan en el hogar; respecto a las características socio demográficas de los niños el 60,0 % corresponde entre 13 a 18 meses de edad; el 65,7 % inicio la ablactancia entre 6 a 8 meses de edad; con respecto a la variable independiente el 82,9 %, de las madres tienen conocimiento; y el 80,0 % realizan prácticas adecuadas en suplementación con multimicronutrientes; en cuanto a prácticas de preparación con higiene el 80.0% es adecuado, respecto a conversación de multimicronutrientes 51,4% corresponde a inadecuado. Conclusión se obtuvo un valor de $p= 0.823$ ($p>.05$) por tanto no existe relación estadísticamente significativa entre los conocimiento y prácticas en multimicronutrientes

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, prácticas en multimicronutrientes.

ABSTRACT

Objetivo general: Determinar la relación entre conocimiento y prácticas de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia atendidos en Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash 2019.

Hipótesis: Existe relación entre los conocimientos y prácticas de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia.

Metodología: tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 35 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta - visita domiciliaria y los instrumentos fueron: un cuestionario para conocimientos y otra para prácticas. La información se procesó mediante el software estadístico SPSS V24.1.

Resultados con respecto a las características demográficas de las madres: el 53,8% el cuidado de los niños son realizados por sus madres; nivel educativo el 51,4% corresponde a primaria; el 37,1% solo trabaja en el hogar; respecto a las características demográficas de los niños el 60,0% correspondencia entre 13 a 18 meses de edad; el 65,7% inicio la ablactancia entre 6 a 8 meses de edad; con respecto a la variable independiente el 82,9%, de las madres tienen conocimiento; y el 80,0% realizan prácticas adecuadas en suplementación con multimicronutrientes; en cuanto a prácticas de preparación con higiene el 80.0% es adecuado, respecto a una conversación de multimicronutrientes 51,4% corresponde a inadecuado.

Conclusión se obtuvo un p-valor de $p = 0.823$ ($p > .05$) por tanto no existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas en multimicronutrientes.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, practica multimicronutrientes.

1.- INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que los multimicronutrientes son esenciales para la salud humana, el crecimiento y el desarrollo; deficiencias de estos multimicronutrientes ponen a las personas en mayor riesgo de enfermedad, mortalidad temprana y discapacidad; esta forma de desnutrición afecta a un tercio de la población mundial y representan aproximadamente el 7,3% de la carga mundial de enfermedad, siendo los niños y mujeres embarazadas las poblaciones más vulnerables a la malnutrición por carencia de multimicronutrientes y ante el incremento de mayores necesidades por parte del organismo se generan trastornos por deficiencias dietéticas por carencias de vitaminas y minerales en la dieta. ⁽¹⁾

Teniendo en cuenta el reporta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia afecta a 1620 millones de personas en todo el mundo, lo que corresponde al 24,8% de la población. La prevalencia más alta es del 47,4% en niños en edad preescolar y del 12,7% la más baja en varones. ⁽²⁾

En este sentido la anemia ferropénica se ha convertido en un problema de salud pública, en países donde esta condición supera el 40%, considerándose como un Problema de Salud Severo. Cuando este problema se presenta en niños menores de 2 años, las alteraciones en el desarrollo cognitivo son irreversibles ya que en esta etapa el niño se encuentra en un período difícil de crecimiento y diferenciación cerebral. ⁽³⁾

En efecto el informe del estado mundial de la infancia de la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2016, nos dice que la mitad de las muertes de menores de 5 años pueden atribuirse a la subnutrición, y existen grandes disparidades en indicadores tales como el retraso en el crecimiento, siendo este el

primer indicador de la desnutrición crónica, por ello es necesario acelerar los logros para aquellos que enfrentan los mayores riesgos de muerte y enfermedad. Para que sea eficaz, el planteamiento en respuesta a este desafío deberá abordar los determinantes de la inequidad, en especial la pobreza, la discriminación y la disparidad en el acceso a servicios básicos.⁽⁴⁾

De manera que, en toda América del Sur, el país más afectado por la anemia es el Perú, es decir, más del 50% de los niños en edad preescolar, el 42% de las embarazadas y el 40% de las mujeres en edad fértil padecen esta deficiencia; según lo indicado por la OMS.⁽⁵⁾

En países donde la anemia en niños menores de 3 años es superior al 20%, la OMS sugiere la suplementación con micronutrientes.⁽³⁾ Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en Perú durante el período 2016 la suplementación con hierro para menores de 3 años fue del 29,2% y en el primer semestre de 2017 aumento levemente a 29,6%.⁽⁶⁾ Las cifras finales de 2017 precisan un aumento hasta el 30,7%.⁽⁷⁾

Definitivamente las cifras de anemia en menores de 36 meses han disminuido levemente del 44,5% en 2012 al 44,4% en el primer semestre de 2017. Estas cifras en las zonas rurales (52,6%) son mayores, en relación a las zonas urbanas (41,4%).

⁽⁴⁾ Las cifras finales de 2017 muestran una reducción de la anemia al 43,6% a nivel nacional, manteniendo el área rural (53,3%) mayor que el área urbana (40%).⁽⁷⁾

En Perú de acuerdo el Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil: 2017-2021 MINSA, cuya finalidad es combatir y disminuir la prevalencia de la desnutrición y la anemia en niños menores de 3 años y gestantes, mediante la entrega de suplementos, nos dice que en promedio la

ingesta de hierro en niños de 06 a 18 meses es de 4,3 mg/día, y el 90.9% mostró un consumo de este micronutriente por debajo de las recomendaciones (10 mg/día) indicando que solo cubre un tercio de las necesidades diarias, dándonos una situación actual de 620 mil niños menores de 3 años anémicos (43.6%) de 1.6 millones a nivel nacional. ⁽⁸⁾

La adherencia a los multimicronutrientes asegura el éxito de esta estrategia de salud, asegurando que todos los niños optimizarán su nutrición, pero al mismo tiempo existen factores que condicionan esta adherencia; como se evidencia en el estudio realizado por Munares O, y Gómez G (2016), donde los resultados muestran una baja prevalencia de adherencia para un punto de corte exigente, >90% y mencionan por que pocos niños se adhieren al tratamiento, y los factores asociados que son relacionados con la presencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre. ⁽⁹⁾

La anemia ferropénica es uno de los mayores problemas nutricionales del mundo. Se estima que más de dos mil millones de personas padecen deficiencia de hierro y más de la mitad padecen anemia. La principal causa de anemia ferropénica es el bajo consumo de carnes rojas, pollo o pescado, especialmente en personas de escasos recursos económicos. En los niños pequeños, la prevalencia máxima de anemia por deficiencia de hierro es alrededor de los dieciocho meses de edad. ⁽¹⁰⁾

Esta problemática es común en nuestra localidad, a través de las prácticas preprofesionales desarrolladas en diferentes establecimientos del primer nivel de atención, en el puesto de Salud de Vilcabamba, algunas madres desconocen los motivos por los que mensualmente se les entregan los sobres de multimicronutrientes, no saben bien con que alimentos se pueden preparar o si hay

una hora en particular en la cual se va a administrar, y asumen en más de una ocasión actitudes personales acerca de su consumo del contenido de los sobres, no darles valor, etc., de modo que dejan de administrarles el contenido de los sobre o les fraccionan las dosis o hay constante olvido en la toma, en algunos casos los sobres de multimicronutrientes se mantienen en algún rincón de la casa olvidados, tirados en la basura o hasta sirviendo de alimento a los animales. Debido a las siguientes consideraciones mencionadas anteriormente, se creyó conveniente realizar el estudio a través de la formulación del problema: **¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia atendidos en el Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash 2019?**, tuvo como objetivo general **determinar la relación entre conocimientos y prácticas de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia atendidos en Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash 2019**, y como objetivos específicos fueron considerados: identificar las características sociodemográficas de las madres de niños entre 6 a 59 meses de edad con anemia atendidos en Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash, identificar las características sociodemográficas de los niños de 6 a 59 meses de edad; describir el conocimiento respecto a multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia atendidos en Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash, analizar la práctica en multimicronutrientes de madres con niños de 6 a 59 meses de edad con anemia atendidos en Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash, analizar la práctica en multimicronutrientes, en cuanto a prácticas según higiene en preparación formas de preparación y conversación de multimicronutrientes;

relacionar los conocimientos y prácticas en multimicronutrientes por madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia atendidos en Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash. Se llegó a las siguientes conclusiones: Respecto a las características socio demográficas, de las madres con niños de 6 a 59 meses de edad, el 53,8 % del cuidado niño lo realizan las madres; el 51,4 % corresponde a instrucción primaria; respecto a ocupación de madre / cuidadoras el 37,1 % solo realizan trabajo en el hogar; En cuanto a las características socio demográficas de los niños de 6 a 59 meses de edad el 60,0 % corresponde al grupo etario de 13 a 18 meses; referente a sexo el 57,1% son femeninos; el 65,7 % iniciaron la ablactancia a partir de 6 a 8 meses de edad; El 82,9 %, de las madres tienen conocimiento en suplementación con multimicronutrientes; El 80,0 %, realizan prácticas adecuadas las madres en suplementación con multimicronutrientes; Con respecto a prácticas en preparación con los cuidados de higiene el 80,0 % es adecuada, en formas de preparación el 74,3 % son adecuadas; y en cuanto a conversación de multimicronutrientes el 51,4 % son inadecuadas. No existe relación estadística significativa entre los conocimientos de la madre y la practicas en suplementación con multimicronutrientes,

La presente investigación consta de seis partes, en la primera se da a conocer las hipótesis, variables y operacionalización de las mismas, en la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional, nacional y local. Posteriormente, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recopilación, procesamiento y análisis de la información, en la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos formulados

para el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del estudio y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como la información relevante para la investigación.

Al ser un problema de salud pública referido a los niños, enfermedades generadas por deficiencia de micronutrientes como es el caso de la anemia, se ha visto necesario realizar el estudio de investigación, la cual nos proporciona información relevante sobre conocimientos de multimicronutrientes y prácticas del consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 59 meses de edad de los resultados partirá la necesidad de realizar estrategias para implementar y mejorar las medidas de higiene, formas y conservación de multimicronutrientes y por consiguiente mejorar el estado nutricional de los usuarios de CRED en el Puesto de Salud de Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash. **El aporte teórico** de la presente investigación radica en que se utilizaron datos y bibliografías actualizadas para extrapolar con el contexto actual, indicando que los resultados servirá como base para investigaciones posteriores relacionadas al tema, permitiendo que el grupo de profesionales de enfermería planifiquen estrategias, con la finalidad de corregir, perfeccionar, se posicione en ofrecer calidad de atención en bien del usuario; **La utilidad metodológica** del estudio se justifica porque los instrumentos fueron formuladas considerando el rigor científico que se sustentan con la validez por jueces expertos conocedores del tema y con resultados de confiabilidad. Considerando que los resultados servirán de precedente para otros estudios similares

La relevancia social del presente estudio corresponde a la línea de investigación prevención y promoción de la salud, razón por lo que los resultados obtenidos radican en el beneficio que brindará para las madres usuarias del consultorio de CRED del Puesto de Salud de Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash, para las enfermeras responsables del programa de CRED y para los estudiantes de enfermería y la sociedad en su conjunto, para la toma de nuevas estrategias que permitan mejorar las prácticas de multimicronutrientes **fue viable debido** a razón de que el estudio contó con resultados de investigación anteriores, se contó con la accesibilidad a la información en el Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash. Dejando claro que se tuvo dificultades en el procesamiento de datos y elaboración del informe final por emergencia sanitaria COVID 19. En cuanto a la pertinencia, de la investigación se halla enmarcado dentro de las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, aprobado mediante Resolución de Consejo de Facultad N.º 218-2017-UNASAM-FCM, se ubica dentro de la línea de investigación: Cuidados de Enfermería en salud Familiar y Comunitaria, y el área de investigación: Empoderamiento de la familia en el mantenimiento de su salud.

2.- HIPÓTESIS

Ha: Existe relación entre los conocimientos y prácticas de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia atendidos en el Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash, 2019.

H₀: No existe relación entre los conocimientos y prácticas de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia atendidos en el Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash, 2019.

2.1. VARIABLES:

➤ **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Conocimientos respecto a multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia

➤ **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Prácticas del consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia.

