



FACULTAD DE ENFERMERIA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES
CON NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ASISTEN A LA
IPRESS I-3 CARDOZO – 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA

Presentado por las Bachilleres:

Erika Solange, PINEDO MARÍN
Cristian Erick, ROJAS GARCÍA
Liria Fiorella, OLORTEGUI REÁTEGUI

ASESORA

Dra. CARMEN DIAZ DE CORDOVA

ASESOR ESTADÍSTICO

Mgr. ELISEO EDGARDO ZAPATA VASQUEZ

Iquitos – Perú

2017

“CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ASISTEN A LA

IPRESS I-3 CARDOZO – 2017”

Presentado por Bachilleres:

Erika Solange, PINEDO MARÍN

Cristian Erick, ROJAS GARCÍA

Liria Fiorella, OLORTEGUI REÁTEGUI

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre el nivel de conocimientos y administración de micronutrientes en madres con niños/as 6 a 36 meses de edad, que acuden al Control de Crecimiento y desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017, El método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 75 madres. Los instrumentos utilizados fueron cuestionario y lista de verificación, obtuvieron una validez de 95,30% para el cuestionario y de 98.34%; para la lista de verificación a través del método Delphi; con una confiabilidad de 86,9% para ambos instrumentos, según Alfa de Cronbach. En el análisis bivariado, se empleó la estadística inferencial, utilizando la prueba de Chi Cuadrado (X^2), para relacionar las variables en estudio con un $\alpha < 0,05$, como criterio de significancia. De los 75 (100%) madres en estudio, 54,7% nivel de conocimiento adecuado 45,3% obtuvieron conocimiento inadecuado. En la aplicación de la lista de verificación se obtuvo, el 56,0% no administran correctamente los micronutrientes y 44,0% si administran correctamente. Al relacionar nivel de conocimiento y administración de micronutrientes en madres de niños(as) de 6 a 36 meses de edad, se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la administración de micronutrientes, con un $X_c = 12,152$; $p = 0,0000$ ($p < 0.05$). Se evidencia que 44,0% de madres que administran correctamente los micronutrientes a sus niños/as, 34,7% de ellas tienen conocimiento adecuado y 9,3% inadecuado; de 56,0% madres con incorrecta administración de micronutrientes, el 36,0% presentaron conocimiento inadecuado, 20,0% conocimiento adecuado. Por lo que se puede concluir que existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la administración de micronutrientes con un $X^2 = 12,152$, con $p = 0,0000$ ($p < 0.05$), lo que nos indica que se acepta la hipótesis planteada.

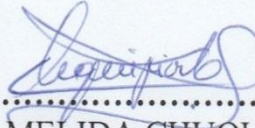
Palabras claves: Crecimiento y Desarrollo, conocimientos, Micronutrientes.

SUMMARY

the present fact-finding study aimed at determining the existent association among the knowledge's and administration level of micronutrients in mothers with niños/ases 6 to 36 months elderly, that they help to Crecimiento's Control and I develop of the little boy in her IPRESS I - 3 Cardozo - 2017, the method once was used was quantitative, design no experimental, descriptive, correlational. sign's size was composed of 75 mothers. the instruments utilizados were questionnaire and of 98.34; verification list; validity; for the verification list through the method Delphi; with 86,9% for both instruments, according to Alfa of Cronbach. in the analysis bivariado, the statistics used inferencial, utilizing Chi Cuadrado's test, to relate the variables under consideration with one to. of the 75 mothers under consideration, 54,7% knowledge made suitable level 45,3% they obtained inadequate knowledge. he obtained in the application of the verification list, the 56,0%. to the relating knowledge and administration level of micronutrients in mothers of children of 6 to 36 months' elderly, he met that exists relation among the level of knowledge and micronutrients, a X^2_c 12,152; $p = 0,0000$ ($p < 0.05$). it is evidenced that 44,0% that they administrate correctly the micronutrientes to his niños/ases, 43,7% they have knowledge once was made suitable of them and 9,3% inadequate; of 56,0% mothers with incorrect administration of micronutrients. The 36,0% they presented inadequate knowledge, 20,0% knowledge once was made suitable. for the one that can be come to an end to me that exists statistically significant relation among knowledge and micronutrientes's administration with a $X^2 = 12,152$, con $p = 0,0000$ ($p < 0.05$), the one that the fact that he accepts the hypothesis once was presented suggests us.

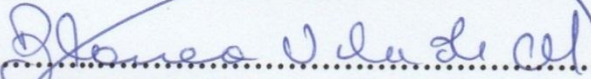
key words: growth and I develop, knowledge's, Micronutrients.

**TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA MARTES 19
DE SETIEMBRE DEL 2017 POR EL JURADO CALIFICADOR.**



.....
Dra. CARMEN MELIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA

PRESIDENTA



.....
Lic. Enf. BLANCA VELA DE MONTALVAN

MIEMBRO



.....
Dra. CARMEN DÍAZ DE CÓRDOVA

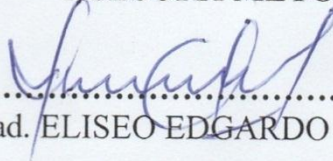
MIEMBRO

ASESORES:



.....
Dra. CARMEN DÍAZ DE CÓRDOVA

ASESORA METODOLOGICA



.....
Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VASQUEZ. Mg

ASESOR ESTADISTICO

DEDICATORIA

A dios, por darme la vida y sabiduría para emprender este camino profesional.

A mis padres por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, ha sido un privilegio ser su hija son los mejores.

A mi compañero de vida Jeison Gómez por sus palabras y confianza, y por brindarme su apoyo necesario para realizarme profesionalmente para nuestro futuro y para mi hermosa hija Danalu que es mi motivación a seguir adelante.

PINEDO MARIN, Erika Solange

DEDICATORIA

A dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A mis padres Manaces y Silvia, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mis hermanos, sobrinos por sus palabras de aliento y compañía, a mi sobrina Angelita aunque no esté físicamente con nosotros, pero sé que desde el cielo siempre me guía y me cuida para que todo salga bien.

OLORTEGUI REATEGUI, Liria Fiorella

DEDICATORIA

A DIOS por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis padres Pedro y Adilia por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, por haberme dado la oportunidad de una excelente educación y confiar siempre de lo que soy.

A mi tía Elia, por estar siempre motivándome a alcanzar mi meta, hermanos y familiares gracias por su apoyo y confianza incondicional.

ROJAS GARCIA, Cristian Erick

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro más sincero y profundo agradecimiento a las siguientes personas:

Dra. Carmen DÍAZ DE CÓRDOVA, por su valioso apoyo profesional, tiempo, dedicación, paciencia, comprensión, consejos y sus sabias enseñanzas durante la elaboración de la tesis, que nos servirán para toda la vida.

Mgr. Eliseo ZAPATA VÁSQUEZ, por su tiempo, orientación y enseñanza brindada para la elaboración de nuestra tesis.

Dra. Luz Cubas de Pacheco de la Facultad de Enfermería, por brindarnos todas las facilidades administrativas que nos permitió avanzar en las diversas etapas de la tesis.

Dra. Carmen Melida Chuquipiondo Carranza, Lic. Enf. Blanca Vela De Montalván, Dra. Carmen Díaz de Córdoba, miembros del jurado calificador por su tiempo, sugerencias, aportes para mejorar la elaboración de la investigación y lograr cumplir con nuestro objetivo en el tiempo previsto.

Dra. Nelly Salazar Becerril, Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya, Dra. Zoraida Silva Acosta, Dra. Rosario Bardales Arévalo, Dra. Ruth Vílchez Ramírez, por su valioso tiempo, sugerencias y aportes que hicieron como expertas para mejorar los instrumentos que utilizamos en la aplicación de la investigación.

Al Gerente de la IPRESS I-3 CARDOZO Dr. Marco Antonio Rocha. y Jefa De Enfermeras Lic. Enf. Jessenia Santillan, por permitirnos ingresar a la IPRESS, facilitando la aplicación de los instrumentos elaborados para el desarrollo del proyecto de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

11. INTRODUCCION	10
2. PROBLEMA DE INVESTIGACION	14
3. OBJETIVOS	15
CAPITULO II	16
1. Marco Teórico	16
1.1. Antecedentes	16
1.2. Bases teóricas	23
2. Definiciones Operacionales	45
3. Hipótesis	46
CAPITULO III	47
1. Metodología	47
Método y diseño de Investigación	47
2. Población y Muestra.	48
3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	50
4. Procedimiento de Recolección de Datos	52
5. Plan de análisis e Interpretación	54
6. Limitaciones	54
7. Protección de los derechos humanos	55
CAPITULO IV	57
1. Resultados	57
2. Discusión	66
3. Conclusión	71
4. Recomendación	72
5. Referencias Bibliográficas	73
Anexos	

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La suplementación con multimicronutrientes es una intervención de comprobada eficacia a nivel mundial para la reducción de la prevalencia de anemia y desnutrición, según recomendación de la Organización Mundial de la Salud y se debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años que superen el 20%, esta organización alertando a las naciones a tener en cuenta que si la prevalencia de anemia supera el 40%, se califica como País con Problema Severo de Salud Pública, asimismo señala que es probable que el total de la población tenga deficiencia de hierro, ya que la anemia constituye el estadio final