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento de madres sobre suplementación con multimicronutrientes	Suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. Originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades. El conocimiento científico se caracteriza por ser cierto o probable, formado por una gran cantidad de conocimientos aprendidos sobre suplementación de multimicronutrientes.	Conocimiento	Concepto sobre suplementación de multimicronutrientes/chispitas	Conoce No conoce	Ordinal
			Importancia de la suplementación con multimicronutrientes/chispitas	Conoce No conoce	Ordinal
			Inicio de la suplementación con multimicronutrientes/ chispitas	Conoce No conoce	Ordinal
			Cuidados para la preparación de alimentos con suplemento de multimicronutrientes/ chispitas.	Conoce No conoce	Ordinal
			Consideración según normas en la preparación de suplementos con multimicronutrientes/chispitas	Conoce No conoce	Ordinal
			Consideración según normas referente a cantidad sobres de suplemento multimicronutrientes/ chispitas, agregadas a los alimentos.	Conoce No conoce	Ordinal
			Consideración de temperatura de la comida, para verter el suplemento de multimicronutrientes/chispitas	Conoce No conoce	Ordinal
			Consideración del tiempo transcurrido desde el preparado del suplemento de multimicronutrientes/chispitas, para el suministro a los niños(a).	Conoce No conoce	Ordinal

		Considera los espacios de tiempo entre las tomas en la suplementación de multimicronutrientes/chispitas.	Conoce No conoce	Ordinal
		Importancia del cumplimiento de dosificación en suplementación con multimicronutrientes/chispitas	Conoce No conoce	Ordinal
		Considera referente a la porción de comida preparada con el suplemento de multimicronutrientes/chispita sobrante que debe ser eliminada	Conoce No conoce	Ordinal
		Considera importante el consumo de alimentos con el suplemento de multimicronutrientes/chispitas, acompañar con otros alimentos para su mejor absorción:	Conoce No conoce	Ordinal
		Considera que existe alimentos especiales para el acompañamiento al suplemento de multimicronutrientes/ chispitas	Conoce No conoce	Ordinal
		Considera que existe alguna contraindicación para impedir la suplementación con multimicronutrientes/chispitas.	Conoce No conoce	Ordinal
		Considera importante el almacenamiento del suplemento de multimicronutrientes/ chispitas.	Conoce No conoce	Ordinal
		Conoce las acciones a realizar si la comida se oscurece debido al suplemento de multimicronutrientes/ chispitas:	Conoce No conoce	Ordinal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE: Practicas de uso multimicronutrientes.	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. A nivel general, un factor es un elemento o una concausa (cosa que, junto con otra, es la causa de un efecto)	Medidas de higiene en la preparación de multimicronutrientes	Realiza el lavado de manos antes de llevar a cabo el proceso de suplementación con multimicronutrientes	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Mantiene en condiciones de limpieza el proceso de suplementación con multimicronutrientes	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Realiza el lavado de manos después de llevar a cabo el proceso de suplementación con multimicronutrientes.	Adecuada Inadecuada	Nominal
		Formas en preparación de multimicronutrientes	En el plato servido, separa dos cucharadas de comida de consistencia espesa y tibia para la suplementación con multimicronutrientes	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Utiliza solo una unidad y abre todo el sobre de multimicronutrientes para la suplementación.	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Agrega todo el contenido del sobre multimicronutrientes en las dos cucharadas de comida que separo previamente.	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Mezcla bien los multimicronutrientes con las dos cucharadas de comida.	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Alimenta al niño con la mezcla de dos cucharadas, de comida espesa con multimicronutrientes y luego continua con el resto de la comida.	Adecuada Inadecuada	Nominal
			El niño consume la mezcla de las dos cucharadas dentro de los primeros 20 minutos.	Adecuada Inadecuada	Nominal

		Conservación multimicronutrientes en el hogar	Guarda los sobres de multimicronutrientes en un lugar fresco, seco, protegido de la luz y bien cerrado.	Adecuada Inadecuada	Nominal
--	--	---	---	------------------------	---------

3.- BASES TEÓRICAS

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ROJAS, María y SUQUI, Ana. (2016) **Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. Ecuador.** Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al subcentro de Salud de Sinincay 2016. Se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años, obtenida de un universo de 270 madres. Los resultados obtenidos fueron que el 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes. Concluye que el 40% de las madres tienen conocimientos buenos sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las madres encuestadas cuenta con una actitud positiva, es decir tienen la suficiente disposición para actuar de manera correcta durante la administración de micronutrientes. ⁽¹¹⁾

CHUQUIMARCA CH. (2017), Realizó un estudio titulado **Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños de 6 a 59 meses de edad” en Ecuador.** Tesis de pre grado con el objetivo de Evaluar el efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Realizó un estudio analítico, observacional, retrospectivo y

longitudinal; la población de estudio fueron 318 niños/as de 6 a 59 meses que hayan recibido suplementos con micronutrientes chis-paz y vitamina “A”, de los resultados, se observó que el 57% de ellos tenían anemia leve y de ellos al final del estudio el 83% mejoraron los niveles de hemoglobina; al aplicar la prueba chi-cuadrado se encontró una diferencia estadísticamente significativa con un valor de $0.0106 \alpha 0.05$; iniciaron con anemia moderada el 42% niños/as de los cuales el 57% salieron de la anemia resultados que si tienen diferencia significativa $0.000 \alpha 0.05$; del 12 % que iniciaron con baja talla el 6% mejoraron teniendo una diferencia estadísticamente significativa con un valor de $0,0183 \alpha 0.05$. Concluye que la suplementación con micronutrientes tiene efecto positivo con el nivel de anemia y mejora el indicador talla /edad de los niños/as de 6 a 59 meses de edad.⁽¹²⁾

IZQUIERDO, Johana (2016), en su tesis denominada **Influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Alto Perú – Sausal- La Libertad-2016.** Trujillo. Tesis de Licenciatura. Tuvo como objetivo determinar la influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Alto Perú –Sausal- La Libertad -2016. Se trató de un estudio cuasiexperimental – corte trasversal – prospectivo. La población estuvo conformada por 160 niños; de la cual se seleccionó una muestra de 66 niños entre las edades de 6 a 36 meses que acudían al Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Para la recolección de información se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario, considerando el consentimiento informado. Los resultados pre-suplementación con micronutrientes de los niños entre las edades de 6 a 36 fue el 75.76% están dentro de los valores normales de hemoglobina y el

24.24% presentan anemia leve, mientras que en la post-suplementación con micronutrientes el 96.97% si califican como normales y un 3.03% con anemia leve; en cuanto el nivel de consumo de micronutrientes, que se realizó mediante el seguimiento y monitoreo, se obtuvo que el 46.97% su nivel de consumo de micronutrientes es regular, el 30.30% el nivel es Malo y solo el 22.73% su nivel es Buena. Se concluye que el consumo de micronutrientes influye en la prevención y tratamiento de la anemia leve en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Alto Perú-Sausal – La Libertad – 2016, mediante la prueba estadística T de Student a un nivel de significancia del 5%.⁽¹³⁾

CHIGUAY, Diana y MEDINA Karla (2017) en su estudio **Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017**. Tesis de licenciatura. Tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales asociados a la adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional de cohorte transversal, para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario. La población de estudio fue de 152 madres, con una muestra de 109 madres de niños de 6 a 36 meses. Como resultado se encontró relación estadística significativa, entre los factores sociales: estado civil, ocupación, edad del niño, tipo de familia, tenencia de la vivienda y relación con el personal de salud. Y entre los factores culturales todos son significativos: grado de instrucción, aceptación del micronutriente, comentarios sobre los micronutrientes e información que recibió de la enfermera.

(14)

SANTA CRUZ, Imelda (2017) en su estudio denominada **Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años. Chilete – 2015**. Cajamarca. Tesis de grado. Tuvo como objetivo determinar y analizar los factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes en las familias de Chilete con niños menores de 3 años. Se trató de un estudio descriptivo, analítico y correlacional cuya muestra estuvo conformada por 50 familias que reunieron los criterios de inclusión, seleccionadas en forma probabilística, para la recolección de los datos se utilizó la observación, entrevista, grupo focal, revisión y análisis documental de las fichas familiares. Los resultados revelan que los factores socioculturales que están directamente relacionadas con la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes son el nivel educativo de la madre o cuidadora y la religión, así mismo se encuentran las creencias alimentarias, las redes de apoyo, responsabilidad familiar y la respuesta de los servicios de salud. Se concluye que las características sociales directamente relacionadas en la influencia de la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes son el nivel educativo de la madre o cuidadora de los niños y la religión de las familias con niños (as) menores de 3 años. ⁽¹⁵⁾

INGA E. (2017) realizo el estudio titulado **Cumplimiento en la administración de los multimicronutrientes para disminuir la Anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Naranjillo Tingo María**, con el objetivo de

determinar el cumplimiento en la administración de los multimicronutrientes para disminuir la anemia en niños de 6 a 36 meses Tingo María. Tesis de Licenciatura, Metodología estudio de corte transversal de tipo cuantitativo observacional de nivel correlacional Resultados la edad promedio de las madres fue de 30 años. El 75,6% de las madres cumple con la administración de micronutrientes a sus hijos. El 68,6% alcanzó el nivel secundario. El 7 % procede de la zona urbana. El 73,3% considera fácil la administración de los micronutrientes. El 58,1% no tiene conocimiento sobre micronutrientes. Los factores que influyen para el cumplimiento de la suplementación de micronutrientes son, facilidad en la aplicación ($X^2= 22,603$; $p=0,000$); entrega puntual y completa de los micronutrientes ($X^2= 5,675$; $p= 0,017$) y el tener conocimiento ($X^2= 5,941$; $p= 0,015$). Concluye la facilidad en la aplicación de las chispitas, la entrega puntual y completa por parte del personal de salud de los micronutrientes y el tener conocimiento sobre la administración y beneficios de los micronutrientes son factores que influyen para el cumplimiento en la suplementación con micronutrientes en niños de 3 a 36 meses del P.S Naranjillo.⁽¹⁶⁾

INFANTE, Lizbeth et. al (2017), estudio denominado **Conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses – Centro de Salud de Corrales – Tumbes 2017**. Tesis de Licenciatura. Tuvo como objetivo general determinar el conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses –Centro de Salud de Corrales –Tumbes 2017. Metodología investigación de tipo descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 38 madres de niños de 6 a 36 meses que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud

de Corrales –Tumbes.; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento se aplicaron 2 cuestionarios, el primero midió el conocimiento y el segundo las actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes. Los resultados obtenidos fueron: el 39 % de las madres presentó conocimiento bueno, el 34% de las madres tienen conocimiento regular y el 26% de las madres tienen conocimiento deficiente sobre la suplementación con micronutrientes administrados en niños entre 6 a 35 meses; asimismo, el 45% de las madres tienen una actitud desfavorable, el 42% de las madres tienen una actitud favorable y el 13% de las madres tienen una actitud indiferente con respecto a la suplementación con micronutrientes. Conclusión que las madres que acudieron al Centro de Salud Corrales – Tumbes 2017, en un 45 % presentaron una actitud desfavorable, el 42% una actitud favorable y el 13% mostro una actitud de indiferente sobre la suplementación con micronutrientes administrados en niños entre 6 a 36 meses. ⁽¹⁷⁾

PESANTES, Edgar (2018) en su estudio titulado **Factores que influyen en el suministro de micronutrientes a niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Magllanal, Julio marzo 2018**. Chiclayo. Tesis de grado. Tuvo como objetivo determinar los factores que Influyen en el suministro de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Magllanal entre los meses de julio 2017 – marzo 2018. Metodología se trató de una investigación de tipo descriptivo, con diseño no experimental, transversal, la población de referencia para el estudio fueron todos los niños de 6 a 36 meses que recibieron micronutrientes en el C.S. Magllanal entre Julio 2017 y marzo 2018; de los cuales se obtuvo una muestra de 80 niños. Los resultados que se obtuvieron fueron que en los factores sociodemográficos, las características principales fueron que las madres tienen

entre 21 y 30 años, son amas de casa, tienen secundaria y son convivientes; en los factores relacionados con el sistema de salud, el tiempo de espera para ser atendidos fue 2 horas y la calificación de la atención recibida fue buena; en los factores relacionados con el tratamiento, la mayoría niños no presentó ninguna reacción; en los factores relacionados con la enfermedad, el 31 por ciento de niños tienen diagnóstico de anemia; en los factores relacionados con el paciente los micronutrientes son suministrados de forma diaria. Concluye en los factores relacionados al suministro de micronutrientes, en su mayoría las madres conocen sobre su uso y le suministran todo el sobre, los preparan en dos cucharadas de papillas o segundos y los consumen en los primeros 10 minutos. ⁽¹⁸⁾

RAMOS (2018) tesis titulado **Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018.**

Con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta. Tesis de licenciatura, la metodología empleada en la investigación fue de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal; la población lo conformaron 150 madres de niños menores de 3 años y la muestra lo conformó 90 madres que asistieron al consultorio CRED. La técnica la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario para determinar los conocimientos y la escala de Likert para determinar las prácticas. A la aplicación de los instrumentos. Resultados el 40.0% tienen conocimiento alto, 46.7% medio y 13.3% bajo ; en cuanto a la dimensión generalidades el 74.4% tienen conocimiento medio y el 25.6% posee conocimiento bajo, sobre la dimensión medidas preventivas el 14.4% tienen conocimiento alto, 64.4% medio

y 21.1% bajo; respecto a las practicas maternas el 40% tuvo practicas adecuadas y el 60% inadecuadas; en la dimensión Lactancia materna exclusiva el 45.6% tienen practicas adecuadas, 54.4% inadecuadas, sobre la dimensión alimentación de los niños menor de 3 años el 74.4% tienen practicas inadecuadas, 25.6% adecuadas, respecto a la suplementación con hierro y multimicronutrientes el 50.9% presenta prácticas inadecuadas y 49.1% adecuadas, y finalmente en la dimensión medidas higiénicas en todos los factores el 46.6% realiza practicas inadecuadas y el 53.4% adecuadas. Se determinó que no existe correlación entre los conocimientos y las prácticas maternas de niños menores de 3 años para prevenir la anemia, utilizando el estadístico del chi cuadrado con un valor de $p=0,093$ mayor a 0.05. Se concluyó en la investigación no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres para prevenir la anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta.⁽¹⁹⁾

MURGA (2018) estudio de tesis denominado **Nivel de conocimientos de las madres sobre prácticas de suplementación de multimicronutrientes y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Parcoy. La Libertad.** Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre de suplementación de multimicronutrientes y su relación con el grado de anemia ferropénica en niños de 06 a 36 meses de edad que acuden al centro de salud Parcoy, La Libertad. Tesis de pre grado. Metodología Estudio cuantitativo; descriptivo, correlacional, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 34 madres de niños de 6 a 36 meses de edad, seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados mostraron el 41,2% de las madres tienen nivel de conocimiento medio sobre prácticas de suplementación

de multimicronutrientes mientras que sólo el 29,4% de las madres tienen nivel de conocimientos bueno y bajo. El 52,9% de niños presentaban anemia leve, el 44,2 % anemia moderada y 2,9 % anemia severa, en la relación el 29,4% de madres presentan nivel de conocimiento medio en relación al grado de anemia moderada, el 26,5% nivel de conocimiento bueno en relación al grado de anemia leve y el 2,9 % nivel de conocimiento medio en relación al grado de anemia severa. Concluyéndose que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre prácticas de suplementación de multimicronutrientes y la anemia ferropénica de los niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al centro de salud Parcoy demostrado $p < 0.05$.⁽²⁰⁾

MALARA (2018) en su estudio titulado **Conocimiento y practica sobre la suplementación de multimicronutrientes en madres con niños 06-35 meses, establecimiento de salud I-3 San José Piura, abril-julio 2016**. Cuyo objetivo general fue determinar el conocimiento y practica sobre la suplementación de multimicronutrientes que tienen las madres. Tesis de pre grado. Metodología correspondió a un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra de estudio estuvo constituida por 68 madres. Se utilizó como técnica una encuesta donde se aplicó un cuestionario de una combinación de preguntas diseñada por la Autora García Guillen (2015) y la directiva sanitaria n°056-minsa/dgsp. v.01 (2014), modificada por la investigadora con y valor de 0.901 (90.1% de confiabilidad para el conocimiento) y 0.827 (82.7% de confiabilidad para el practico) de validez, estadística según prueba Alfa de Cronbach. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre la

suplementación de multimicronutrientes (chispitas) se ubica en medio con un 76.5%, seguido del alto con un 13.2 % y el Bajo con un 10.3%. En cuanto a la práctica el mayor porcentaje es no adecuado con un 92.6%, y con un 7.4% Adecuado. Concluyendo las madres con niños de 6 a 35 meses tienen un nivel medio a bajo de conocimiento y una no adecuada practica en la suplementación de multimicronutrientes. ⁽²¹⁾

HIDALGO, (2020) estudio denominado **Conocimiento y práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 - 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito, Piura-2019**. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 - 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito, Piura-2019. Tesis de pre grado. metodología y tipo de investigación es cuantitativo, y de acuerdo a la contrastación es descriptivo, correlacional y no experimental. La población fue de 193 madres con niños de 6 a 35 meses que fueron atendidos en el consultorio de enfermería del Establecimiento de Salud Chiclayito, y la muestra fue de 129 madres. Se emplearon como instrumentos de recojo de información un cuestionario y una guía de observación. Resultados, el nivel de conocimiento sobre administración de micronutrientes de madres, el 72,9% es deficiente, el 22,5% regular y el 4,7% bueno y el nivel de practica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, el 66,7% realizan prácticas inadecuadas y el 33,3% adecuadas. Según el programa estadístico Chi-cuadrado de Pearson, si existe relación entre nivel de conocimiento y la práctica, de las madres de niños de 6 a 35 meses y el suministro de micronutrientes. En conclusión,

se valida la hipótesis alterna (Hi), donde el suministro de micronutrientes es dependiente al nivel de conocimientos de las madres. ⁽²²⁾

BAUTISTA (2020) estudio de tesis titulado **Prácticas y suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses de edad en el centro materno infantil Perú Corea Laura Rodríguez Dulanto Duksil - Comas, 2019** con el objetivo de determinar el nivel de correlación entre las prácticas de suplementación con micronutrientes por progenitoras de infantes menores de 36 meses de edad atendidos en el Centro Materno Comas, 2019. Tesis de pre grado. Metodología estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, de diseño no experimental correlacional. Se consideró una totalidad poblacional conformada por 240 progenitoras cuyos bebés tenían menos de tres años de edad y que eran atendidos en el referido Hospital. El rango de edad de las madres participantes oscilaba entre los 18 a 29 años. El 69.6%, de instrucción secundaria el 86.3%, estado civil casada o conviviente el 83.3%, de ocupación ama de casa el 56.3%, saneamiento básico el 92.5%, con dos hijos el 49.2% y vivienda propia el 64.6%. En relación a prácticas de administración de micronutrientes, el 80% emplea prácticas adecuadas y 19.2% prácticas inadecuadas; según dimensiones la mayoría tenía prácticas adecuadas en administración con 80.4%, seguido de preparación 78.8% y almacenamiento 75.8%. Para la variable suplementación con micronutrientes, el 69.2% mantiene buena suplementación, 27.5% regular suplementación y 3.3% mala suplementación; según dimensiones, la mayoría (77.5%) aplica buena suplementación según conocimiento de las madres y buena atención del personal de salud 50.8%. Se pudo concluir que, las madres tenían prácticas adecuadas de administración y buena suplementación con

micronutrientes; se comprobó además que existe relación significativa entre las prácticas y complementación alimentaria con micronutrientes aplicada por progenitoras de bebés con menos de tres años de edad, según prueba Chi cuadrado ($p= 0.00 < 0.05$).⁽²³⁾

DOMINGUEZ, Elizabeth. (2016) investigación titulado **Factores que se relacionan al abandono del consumo de multimicronutrientes por madres de niños menores de 3 años, CRED – puesto de salud de Ichoca – Huaraz**. Tesis pregrado. Objetivo: Determinar los factores que se relacionan al abandono del consumo de multimicronutrientes por madres de niños menores de 3 años, CRED, puesto de salud de Ichoca. Método: Enfoque cuantitativo, descriptivo, trasversal y correlacional. Muestra: 50 usuarios del programa de suplementación. Resultados: El factor sociocultural (grado de instrucción es 70 % analfabeta), factor conocimientos (44% tiene un poco de conocimiento), factor alimentario (reacciones adversas se presentan en un 58%) y el factor institucional (visitas domiciliarias con 40% solo son llamadas telefónicas) son condicionantes para el abandono de los multimicronutrientes. Conclusión: Los factores más preponderantes que influyen en el abandono del consumo de multimicronutrientes son las reacciones adversas y visitas domiciliarias no frecuentes⁽²⁴⁾.

MENDEZ, Edgar y PAJUELO Jenny (2018) desarrollaron el estudio **Efectividad de un programa educativo para la adherencia de las madres en la suplementación con multimicronutrientes de niños (as) de 6 a 35 meses, caserío de Carhua, distrito de Pueblo Libre – Huaylas – Ancash – 2018**, tuvo como objetivo general de determinar la efectividad de un programa educativo para

la adherencia de las madres en la suplementación con multimicronutrientes de niños(as) de 6 a 35 meses. Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, prospectivo, correlacional, de diseño cuasi experimental de corte longitudinal. La población estuvo constituida por 20 madres con niños(as) de 6 a 35 meses. El tipo de muestreo fue el no probabilístico a conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta, el instrumento para determinar la adherencia se adaptó del test de Morinsky-Green-Levine; para evaluar el conocimiento se elaboró un cuestionario de 15 preguntas. Resultado: Antes de la intervención el 10% de las madres fueron adherentes y el 90% fueron no adherentes, luego de la intervención el 85% de las madres pasaron ser adherentes y el 15% quedaron como no adherentes; respecto al conocimiento, antes de la intervención el 100% de las madres “no conocen” sobre la suplementación con multimicronutrientes; luego de la intervención el 85% de las madres obtuvieron el calificativo de “conoce” y el 15% obtuvo el calificativo de “no conoce”. Conclusión: el Programa Educativo implementado fue efectivo. ⁽²⁵⁾

LAZARO, Isabel; LUNA, Débora (2018) en su estudio “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 2 años que acuden al puesto de salud Marian - 2018” Tesis para licenciatura, tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos. Metodología el enfoque cuantitativo, aplicada, prospectiva, diseño experimental. La población estuvo constituida por 32 madres de familia de niños menores de 2 años que acuden a su control CRED al Puesto de Salud de Marian. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un pre y pos test denominado

“Aprendiendo juntos sobre anemia ferropénica”. se obtuvo los resultados, en el pretest tenían un nivel de conocimientos bajo y solo un porcentaje tenía conocimientos alto; en pos test el porcentaje fue al 100% tuvo un conocimiento alto, conclusión de este estudio afirma que dicha intervención pedagógica fue positiva por el acrecentamiento del conocimiento que mantuvieron las progenitoras, por ello, se aceptan la hipótesis alterna.²⁶⁾

LINDO Nohelia y ROMERO, Joselyn (2019) tesis titulada “Efectividad de la sesión demostrativa sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Unchus, Huaraz” Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. El estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la sesión demostrativa sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, aplicativo, prospectivo, diseño pre experimental, corte transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico. Como instrumento de recopilación de datos se utilizó la guía de observación que evaluó la sesión demostrativa mientras que para evaluar el conocimiento se empleó el pretest y el post- test. La población estuvo constituida por 35 madres de niños de 6 a 35 meses de edad. Los resultados: antes de la sesión demostrativa el 14,3 % de las madres tenían conocimiento escaso, el 62,9 % tenían conocimiento aceptable y el 22,9 % conocimiento bueno sobre la administración de micronutrientes mientras que después de la sesión demostrativa ninguna madre tuvo conocimiento escaso, el 60 % conocimiento aceptable y el 40 % conocimiento bueno. Conclusión: la sesión demostrativa fue efectiva sobre el conocimiento de administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad, evaluado mediante

la prueba estadística T de student cuyo valor fue de 0,026 siendo significativa la relación, de esta manera se rechazó la hipótesis nula.⁽²⁷⁾

3.2 MARCO TEÓRICO

A. CONOCIMIENTO:

Según Bunge señala que el conocimiento, base de todo desarrollo profesional, es lo necesariamente verdadero, formado por creencias u opiniones verdaderas y justificadas. Es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, las cualidades y relaciones de las cosas a través de la experiencia o el aprendizaje.⁽²⁸⁾

De la misma manera, Villapando sostiene que el conocimiento es un comportamiento neurológico, una respuesta adaptativa, un comportamiento externo basado en la experiencia de la realidad, la persona o la vida, no solo explicaciones científicas. Los seres humanos han acumulado conocimientos sobre el entorno en el que viven a partir de sus conocimientos teóricos y prácticos para transformar la realidad circundante.⁽²⁹⁾

a.1. Características del conocimiento:

De igual modo Vygotsky en 1964 en su teoría sociocultural cognoscitiva, sostiene que el conocimiento es situado y colaborativo, no se genera dentro del individuo, sino que se construye a través de las interacciones con otras personas y objetos de la cultura. Esto sugiere que los conocimientos pueden mejorar por medio de la interacción con otras personas; es decir, cada madre desarrolla competencias que aprende de los miembros de la familia, así como de la sociedad, en este caso de los profesionales sanitarios⁽³⁰⁾.

Conocimiento en salud. - según la OMS se define como la traducción de conocimientos en la síntesis, intercambio y aplicación, por parte, de las interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y mejorar la salud de las personas. En este sentido, la OPS indica que el conocimiento en salud es el enfoque para la toma de decisiones sobre salud, propiciando un ambiente que promueva la producción, intercambio, comunicación, acceso y aplicación de nuevas teorías en beneficio de la salud. ⁽³¹⁾

a.2 Anemia ferropénica. - Se especifica como la reducción de la concentración de hemoglobina o de la masa global de glóbulos rojos en la sangre periférica por debajo de los niveles normales para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar. En la práctica, el diagnóstico de anemia se establece tras comprobar la disminución de los niveles de hemoglobina y / o hematocrito. ⁽³³⁾

a.3 Conocimiento sobre multimicronutrientes/ chispitas. -

El conocimiento es la forma en que el ser humano “procesa” mentalmente la información y evaluación de la información, y cómo reacciona ante ella. El ser humano tiene una capacidad de resolución de problemas activa y racional, ya que es un sistema de procesamiento de información cuyas acciones se rigen por el pensamiento y la planificación racionales.

Por ello, el conocimiento de la madre sobre la alimentación del niño pequeño es fundamental, pues influye en su estado nutricional y consecuentemente en su estado de salud. Dependiendo del comportamiento se pueden determinar

actividades dirigidas a fortalecer sus capacidades cognitivas que, al evidenciarse en la práctica diaria, contribuirán al mantenimiento de una nutrición saludable y la prevención de enfermedades infantiles. En cuanto al desarrollo de la historia del niño, la OMS propone la importancia de aprender a prevenir para promover buenas prácticas de alimentación.⁽³⁴⁾

a.3.1. Presentación del complemento vitamínico:

El complemento vitamínico y mineral, está constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de micronutriente contiene 12.5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1mg de hierro elemental por kg de peso al día además contiene 5mg de zinc, 160ug de ácido fólico, 30mg de vitamina C y 300ug de vitamina A y maltodextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro. El hierro se presenta encapsulado en una cubierta lipídica (soya) para prevenir la interacción y disolución de éste con los alimentos, evitando los efectos indeseables del sabor metálico, cambio de textura y color de los alimentos, pudiendo generarse gastritis y constipación. Los estudios de disolución in vitro demuestran que los lípidos encapsulados se disuelven a pH bajos del estómago dejando el hierro libre para su absorción⁽³⁵⁾

a.3.2 Importancia del uso multimicronutrientes:

Los multimicronutrientes ayudan a prevenir la anemia y la deficiencia de zinc, mejoran las defensas, el apetito, la capacidad de la niña y niño para aprender y desarrollarse adecuadamente en función a su edad. La combinación de

m micronutrientes, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico ayuda a reducir la alta prevalencia de anemia en los niños de 6 a 59 meses. ⁽³⁶⁾

a.3. 3 ventajas del uso de multimicronutrientes:

Ahora bien la suplementación con multimicronutrientes ha demostrado ser efectivo por la aceptabilidad que tiene en comparación con otros tratamientos como el sulfato ferroso que genera efectos adversos después de su ingesta como: desagradable sabor metálico, tinción dental y disconfort abdominal, que siguen siendo principales barreras para alcanzar metas trazadas por los diferentes programas de suplementación con hierro, sobre todo para las madres quienes deben suministrar y lograr que sus niños ingieran el suplemento ⁽³³⁾.

a.4 Causas de la anemia:

La anemia ferropénica es la más común entre las anemias. El cuerpo tiene hierro producto de ciertos alimentos y también recicla hierro proveniente de los glóbulos rojos viejos. Las causas de la anemia se deben por la baja ingesta de alimentos que contengan hierro, dificultad del cuerpo para asimilar el hierro, sangrado en el tubo digestivo. ⁽³⁷⁾

Los bebés nacen con hierro almacenado en el cuerpo. Debido a que crecen rápidamente, los niños y los bebés necesitan absorber un promedio de 1 mg de hierro al día. Dado que los niños únicamente absorben alrededor del 10% del hierro que consumen en los alimentos, la mayoría de ellos necesita ingerir de 8 a 10 mg por día de este componente. Los bebés con lactancia materna exclusiva tienen su nivel de absorción mucho mejor que otras misceláneas. ⁽³⁷⁾

a.5 Signos y síntomas:

La mayoría de síntomas de deficiencia de hierro se deben a anemia como

cansancio, pérdida de resistencia, disnea, debilidad, mareos y palidez. El cansancio también puede deberse a una disfunción de las enzimas celulares que contienen hierro.

Además de las manifestaciones habituales de la anemia, por deficiencia de hierro pronunciada provoca algunos síntomas infrecuentes como ansia anormal de comer o lamer sustancias no nutritivas y poco usuales (p. ej., hielo, tierra, pintura). Otros síntomas de deficiencia grave son la glositis, queilosis, las uñas cóncavas (coiloniquia) y, rara vez, una disfagia causada por una membrana esofágica poscricóidea (síndrome de Plummer-Vinson).⁽³⁸⁾

a.5.1 Factores que influyen en la pérdida de hierro

No existe mecanismo que regule la excreción de hierro en el organismo por ejemplo la pérdida diaria es del orden de 0.5 mg en células que se desprende de superficies corporales internas y externas como:

- a. El amamantamiento.** - la leche materna contiene por litro 0.5 mg de hierro muy absorbible
- b. La vía gastrointestinal.** - como enteritis alérgica en lactantes, úlcera y erosiones pépticas, cáncer, etc.
- c. Los trastornos de la piel.** - como la psoriasis y dermatitis exfoliativa, en los que aumenta mucho el recambio celular.
- d. Otras causas de pérdida de hierro.** - hemorragia crónica, gastritis hemorrágica, úlcera péptica.

a.5.2 Consecuencias del déficit de hierro

Las consecuencias más conocidas de la deficiencia de hierro son: una disminución en la concentración de hemoglobina, el volumen de nuevos glóbulos rojos, una reducción en la capacidad del cuerpo para mantener la temperatura adecuada cuando se expone a bajas temperaturas climáticas, la producción hormonal y el metabolismo, incluidos los neurotransmisores y hormonas tiroideas asociadas con funciones neurológicas, musculares y reguladoras de la temperatura, y como consecuencia afecta el desarrollo cognitivo en todas las edades, provoca un retraso en el desarrollo psicomotor, cuando asisten a la escuela, comprometiendo su capacidad de lenguaje, la coordinación de la capacidad motora disminuye significativamente.⁽³⁹⁾

a.6 Inicio de la suplementación con multimicronutrientes/ chispitas:

La entrega se realiza en el control de CRED a las madres de niños menores de 36 meses, es una tarea básica que debe realizar el profesional de enfermería, pues esta tarea no solo se limita a la entrega de sobres de multimicronutrientes en polvo, sino que a su vez esta entrega debe ir de la mano con una respectiva consejería que incorpore y refuerce en las madres los conocimientos y prácticas sobre el uso de multimicronutrientes ⁽³⁹⁾.

a.7 Preparación de multimicronutrientes/chispitas según normas.

Los multimicronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferiores a mg. Su requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo. Se les conoce como vitaminas y

minerales; y en su ausencia o su poca concentración a un nivel mayor de lo requerido puede ser perjudicial para el organismo.

Se debe utilizar un solo sobre de suplemento, luego se agrega el contenido en las dos cucharadas que separo previamente, se alimenta primero al niño con la mezcla de las dos cucharadas y continua con el resto de la comida, el niño debe consumir la mezcla de las dos cucharadas dentro de los primeros 20 minutos. ⁽³⁹⁾

a.8 Cantidad de sobres de multimicronutrientes/ chispitas, agregadas a los alimentos

Según la OPS, la cantidad de micronutrientes chispitas que las madres deben de recoger del centro de salud una caja mensualmente, que contiene 30 sobres de chispitas; por lo tanto, las madres deben acudir al mes al establecimiento de salud para recoger los multimicronutrientes chispitas para que los niños consuman este suplemento nutricional, que va a ser de beneficio para los niños de 6 a 59 meses de edad.

a.8.1 Dosificación para suplementación con multimicronutrientes:

En niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer menor de 2,500 gr. o prematuros (menor de 37 semanas). ⁽²⁴⁾: desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental / kg. Peso/día, por vía oral en soluciones gotas orales. A partir de 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de micronutrientes por día durante 12 meses continuos. En niñas y niños nacidos a término mayor de 37 semanas y con peso igual o mayor a 2,500 gramos. A partir de los 6 meses recibe un sobre de

multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos 360 sobres en total. ⁽⁴⁰⁾

a.8.2 Consumo de alimentos con acompañamiento de multimicronutrientes/chispitas, para mejorar su absorción:

Los micronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferiores a mg. Su requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo. Se les conoce como vitaminas y minerales; y en su ausencia o su poca concentración a un nivel mayor de lo requerido puede ser perjudicial para el organismo. ⁽³³⁾

a.8.3 Contra indicaciones para el uso de multimicronutrientes/chispitas.

La falta de información o muchas acciones erróneas por parte de la madre con respecto a la suplementación con multimicronutrientes deben basarse en principios científicos para llevar a cabo educación en salud como: el consumo del suplemento no cambiará el sabor ni el color de la comida, en casos excepcionales serán. Podrían presentar heces de color oscuro y malestar, como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y transitorias, si el malestar persiste recomendar llevar al niño al centro de salud para su evaluación. ⁽⁴⁰⁾

a.8.4 Proceso de almacenamiento de sobres de multimicronutrientes/chispitas

Mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas o los sobres de multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad, en

lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones. ⁽⁴¹⁾

a.8.5 Efectos adversos que producen los multimicronutrientes

Los resultados de estudios clínicos muestran efectos secundarios leves que no son graves y que desaparecen en pocos días a unas pocas semanas. Si los efectos secundarios no desaparecen después de unos días a unas pocas semanas, las madres / cuidadoras deben usar la mitad de una bolsita de chispitas y añadir el contenido a los alimentos complementarios a dos comidas diferentes durante el día. Por ejemplo, si una mitad de la bolsita se añade a los alimentos complementarios de la mañana, la otra mitad debe ser añadida a la hora de comida próxima. Si los efectos secundarios aún no desaparecen, las madres /cuidadoras deben ser advertidos para dividir el contenido del paquete de chispitas en 3 partes y alimentarlos con alimentos complementarios a 3 comidas diferentes. ⁽⁴¹⁾

B.- PRACTICAS DE USO MULTIMICRONUTRIENTES

Las prácticas deben entenderse como la exposición reiterada a una situación específica el cual inicia por un estímulo y luego se da como una repetición en respuesta frente a ella, y ser observada es decir no puede haber práctica de algún conocimiento sin previa experiencia, evaluada objetivamente mediante observación de habilidades y destrezas y expresada por medio del lenguaje ⁽⁴²⁾.

También se afirma que las prácticas son reacciones o acciones consecutivas en los individuos, como hábitos que son una respuesta de la realidad y normalmente persiguen un propósito útil. ⁽⁴³⁾.

b.1 Medidas de higiene en la preparación de multimicronutrientes:

En cuanto a las medidas de higiene, existe el lavado de manos antes y después de la realización del proceso de suplementación, una medida práctica por excelencia ya que las enfermedades provocadas por alimentos contaminados constituyen uno de los problemas de salud pública, como las enfermedades gastro intestinal debido a la contaminación del agua y los alimentos, factor importante en la aparición de desnutrición y anemia en los niños, debido a la pérdida de nutrientes y falta de apetito que se produce. De esta manera, la aplicación de prácticas adecuadas durante la manipulación de alimentos reducirá considerablemente el riesgo que representan las enfermedades transmitidas por los alimentos en el niño en el proceso de suplementación. ⁽⁴⁴⁾.

b.1.1. Normas básicas de higiene según OMS en suplementación con multimicronutrientes:

La OMS, ha resumido en 10 puntos las normas básicas de higiene y manipulación de los alimentos, a fin de preservar la salud para ello requiere cocinar bien los alimentos indicando la temperatura mínima de seguridad es de 70 °C en toda la masa del alimento. Evitar que los alimentos pierden temperatura, a razón de que los microorganismos empiezan a proliferar a mayor tiempo de espera, mayor es el riesgo de contaminación. ⁽⁴²⁾

b.1.2 Condiciones de higiene en el proceso de uso multimicronutrientes con alimentos

Elegir alimentos tratados con fines higiénicos. Hay algunos alimentos que no necesitan tratamientos específicos para su consumo, como son las frutas y verduras, pero hay otros cuyo consumo sólo es seguro cuando han sido tratados

con sistemas específicos. Así, por ejemplo, la leche hay que consumir pasteurizada y no cruda. ⁽⁴²⁾

b.2 Medidas en la preparación de multimicronutrientes:

b.2.1 Del plato servido, separa dos cucharadas de comida de consistencia espesa y tibia.

En el plato de comida servido, debes separar dos cucharadas de la comida de la niña o el niño. La comida debe estar tibia y de consistencia espesa o sólida, según la edad del niño. Mezclar bien el contenido total del sobre de micronutrientes múltiples con las 2 cucharadas soperas de comida. Primero alimente al niño con esta mezcla y luego, continúe con el resto del plato servido. ⁽⁴⁵⁾

b.2.2 Recomendaciones básicas en el proceso de suplementación:

Una vez preparado el alimento con el sobre, no compartirlo con otros miembros de la familia. El alimento con el contenido del sobre es solo para el niño o niña indicada para la suplementación. Es preferente no echar el producto en líquidos, toda vez que del contenido se puede quedar en el recipiente. No administrar con agua, jugos ni con otros medicamentos, ya que el hierro que está cubierto con una grasa-capa lipídica puede flotar en el líquido y adherirse a las paredes del vaso y de esta manera se podría perder algo de su contenido. El alimento mezclado con los micronutrientes no debe ser vuelto a calentar. ⁽⁴⁰⁾

b.3 Medidas en la conservación de multimicronutrientes en el hogar

La última dimensión sobre la práctica en el proceso de suplementación implica la forma de conservación de los multimicronutrientes en el hogar, en la cual la madre debe guardar los sobres de micronutrientes en un lugar fresco, seco, protegido de

la luz y bien cerrado. Las vitaminas son sustancias muy sensibles a factores como la luz, la temperatura y la humedad ⁽⁴¹⁾.

C.- CONSEJERÍA EN LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES:

El profesional responsable de la suplementación con micronutrientes y hierro, debe brindar consejería a la madre / cuidadora de la niña y el niño utilizando material educativo de acuerdo al contexto y al grupo poblacional considerando su interculturalidad: ⁽¹⁷⁾ Implementar educación en salud considerando temas como: Importancia de la prevención de la anemia, causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil, utilidad del hierro y otros micronutrientes durante los 3 primeros años de vida, cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos, conocer los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema, advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y multimicronutrientes, explicar sobre los efectos secundarios del suplemento como el sabor y color, conservación de multi micronutrientes protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental.

c.1 Seguimiento y monitoreo de la suplementación con multimicronutrientes

El profesional de enfermería, es el responsable del monitoreo de la suplementación, a nivel intra y extramural. ⁽⁴³⁾ En el Establecimiento de salud: el personal de la salud que realiza la atención de la niña o el niño (médico, enfermera, nutricionista, técnico), debe aprovechar cualquier motivo de contacto o consulta en el establecimiento de salud para monitorear la aceptación y la adherencia al consumo de los suplementos de hierro y multimicronutrientes, fortalecer los mensajes del

beneficio de esta suplementación y registrarlos en la historia clínica y carnet. ⁽⁴³⁾ El monitoreo en el hogar debe realizarse a través de la visita domiciliaria, utilizando la ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda. La primera visita domiciliaria se realiza dentro de la segunda semana (7–15 días) de iniciada la suplementación con multimicronutrientes o hierro. La segunda visita se recomienda realizarla a los 2 meses de iniciada la suplementación o cuando las madres no acuden oportunamente al recojo de los suplementos. La tercera visita se recomienda realizarla a los 9 meses de iniciada la suplementación. En toda visita domiciliaria independientemente del motivo, el personal de la salud debe monitorear el consumo de los suplementos con multimicronutrientes y hierro, y fortalecer los mensajes de los beneficios de esta suplementación y verificar lo siguiente: ⁽⁴⁵⁾

- Consumo del suplemento de multimicronutrientes con preparaciones sólidas/semisólidas y frecuencia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación del suplemento de los multimicronutrientes (bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad).
- Explorar sobre ocurrencia de efectos no deseados relacionados con el consumo de los suplementos y práctica adoptada por los padres o cuidadores en tal caso.
- Las prácticas de lavado de manos, condiciones sanitarias del domicilio (consumo de agua segura y eliminación adecuada de residuos sólidos) y condiciones de higiene de la madre y/o cuidador.
- Según la situación encontrada en la familia, se brindará orientación, consejería,

consulta y/o demostración, fortaleciendo los mensajes de la suplementación con micronutrientes.

c.2 Rol de la enfermera en la prevención de la anemia ferropénica

La enfermera juega un rol muy importante en atención integral del niño (a), brindando un cuidado holístico. La enfermera tiene varias funciones y actividades centradas en las familias:

Acciones a realizar en el hogar y la comunidad

Todo el personal de salud tiene que aprovechar cada oportunidad de contacto con los responsables del cuidado del niño con la finalidad de reforzar la importancia de la lactancia materna dentro de la primera hora del recién nacido y la necesidad de prolongarla hasta los 2 años de edad.

El personal de salud debe promover la adecuada alimentación complementaria de los niños a través de sesiones demostrativas según grupo etario, así como también deberá promover el consumo diario de vísceras (hígado, bazo, sangre, corazón), carnes rojas, pescado. Asimismo, el consumo de alimentos que favorezcan la absorción de hierro (vitamina C), y eliminar el consumo de preparaciones que inhiben la absorción del hierro (café, té, infusiones, gaseosas).⁽⁴⁵⁾

c.3 En la atención integral del niño

La enfermera como prestadora de un servicio profesional, juega un rol muy importante en atención integral del niño, brindando un cuidado holístico. La enfermera tiene varias funciones y actividades centradas en las familias:

enseña a las familias de manera planificada, respecto de la salud y enfermedad. motiva y facilita la adopción de actividades y estilo de vida saludable que promueven el bienestar de los integrantes de la familia, orienta a las familias con respecto a la seguridad, higiene y el acceso a los servicios de salud, desarrollando acciones de prevención primaria, promueve el autocuidado y realiza prácticas de promoción de la salud participativo.

c.4 Consejería personalizada a la madre:

La consejería es un proceso educativo comunicacional entre el profesional de salud capacitado y la madre o cuidadora con el propósito de analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella que mejoren su salud. La consejería ha demostrado científicamente tener múltiples beneficios, uno de ellos y el de mayor relevancia es el logro de la adherencia al consumo de multimicronutrientes por el niño, esto sin lugar a dudas se encuentra en estrecha relación con los conocimientos y prácticas que tenga la madre sobre el uso de multimicronutrientes, por ello se precisa que el conocimiento debe ser adquirido en base a una información previa ⁽⁴⁶⁾.

D.- MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA

Teoría de la Promoción de Salud de Nola Pender

Las actividades referentes a suplementación con multimicronutrientes en el presente estudio se respalda en la Teoría de la Enfermera Nola Pender. que es considerado como “Modelo de promoción de la salud” (MPS) definida a la promoción de la salud para promover el bienestar y el potencial humano. Por ello, las madres al interactuar dentro de su familia, procuran lograr el estado de

salud óptimo considerando características particulares, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos vinculados a orientar y mejorar la salud del niño en la salud, a partir de diferentes circunstancias; en consecuencia, este modelo ayuda a comprender que las madres son las que están relacionadas directamente con la suplementación con multimicronutrientes de sus hijos. ⁽⁴⁷⁾

Fundamentos teóricos del modelo

El modelo tiene por propósito de inducir comportamientos o conductas saludables por medio de las intervenciones educativas de parte de enfermería para fortalecer el conocimiento de las familias para fomentar el bienestar nutricional, psicomotor entre otras áreas que necesita el niño, este modelo permite que el profesional de enfermería pueda interactuar libremente con las madres para fomentar conductas que ayude a mejorar el bienestar de sus niños y así prevenir la presencia de anemia en ellos. ⁽⁴⁷⁾

Esta Teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El MPS sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las madres / cuidadoras sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. El rol docente de la enfermera desempeña un papel importante en la promoción de la salud; porque transmite conocimientos necesarios para que los individuos (madres) adopten de forma racional y consciente las mejores conductas de la salud; por tal motivo la enfermera diseña, planifica y participa en programas de educación continua a personas, familias y comunidad; esta educación dirigida a fomentar en las personas cambios en el mejoramiento de su salud. Es una actividad clave que realiza el profesional de enfermería y se basa fundamentalmente en el MPS, propuesto por Nola Pender. ⁽⁴⁷⁾

Metaparadigmas

Persona

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. ⁽⁴⁸⁾

Cuidado o enfermería

El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base

de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Salud

El MPS sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Entorno

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta.⁽⁴⁹⁾

3.3 Definición de Términos.

Multimicronutrientes (MMN), chispita, estrellita nutricional; son paquetes monodosis de hierro y otras vitaminas minerales en forma de polvos que se pueden esparcir y mezclar con cualquier alimento semisólido listo para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo. ⁽⁵⁰⁾

Suplementación: La suplementación con multimicronutrientes (MMN) también es conocida como suplementación con hierro, chispitas nutricionales o micronutrientes en polvo. ⁽⁵⁰⁾

4.- MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO

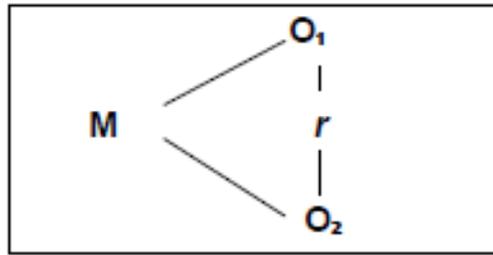
La investigación fue cuantitativa debido a que se realizó el análisis de datos en base a la medición numérica y el análisis estadístico. Fue de carácter descriptivo, puesto que estuvo orientado a describir las características de la variable en estudio. ⁽⁵¹⁾

Por la finalidad de la investigación fue aplicada por que se sustentó en antecedentes de investigaciones realizadas y de bases teóricas que permitieron dar respuesta al problema de investigación, así como realizar la contrastación de los resultados que se obtuvieron en el estudio. Por los medios utilizados, la investigación fue de campo, porque se estudiaron los hechos en el lugar en el que se produjeron. ⁽⁵¹⁾

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como diseño de estudio el no experimental porque, no se manipularon las variables del estudio y de corte transversal porque el estudio se realizó en el tiempo determinado según cronograma establecido para el estudio. Para dar respuesta al problema de investigación y cumplir con los objetivos propuestos se utilizó como diseño el correlacional, ya que se buscó la relación entre las variables del estudio. ⁽⁵¹⁾

Cuyo diagrama es:



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio.

4.3 UNIVERSO O POBLACIÓN

El estudio se realizó en el Puesto de Salud de Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash. La población estuvo conformada por 35 madres de niños, de 6 a 59 meses, que fueron atendidas en el consultorio de CRED y cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Madres con niños de 6 a 59 meses que fueron atendidos en el Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash.
- Madres con niños de 6 a 59 meses de edad que fueron suplementados con los multimicronutrientes.
- Madres con niños de 6 a 59 meses de edad que son migrantes que acuden al CRED por otros problemas de salud.
- Madres de familia que aceptaron participar en el estudio (previo consentimiento informado).

Criterios de exclusión

- Madres con niños de 6 a 59 meses que no acuden a las citas programadas en el consultorio de CRED Puesto de Salud Vilcabamba.
- Madres con alguna discapacidad visual o mental, con impedimento para brindar información y ejecutar las prácticas.
- Madres con niños de 6 a 59 meses que no aceptaron participar en el estudio.

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1 Unidad de análisis:

Madres de niño de 6 a 59 meses de edad que recibieron suplementación con multimicronutrientes implementadas en el consultorio de CRED del Puesto de Salud de Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash.

4.4.2 Muestra:

Por ser la población pequeña no se extrajo tamaño de muestra, por lo que se consideró como población muestral a 35 madres con niños de 6 a 59 meses que acudieron al consultorio de CRED del Puesto de Salud de Vilcabamba-Mariscal Luzuriaga Ancash.

4.5 INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

4.5.1 Técnica de recolección de datos: La recolección de datos se realizaron mediante el método de la encuesta, se empleó la observación (visita domiciliaria) para recabar información sobre las practicas del consumo de multimicronutrientes en niños en niños que padecieron y padecen de anemia ferropénica.

4.5.2 Instrumento de recolección de datos:

Un cuestionario que sirvió para recoger información relacionada a los conocimientos de las madres sobre suplementación con multimicronutrientes: datos socio demográficos de las madres 3 ítems, datos referentes al niño 4 ítems, conocimientos en suplementación con multimicronutrientes, 16 ítems, cada pregunta con respuestas dicotómicas (conoce 2 puntos, no conoce 1 punto) (Anexo 2).

El Segundo instrumento denominado Guía de observación para verificar las prácticas sobre suplementación con multimicronutrientes, en madres de niños de 6 a 59 meses Puesto de Salud Vilcabamba - Mariscal Luzuriaga Ancash, el proceso de observación se realizó en cada domicilio de las madres a través de la visita domiciliaria programada, la guía consta de 10 ítems con preguntas con categorías dicotómicas con valores practica adecuada 2 puntos y practica inadecuada 1 punto. (Anexo 3)

Pasos seguidos. Para recolección de información:

Petición de permiso: Se envió una solicitud dirigida al jefe del Puesto de Salud de Vilcabamba- Mariscal Luzuriaga Ancash para acceder al permiso correspondiente y así se logró obtener los datos necesarios para el estudio, cerciorándose que la investigación no afecte a las madres consideradas en el estudio.

Firma del consentimiento informado: Previa a la recolección de datos, se solicitó la firma del consentimiento informado a los posibles integrantes de la población- muestra en estudio.

Recolección de datos: El instrumento fue aplicada por la investigadora, diariamente en el turno de mañana, de acuerdo a cronograma establecido. (Indicando que este proceso de recolección de datos se realizó antes de la pandemia según el cronograma de actividades establecido para el estudio)

Validez:

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se realizó con el aporte de los jueces expertos, para validar el contenido, para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de cuatro expertos en el área para que validen los ítems del instrumento teniendo en cuenta criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología, y pertinencia; con la información que aportaron los expertos se realizó los ajustes necesarios al instrumento. Asimismo, se aplicó el coeficiente de Aiken obteniéndose un puntaje de 0,80 lo que nos indica validez del instrumento.

Confiabilidad:

A fin de determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con una muestra a 10 madres con similares características al grupo de estudio a la muestra, luego se aplicó el Coeficiente alfa de Crombach alcanzándose un valor de 0.721, por lo cual lo consideramos confiable (Anexo 4)

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

a) Análisis descriptivo:

Para el procesamiento de datos se utilizó el software Excel y el paquete estadístico SPSS 24, una vez realizado la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables, se consideraron tablas de frecuencia simple y tablas de contingencia los cuales fueron analizadas porcentualmente.

b) **Análisis inferencial:**

Para demostrar la relación de las variables del presente estudio, se construyó tablas de contingencia y se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado para demostrar la relación en la significancia estadística de las pruebas y se consideró como referencia el valor $p \leq 0,05$.

4.7 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En el estudio de la investigación se consideró la ética de la investigación científica, teniendo en cuenta la normatividad nacional e internacional vigente como: la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

Así mismo se ha considerado los principios inherentes al estudio sobre la Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. Por muchos es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos.

- **Principios Básicos:**

El principio básico considerado fue el respeto a cada una de las madres que conformaron el estudio, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación; así mismo la justicia, la beneficencia, maleficencia y la confidencialidad de la información.⁽⁵²⁾

Beneficencia

Se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros. Impone una obligación de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses. Es un concepto del ámbito de la ética de la investigación que establece que los investigadores deben tener como objetivo el bienestar de los participantes en un ensayo clínico u otro estudio de investigación.

No Maleficencia:

Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer.

Justicia

Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud.

El principio de justicia, en un sentido general, está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado.

La confidencialidad

Es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a esta información. ⁽⁵³⁾

5.- RESULTADOS

Tabla 1. Características socio demográficas de las madres de niños de 6 a 59 meses, Puesto de Salud de Vilcabamba 2019.

RESPONSABLES DEL CUIDADO DEL NIÑO	N	%
Madre	28	53,8
Padre	2	5,7
Hermano/a	5	14,3
TOTAL	35	100

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeta	4	11,4
Primaria	18	51,4
Secundaria	10	28,6
Superior	3	8,6
TOTAL	35	100

OCUPACION MADRE/ CUIDADORA	N	%
Trabajo dependiente	6	17,1
Trabajo independiente	8	22,9
Trabajadora del hogar	13	37,1
Comerciante	8	22,9
TOTAL	35	100

Fuente: Elaboración propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

Se observa con respecto a las características socio demográficas de las madres de niños de 6 a 59 meses de edad referente a responsables del cuidado niño el 53,8 % lo realizan las madres; según grado de instrucción el 51,4 % corresponde a primaria; con respecto a ocupación de madre / cuidadoras el 37,1 % solo realizan trabajo en hogar.

Tabla 2. Características socio demográficas de los niños de 6 a 59 meses, Puesto de Salud de Vilcabamba 2019.

EDAD DEL NIÑO/A	N	%
6 a 9 meses	9	25,7
10 a 12 meses	5	14,3
13 a 18 meses	21	60,0
TOTAL	35	100
SEXO	N	%
Femenino	20	57,1
Masculino	18	42,9
TOTAL	35	100
INICIO DE ABLACTANCIA	N	%
6 a 8 meses	23	65,7
9 a 10 meses	12	34,3
TOTAL	35	100

Fuente: Elaboración propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

Se observa con respecto a las características socio demográficas de los niños de 6 a 59 meses, según edad el 60,0 % están comprendidos entre 13 a 18 meses; referente a sexo el 57,1% son femeninos y el 42,9 % masculinos; con respecto a inicio de ablactancia el 65,7 % iniciaron a partir de 6 a 8 meses de edad.

Tabla 3. Conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses, Puesto de Salud de Vilcabamba 2019.

CONOCIMIENTO EN SUPLEMENTACION DE MULTIMICRONUTRIENTES	N	%
Conoce	29	82,9
No conoce	6	17,1
TOTAL	35	100

Fuente: Elaboración propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

Se observa en cuanto a conocimientos en suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses, el 82,9 % conocen y el 17,1 % no conocen.

Tabla N°4. Práctica en suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses, Puesto de Salud de Vilcabamba 2019.

PRACTICAS EN SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES	N	%
Adecuada	28	80,0
Inadecuada	7	20,0
TOTAL	35	100

Fuente: Elaboración propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

Se observa en cuanto a prácticas en suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses, el 80,0 % realizan prácticas adecuadas y el 20,0 % practicas inadecuadas respectivamente.

Tabla N°5. Practica en suplementación con multimicronutrientes: medidas de higiene en preparación, formas de preparación, y conservación de sobres por madres de niños de 6 a 59 meses, Puesto de Salud de Vilcabamba 2019.

MEDIDAS DE HIGIENE EN PREPARACION DE MULTIMICRONUTRIENTES	N	%
Adecuada	28	80,0
Inadecuada	7	20,0
TOTAL	35	100
FORMAS DE PREPARACION DE MULTIMICRONUTRIENTES	N	%
Adecuada	26	74,3
Inadecuada	9	25,7
TOTAL	35	100
CONSERVACION DE MULTIMICRONUTRIENTES	N	%
Adecuada	17	48,6
Inadecuada	18	51,4
TOTAL	35	100

Fuente: Elaboración propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

Se observa con respecto a prácticas en suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses, referente a medidas de higiene para la preparación de multimicronutrientes el 80,0 % es adecuada; con respecto a formas de preparación el 74,3 % es adecuada; con respecto a conservación de multimicronutrientes el 48,6 % es adecuada y el 51,4 % son inadecuadas.

Tabla 6. Relación entre conocimientos y practica en suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses, Puesto de Salud de Vilcabamba 2019.

CONOCIMIENTOS	PRACTICAS EN MULTIMICRONUTRIENTES				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada		N	%
	N	%	N	%		
No conoce	1	2.86	5	14.29	6	17,2
Conoce	6	17.13	23	65.71	29	82,8
TOTAL	7	20,0	28	80,0	35	100

Fuente: Elaboración propia, encuesta aplicada a las madres noviembre 2019

$$X^2 = .050 \quad gl = 1 \quad p = 0.823 \quad (p < 0.05)$$

Al analizar la relación entre conocimientos de las madre y la practicas en multimicronutrientes, se puede observar que el 65,71% de las madres conoce sobre micronutrientes y tiene adecuada practica en multimicronutrientes, mientras que el 17,13% conoce sobre multimicronutrientes y realiza practicas inadecuadas en multimicronutrientes; aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado, se observa que no existe relación estadística significativa entre conocimientos y prácticas en multimicronutrientes se obtiene los siguientes valores $X^2 = .050$; $p = 0.823$ ($p > .05$).

6.- DISCUSIÓN

La suplementación con multimicronutrientes es una intervención que tiene como objetivo asegurar su administración por parte de las madres en las niñas y niños de 6 a 59 meses, con la finalidad de asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo adecuado. La suplementación con multimicronutrientes se realiza en todas las regiones del país, sin embargo, a pesar de haberse reducido significativamente los niveles de anemia en los niños, el Perú sigue teniendo una de las tasas más altas en la región de América.

Al analizar las características socio demográficas de las madres de niños de 6 a 59 meses atendidas en el Puesto de Salud **Vilcabamba**. Los resultados del presente estudio muestran que respecto a responsables del cuidado niño el 53,8 % lo realizan las madres; estos resultados son alentadoras porque permite contribuir al mejoramiento del proceso de cuidado integral del niño (a) por ser las directas responsables y con el reforzamiento permanente en las consejerías de parte del personal de salud referente al cuidado, con respecto al grado de instrucción el 51,4 % corresponde a primaria; estos resultados son discrepante a el estudio de Chiguay y Medina ⁽¹⁴⁾ quienes encontraron que el 94% tenían grado de instrucción secundaria; de igual existe discrepancia con los resultados obtenidos por Pesantes ⁽¹⁶⁾ quien encontró que el 95% de madres tenían algún tipo de instrucción; de igual manera existe discrepancia con los resultados del estudio de Santa Cruz ⁽¹⁵⁾ quien halló que el 94% de madres tenían grado de instrucción secundaria; ante ello el estado peruano viene implementado programas educativos de andragogía en alianza con organismos no gubernamentales, para disminuir a cero el analfabetismo, con énfasis en las madres de zonas rurales con la finalidad de propiciar la igualdad de oportunidades entre

varones y mujeres; con respecto a ocupación de madre / cuidadoras el 37,1 % solo realizan trabajo en hogar, los resultados del presente estudio discrepan con Chiguay y Medina ⁽¹⁴⁾ quienes concluyeron que el 95.4% de madres tenían trabajo independiente; del mismo modo existe discrepancias con los resultados hallados por Pesantes ⁽¹⁶⁾ quienes aseveran que el 92% de madres trabajaban independientemente; pero si es preciso remarcar la similitud con los resultados encontrado por Santa Cruz ⁽¹⁵⁾ que el 58% de madres eran amas de casa; ante ello la ocupación de las madres en zonas de ámbito rural, la mayoría realizan actividades domésticas, influenciadas por desacertadas costumbres de imposición familiar en especial por parte del esposo dominante que lamentablemente persiste en el ámbito rural con mucha vigencia en el presente siglo.

Al analizar las características socio demográficas de los niños de 6 a 59 meses que acuden al Puesto de Salud **Vilcabamba**. con respecto a inicio de ablactancia el 65,7 % iniciaron a partir de 6 a 8 meses de edad. Estos resultados nos indica que las madres en su mayoría no están dando cumplimiento al inicio del proceso de ablactancia a partir de los 6 meses como indican las normas vigentes, vale decir realizan de manera deficiente, instaurando en sus hogares hábitos inadecuados, lo que ocasionaría problemas de malnutrición como consecuencia la persistencia de anemia generándose futuras complicaciones que podrían llegar a ser irreversibles , perjudicando su desarrollo mental, físico y social del niño.

En cuanto a conocimiento en suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses atendidos en el Puesto de Salud **Vilcabamba**, el 82,9 % conocen y el 17,1 % no conocen; los resultados del estudio guardan concordancia con el estudio de Malara ⁽²¹⁾ quien reporto que el nivel de conocimiento sobre la suplementación de

multimicronutrientes (chispitas) se ubica en medio con un 76.5%. Además, podemos indicar que los resultados hallados discrepan con los obtenidos por Chiguay y Medina ⁽¹⁴⁾ quienes encontraron que el 56% de las madres no conocían sobre los micronutrientes; del mismo modo existe discrepancias con los autores de estudios de investigación dentro de ellos Rojas y Suqui. ⁽¹¹⁾ manifiestan según su población / muestra en estudio el 40% de las madres tienen conocimientos buenos sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación con multimicronutrientes; el autor Infante al respecto refiere que el 39 % de las madres presentó conocimiento bueno sobre la suplementación con multimicronutrientes; a sí mismos Ramos ⁽¹⁹⁾ reportó que el 40.0% tienen conocimiento alto; En base a los resultados de los estudios de investigación podemos asumir que las madres no están muy preparadas ni debidamente informadas para prevenir la anemia, exponiendo a sus niños (a) a esta enfermedad y a las consecuencias funestas en su salud y desarrollo personal futuro.

En este estudio se reporta en cuanto a prácticas en suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses Puesto de Salud de Vilcabamba, el 80,0 %, realiza prácticas adecuadas. Lo que indica que las madres requieren ser capacitadas adecuadamente para lograr la adherencia total, Estos resultados son similares al estudio de Bautista ⁽²³⁾ quien sustenta que las prácticas en suplementación de multimicronutrientes la mayoría tenía prácticas adecuadas en administración con el 80.4%, seguido de preparación 78.8% y almacenamiento 75.8%. concluyendo que las madres tenían prácticas adecuadas de administración y buena suplementación con multimicronutrientes; Del mismo modo el estudio de Lázaro ⁽²⁶⁾ concluye que a mayor intervención educativa sobre uso de

multimicronutrientes se logra mejores prácticas de adherencia y mayor acercamiento al conocimiento que obtuvieron las progenitoras producto del fortalecimiento por parte del personal de salud. Estos resultados son contradictorios con los hallazgos de Infante ⁽¹⁷⁾ quien indica que en un 45 % presentaron una actitud desfavorable sobre prácticas en suplementación con multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses. Del mismo modo Ramos ⁽¹⁹⁾ respecto a las practicas maternas sobre suplementación con multimicronutrientes el 40% tuvo practicas adecuadas; en esa línea de contradicción a nuestro estudio según Mallara ⁽²¹⁾ sustenta en cuanto a la práctica en multimicronutrientes el 92.6% es inadecuado, en su grupo de estudio muestral.

En lo que respecta a prácticas en suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 59 meses, Puesto de Salud de Vilcabamba referente a medidas de higiene en preparación de multimicronutrientes el 80,0 % es adecuada; con respecto a formas de preparación adecuadas con el 74,3 %; con respecto a conservación de multimicronutrientes el 51,4 % son inadecuada. Los resultados guardan concordancia con el de Rojas y Suque ⁽¹¹⁾ quien indica que el 73% de las madres encuestadas cuenta con una actitud positiva, es decir tienen la suficiente disposición para actuar de manera correcta durante la administración de micronutrientes. A si como existe concordancia con el estudio de Inga ⁽¹⁶⁾ quien hace referencia que el 75,6% de las madres cumple con la administración de multimicronutrientes a sus hijos, el 73,3% considera fácil la administración de los multimicronutrientes concluye que existe la facilidad en la administración de las chispitas, entrega puntual y completa, tener conocimiento sobre la administración y beneficios de los multimicronutrientes son factores que influyen para el cumplimiento en la suplementación con multimicronutrientes en niños de 3 a 36 meses. En esa misma línea de similitud el autor Pesantes ⁽¹⁸⁾ concluye que los

factores relacionados al sistema de salud, como el tiempo de espera para ser atendidos; con el tratamiento, suministro de multimicronutrientes, en su mayoría las madres conocen sobre su uso y suministro adecuado. Dejamos en claro que no existe concordancia con Ramos ⁽¹⁹⁾ según su estudio indica con respecto a alimentación de los niños menor de 3 años el 74.4% tienen practicas inadecuadas, respecto a la suplementación con multimicronutrientes el 50.9% presenta prácticas inadecuadas y con respecto medidas higiénicas el 46.6% realiza practicas inadecuadas. Del mismo modo Hidalgo ⁽²²⁾ sustenta con respecto a administración de multimicronutrientes de madres, el 72,9% es deficiente, el 66,7% realizan prácticas inadecuadas sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses; en tal sentido los profesionales de salud responsables en disminuir los índices de anemia tienen una ardua labor en concientizar y hacer conocer a las madres cuales son las prácticas correctas que deben tener en el cuidado en la suplementación con multimicronutrientes y la alimentación de los niños de 6 a 59 meses de edad son la pieza clave para lograr cambios significativos para prevenir la anemia ferropénica en los niños (a).

Al evaluar la relación entre conocimientos y prácticas en uso de multimicronutrientes, en las madres con niños de 6 a 59 meses de edad Puesto de Salud Vilcabamba. Tenemos como resultado que el 65,71% de las madres conoce sobre micronutrientes y tiene adecuadas prácticas en multimicronutrientes, mientras que el 17,13% conoce sobre multimicronutrientes y realiza practicas inadecuadas en multimicronutrientes; aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado, se observa que no existe relación estadística significativa entre conocimientos y prácticas en multimicronutrientes según resultados obtenidos valores $X^2 = .050$; $p = 0.823$ ($p > .05$).

Los resultados guardan concordancia con el estudio de Bautista ⁽²³⁾ quien comprobó que existe relación significativa entre las prácticas y complementación alimentaria con micronutrientes. Del mismo modo Murga ⁽²⁰⁾ concluye que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre prácticas de suplementación de multimicronutrientes y la anemia ferropénica de los niños de 6 a 36 meses de edad. Esta realidad refleja que las madres que asisten al Puesto de salud de Vilcabamba, mantienen conocimientos y prácticas poco coherentes para prevenir la anemia según normas vigentes en la suplementación con multimicronutriente para la prevención de anemia en sus hijos de 6 a 59. Esto podría generar que las madres no están realizando alimentación adecuadamente a sus hijos, por prácticas de hábitos inadecuados, lo que ocasionaría la persistencia de anemia y problemas de malnutrición en los niños.

7.- CONCLUSIONES

1. Respecto a las características socio demográficas, de las madres con niños de 6 a 59 meses de edad, el 53,8 % el cuidado niño lo realizan las madres; el 51,4 % corresponde a instrucción primaria; respecto a ocupación de madre / cuidadoras el 37,1 % solo realizan trabajo en el hogar.
2. En cuanto a las características socio demográficas de los niños de 6 a 59 meses de edad el 60,0 % corresponde al grupo etario de 13 a 18 meses; referente a sexo el 57,1% son femeninos; el 65,7 % iniciaron la ablactancia a partir de 6 a 8 meses de edad.

3. El 82,9 %, de las madres tienen conocimiento en suplementación con multimicronutrientes.
4. El 80,0 %, realizan prácticas adecuadas las madres en suplementación con multimicronutrientes
5. Con respecto a prácticas en preparación con los cuidados de higiene el 80,0 % es adecuada, en formas de preparación el 74,3 % son adecuadas; y en cuanto a conversación de multimicronutrientes el 51,4 % son inadecuadas.
6. No existe relación estadística significativa entre los conocimientos de la madre y la practicas en suplementación con multimicronutrientes,

8.- RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, a los formadores en las Escuela Profesional de Enfermería, mejorar acciones relacionadas a educación en salud en el área de salud comunitaria orientadas a las madres de niños que reciban multimicronutrientes, para lograr la adherencia y disminuir la anemia.
2. A las instituciones prestadoras de servicios de salud, en especial a la Jefatura del Puesto de Salud de Vilcabamba, incluir e impulsar a través de sus programas de promoción y prevención de la salud, los resultados obtenidos y brindar las facilidades oportunas con apoyo logístico al personal responsable de realizar visitas domiciliarias con el objetivo de supervisar in situ el cumplimiento por parte de las madres sobre prácticas adecuadas en administración de multimicronutrientes.

3.- A los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, tomar en cuenta los resultados y sensibilizarse con respecto a conocimientos y prácticas en multimicronutrientes y fomentar estrategias que permitan mejorar en nivel de adherencia.

4.- A los futuros profesionales de enfermería realizar estudios en el tema y en base a los resultados planificar estrategias que permitan fortalecer los conocimientos y mejorar las prácticas en las madres la suplementación con micronutrientes.

9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia. UNICEF. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Segundo Informe Anual de Avances. Lima: Perú; 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de la anemia y número de personas afectadas. [internet]. 2016. [citado el 10 de diciembre de 2018] Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/.
3. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N.º 056-MINSA/DGSP.V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses [Internet]. 2014 [citado el 10 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
4. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 2016. [citado el 10 de diciembre de 2018]. Disponible en: file:///C:/Users/Soporte/Downloads/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
5. Alcázar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima. GRADE. Diciembre 2012. [citado el 10 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.grade.org.pe/publicaciones/1140-impacto-economico-de-la-anemia-en-el-peru/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, Primer Semestre 2017. Perú 2017 [internet]. 2017 [citado el 10 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
7. INEI. Encuesta demográfica y salud familiar, 2017. Perú 2017.
8. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de Anemia en el País, periodo 2017 - 2021 [Internet]. 2016. [citado el 10 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000A_NEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf

9. Munares O y Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú Rev. scielosp.org. [internet]. 2016 [citado el 10 de diciembre de 2018] 19(3):539-553 disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v19n3/1980-5497-rbepid-19-03-00539.pdf>
10. Rebosio J. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6-24 meses y en escolares de 6-12 años. Tesis. Cuba: Guantanamo; 2003.
11. Rojas M. y Suqui A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. [internet]. 2016 [citado el 10 de diciembre de 2018]. Universidad de Cuenca. Ecuador. [Tesis de licenciatura] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>
12. Chuquimarca Ch. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños de 6 a 59 meses de edad. [En línea]. Ecuador 2017. [Citado nov. 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7110/Chuquimarca_chr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Izquierdo J. Influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Alto Perú – Sausal- La Libertad-2016. [internet]. 2016 [citado el 13 de diciembre de 2018]. Universidad César Vallejo. Trujillo. [Tesis de pregrado] Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/772>
14. Chiguay D y Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017. [internet]. 2018 [citado el 13 de abril de 2018]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa [Tesis de pregrado] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
15. Santa Cruz I. Factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes en las familias con niños menores de

- 3 años. Chilete – 2015. [internet]. 2017 [citado el 13 de diciembre de 2018]. Universidad Nacional de Cajamarca [Tesis de pregrado] Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1205>
16. Inga E. Cumplimiento en la administración de los multimicronutrientes para disminuir la Anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Naranjillo. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Huánuco. Tingo María. 2017
17. Infante L. y Santin J. Conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses - Centro de Salud de Corrales - Tumbes 2017. [internet]. 2017 [citado el 13 de diciembre de 2018]. Universidad Nacional de Tumbes [Tesis de pregrado] Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/215>
18. Pesantes E. Factores que influyen en el suministro de micronutrientes a niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Magllanal, Julio 2017 - marzo 2018. [internet]. 2018 [citado el 13 de diciembre de 2018]. Universidad César Vallejo [Tesis de grado] Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/21731>
19. Ramos Galindo, R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018
20. Murga Llovera, M. A. Nivel de conocimientos de las madres sobre prácticas de suplementación de multimicronutrientes y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Parcoy. La Libertad, 2018.
Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5484>
21. Malara Guanilo, G. G. (2018). Conocimiento y practica sobre la suplementación de multimicronutrientes en madres con niños 06-35 meses, establecimiento de salud I-3 San José Piura, abril-julio 2016.
Disponible en <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4435>
22. Hidalgo Roa Esperanza Conocimiento y práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 - 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito, Piura-2019
Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13705>

23. Bautista Prácticas y suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses de edad en el centro materno infantil Perú Corea Laura Rodríguez Dulanto Duksil - Comas, 2019
Disponible en; <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/249>
24. Domínguez E. y Luciano L. Factores que se relacionan al abandono del consumo de multimicronutrientes por madres de niños menores de 3 años, CRED – puesto de salud de Ichoca. Huaraz – Ancash: 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNASAM.
25. Méndez, E. y Pajuelo J. Efectividad de un programa educativo para la adherencia de las madres en la suplementación con multimicronutrientes de niños (as) de 6 a 35 meses, caserío de Carhua, distrito de Pueblo Libre – Huaylas – Ancash – 2018. [internet]. 2018 [citado el 13 de junio de 2019]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Tesis de pregrado] Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/269850>
26. Lázaro Cajaleón, Isabel Luz; Luna Milla, Débora Priscila “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 2 años que acuden al puesto de salud Marian - 2018” (tesis para optar el título de licenciada de enfermería) Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo 2019
27. Lindo Nohelia y Romero, Joselyn (2019) tesis titulada “Efectividad de la sesión demostrativa sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Unchus, Huaraz
28. Bunge, M; Mahner, M. Fundamentos de Biofilosofía. Fundamentos Epistemológicos Parte 1. 1ra ed. Edit. siglo veintiuno S.A. México; 2000. pp 80-87.
29. Villapando José. Ciencia y Conducta Humana. Barcelona, España; Editorial Orbis S.A.; 2008.
30. Vygotsky Harry, D. y la Pedagogía. 1a ed. Edit Paidós SAICF. Barcelona, España. 2003. pp 103 – 110.

31. OMS. Directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
32. Hinostriza, M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de lima [internet]. Lima-Perú: 2015 [recuperado 22 de junio del 2016; citado 23 de junio del 2016]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4226/1/Hinostriza_fm.pdf
 Facultad de Medicina E.A.P. De Enfermería; 2015.
33. Medina, J. Meza, A. Roque, J. Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco [internet]. Perú: 2014 [recuperado 22 de junio del 2016; citado 23 de junio del 2016]. Disponible en:
https://www.google.com.pe/search?q=22.+Medina+Y,+Meza+A,+Roque+Y.+Eficacia+del+programa+educativo+supervisado+en+la+administraci%C3%B3n+de+multimicronutrientes+para+prevenir+la+anemia+ferrop%C3%A9nica+en+ni%C3%B1os+de+2+a+3+a%C3%B1os+en+centros+de+estimulaci%C3%B3n+Surco&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwibumwla_WAhXM6SYKHQM_D18QBQghKAA&biw=1024&bih=662.
34. OMS. Directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
35. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria N° 068 – MINSA/DGSP – V.01. Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en Niñas y niños menores de 36 meses. Perú, 2016.
36. Lazarte Lazarte, A. 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 2016. [Tesis para optar el grado de magister en salud Pública y Docencia universitaria.]. universidad de Huánuco. Disponible en:

- <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/316/OKK%20TESIS%20VERSIONAL%20FINAL%20ANA%20LAZARTE%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 37 Cori, P. Práctica de suplementación preventiva con micronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses asistentes al establecimiento de salud San Martín de Porres Yanico, distrito de Paucarcolla – Puno 2017. Perú. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad el Altiplano Puno. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7722/Cori_Quisocala_Paula_Virginia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Carmen A., Carrasco A. y Coronel F. Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017. [internet]. 2018 [citado el 13 de diciembre de 2018]. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Tesis de pregrado] Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3541>
39. Rebosio J. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6-24 meses y en escolares de 6-12 años. Tesis. Cuba: Guantánamo; 2003
40. Daniel Winocur “Prevalencia de anemia ferropénica en niños preescolares y escolares con necesidades básicas insatisfechas Argentina 2004
41. 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
42. García C. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud de la MINSA. Tesis de Licenciatura de enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Enfermería; 2015. Report No.: ISNB/SSIN.
43. PROSAN. Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Perú. [citado 09 diciembre 2015]. Disponible en: <http://es.wfp.org/content/prosanpromoci%C3%B3n-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional>.

44. Zavaleta N. Análisis de las Intervenciones orientadas al control de la anemia en el Perú. Documento de Trabajo. 2016. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
45. Paredes M. Conocimiento en madres sobre suplementación con Micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. Perú. [tesis para optar la segunda especialización en enfermería en Salud Publica con mención en Salud Familiar y Comunitaria] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2093/SEG.ESP.%20MARIETA%20ELIZABETH%20PAREDES%20LAVADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
46. MINSA. Resolución Ministerial N° 250/2017. Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. [internet] [Citado el 30 de nov 2018] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
47. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health Promotion in nursing practice. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2002. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=nlpgDwAAQBAJ&pg=PA333&lpg=PA333&dq=Pender+NJ,+Murdaugh+CL,+Parsons+MA.+Health+promotion+in+nursing+practice.+4th+ed.+Englewood+Cliffs:+Prentice+Hall;+2002.&source=bl&ots=6p1qmnUo3P&sig=ACfU3U0Di9BC5cWrvx->
48. Ledesma M. Fundamentos de enfermería. La enfermería como profesión. 2004. [internet]. [citado 07-11-2018]. Disponible en: [https://clea.edu.mx/biblioteca/Ledesma%20Perez%20Maria%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria%20\(scan\).pdf](https://clea.edu.mx/biblioteca/Ledesma%20Perez%20Maria%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria%20(scan).pdf)
49. Tomey, Londoño y Alligoo (31 mayo de 2013). Teorías en enfermería [Mensaje de un blog]. Recuperado de <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/.../modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.htm...>
50. Ccapa, 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

50. 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
51. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 6ª ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2014. Pág. 104.
52. Ledesma, M. Fundamentos de enfermería. La enfermería como profesión Cap. 1. 1ra ed. Edit. Limusa Noriega S.A. México; 2004. pp 13-19.
53. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
Con D.N.I.N.º:, firmo abajo, habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino de la información suministrada para el proyecto de investigación titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL USO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD CON ANEMIA ATENDIDOS EN PUESTO DE SALUD VILCABAMBA ANCASH, 2019.**

Consciente y conocedor de mis derechos abajo relacionados **ESTOY DE ACUERDO** en participar de la mencionada investigación.

Se les garantiza a las participantes recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.

Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de **MANERA VOLUNTARIA** en el desarrollo de esta investigación

Firma de la Madre

Firma de la investigadora



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO

Estimada Sra. Solicitamos su participación en la siguiente investigación cuyo objetivo es: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas del uso de multimicronutrientes por madres de niños de 6 a 59 meses de edad con anemia atendidos en Puesto de Salud Vilcabamba - Ancash, 2019. Para lo cual la entrevistaremos acerca de los conocimientos respecto al consumo de multimicronutrientes. Es de carácter anónimo por lo que le agradeceremos contestar con sinceridad la alternativa que considere correcta:

I DATOS GENERALES DE LAS MADRES.

1.- ¿Quién es responsable del cuidado del niño(a)?

- a) Madre b) Padre c) Hermanos/a d) Abuelita

2. Grado de Instrucción:

- a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Superior

3. Actividad ocupacional de la madre/ Cuidadora:

- a) Trabajo Dependiente ()
b) Trabajo Independiente ()
c) Trabajadora del hogar ()
d) Comerciante ()

II. DATOS GENERALES DEL NIÑO(A)

- a) Edad:
- b) Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()

III INFORMACION SOBRE ANTECEDENTES DE ALIMENTACION.

- a) El niño recibió solo lactancia materna exclusiva: Sí () No ()
- b) A qué edad (meses) tu niño inició la alimentación complementaria:
.....

IV. CONOCIMIENTO DE MADRES REFERENTE A MULTIMICRONUTRIENTES:

1. Que es la suplementación de multimicronutrientes/chispitas:

- a) Son un refuerzo para la alimentación de tu niño.
- b) Son vitaminas y minerales.**
- c) Es un sobrecito que contiene multimicronutrientes como Hierro, Zinc, Vitamina A, Vitamina C y Ácido fólico que ayuda a tu niño.
- d) Son correctas a, b y c.
- d Es sulfato ferroso.

2. Por qué es importante la suplementación de multimicronutrientes/chispitas:

- a) Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar.
- b) Le permite crecer y ser más fuerte.
- c) Brinda vitaminas y minerales.
- d) Ayuda a evitar la anemia.**
- e) Ayuda a evitar otras enfermedades.

3. Desde cuándo empezó a darle la suplementación de multimicronutrientes/chispitas:

- a) Desde los 4 meses.
- b) Desde los 5 meses.
- c) Desde los 6 meses.**
- d) Desde los 7 meses o más.
- e) Desde el año en adelante.

4. Qué hace antes de preparar los alimentos, así como para el suplemento de multimicronutrientes/ chispitas:

- a) Lavarse las manos con agua y jabón.**
- b) No lavar los alimentos.
- c) No lavar los utensilios.
- d) No lavarnos las manos antes de la preparación.

5. En qué prepara la suplementación de multimicronutrientes/chispitas:

- a) En comida espesa (Olla Familiar)**
- b) En leche u otro líquido.
- c) En frutas.
- d) En mazamoras.

6. En qué cantidad del alimento agrega el sobre del suplemento de multimicronutrientes/ chispitas:

- a) En todo el alimento del niño.
- b) En dos cucharadas.**
- c) En más de cinco cucharadas.
- d) En dos cucharadas grandes.
- e) Desconoce.

7. Respecto a la temperatura de la comida, en qué momento debemos agregar el suplemento de multimicronutrientes/chispitas:

- a) Cuando la comida este caliente.
- b) Cuando la comida este tibio.**
- c) Cuando la comida este frío.
- d) Cuando la comida este caliente y frio.

- 8. Una vez preparado el suplemento de multimicronutrientes/chispitas, después de cuánto tiempo debe darle a su niño(a):**
- a) Después de 10 minutos.
 - b) Después de 15 minutos.
 - c) Después de 30 min.
 - d) Cuando la combinación ya está frío.
 - e) **Al instante.**
- 9. Cada que tiempo se debe dar el suplemento multimicronutrientes/chispitas:**
- a) **Una vez al día.**
 - b) Dos veces al día.
 - c) Semanal.
 - d) De vez en cuando.
 - e) Quincenal.
- 10. Que hace cuando su niño no termina la porción de comida con el suplemento de multimicronutrientes/ chispitas:**
- a) **Lo deshecha.**
 - b) Lo guarda.
 - c) Lo recalienta.
 - e) Ninguno de los anteriores.
- 11. Durante el consumo de alimentos con el suplemento de multimicronutrientes/chispitas, con que acompaña para su mejor absorción:**
- a) Leche.
 - b) **Mates.**
 - c) Jugos cítricos.
 - d) Yogurt.
 - e) Desconoce.
- 12. Con que alimentos debes acompañar al suplemento de multimicronutrientes/ chispitas:**
- a) **Papa, camote, carne/ vísceras.**
 - b) Arroz y papa.
 - c) Leche materna o fórmula.
 - d) Frutas/ bebidas.
 - e) Mazamorras.
- 13. En qué casos NO debe dar el suplemento de multimicronutrientes/chispitas:**
- a) Cuando presenta fiebre.
 - b) **Cuando esta con diarrea.**
 - c) Cuando esta estreñido.
 - d) Todas las anteriores.
- 14. Dónde almacena el suplemento de multimicronutrientes/ chispitas:**
(Observación)
- a) Lugares húmedos.
 - b) Lugares cálidos o expuestos al sol.
 - c) **Lugares frescos, secos y fuera del alcance de los niños.**
 - d) En lugares al alcance del niño.
- 15. Qué hacer si la comida se oscurece debido a suplemento de multimicronutrientes/ chispitas:**
- a) **No dárselo al niño ya que generaría diarreas**

- b) No dárselo al niño ya que generaría vómitos
- c) Dárselo al niño, ya que no tiene ningún efecto.
- d) No dárselo, eliminarlo y abrir otro sobrecito.

16. Qué efectos secundarios producen los suplementos de mltimicronutrientes/ chispitas:

- a) Tiñen los dientes, las heces, y en algunos casos producen estreñimiento.**
- b) Producen vómitos
- c) Producen diarreas.
- d) Producen sueño.

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES PARA LA INVESTIGADORA: el domicilio de la madre colocarse en un lugar estratégico, que no distraiga a la madre. Se observará minuciosamente los ítems que se muestran a continuación y marque con una “X” el cumplimiento del Ítem, en base a lo observado.

°		Adecuada	Inadecuada
	PRACTICAS DEL USO DE MULTIMICRONUTRIENTES		
	MEDIDAS DE HIGIENE EN PREPARACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES		
1	Realiza el lavado de manos antes de llevar a cabo el proceso de suplementación con MMN.		
2	Mantiene en condiciones de limpieza el proceso de suplementación.		
3	Realiza el lavado de manos después de llevar a cabo el proceso de suplementación.		
	FORMAS EN PREPARACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES		
4	En el plato servido, separa dos cucharadas de comida de consistencia espesa y tibia		
5	Utiliza solo una unidad y abre todo el sobre de multimicronutrientes para la suplementación.		
6	Agrega todo el contenido de un sobre de multimicronutrientes en las dos cucharadas de comida que separo previamente.		
7	Mezcla bien los multimicronutrientes con las dos cucharadas de comida.		
8	Alimenta primero al niño con la mezcla de las dos cucharadas, de comida espesa con el multimicronutrientes y luego continua con el resto de la comida.		
9	El niño consume la mezcla de las dos cucharadas dentro de los primeros 20 minutos.		
	MEDIDAS EN CONSERVACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN EL HOGAR		
10	Guarda los sobres de multimicronutrientes en un lugar fresco, seco, protegido de la luz y bien cerrado.		

ANEXO 4

PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 15 madres se midió con el coeficiente de confiabilidad de alfa de Combrach

Se considera que el instrumento de una encuesta es válido cuando el alfa de Crombach supera 0.65 (Crombach, L. J. Essential of Psychological Testing, cuarta edición, Harper y Row, nueva york, 1984). Nuestro instrumento aplicado fue procesado por el paquete estadístico SPSS v. 24.0, obteniendo el siguiente resultado.

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Crombach	N° de elementos
.721	7

La confiabilidad de la escala con el uso del coeficiente alfa de Crombach indicó que produce datos conducentes internamente. La consistencia interna de la escala con 16 ítems fue al (alfa= 0,721) y cual indica que los instrumentos son fiables.



ANEXO 5
“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	()
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	()
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados	()
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	()
5. Los ítems están redactados correctamente	()
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	()
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	()
8. La hipótesis está formulada correctamente	()

LEYENDA:	Puntuación
DA : De Acuerdo.	1
ED : En desacuerdo	0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II	1	1	1	1	1	1	1	1	8
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	1	0	1	1	1	7
TOTAL	4	4	4	4	3	3	4	4	30

ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE	
N	4
W de Kendall	1.0



Chi cuadrado	17.2
Grados de libertad	7
Sig.	0.0021





ANEXO 4

“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Sujetos	Preguntas																		Total		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18			
1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	34	K	27
2	1	2	3	2	3	3	3	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1	1	38	Vi	2.233333333
3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	42	Vt	10.94444444
4	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	39		
5	1	2	2	3	2	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3	2	1	38	seccion1	1.038461538
6	1	3	2	3	2	3	1	2	2	1	3	3	3	3	1	1	1	2	37	seccion 2	0.795939086
7	1	3	3	1	2	3	3	2	2	1	3	3	1	2	3	3	2	1	39		
8	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	1	2	1	2	39		
9	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	45		
10	1	3	2	3	1	4	4	2	2	1	3	2	3	1	4	4	2	2	44		
																				St	10.94 Sumatoria de varianzas totales
Media	1.5	2.4	2.6	2.6	2.4	3	2.3	1.9	1.7	1.5	2.3	2.7	2.6	2.4	2.4	2.2	1.6	1.4			
Varianza	0.28	0.49	0.27	0.49	0.49	0.22	0.90	0.10	0.23	0.28	0.68	0.23	0.49	0.71	1.16	1.07	0.27	0.27	2.23333	Sumatoria de varianzas individuales	
Alfa Cronbach	0.826552128																				



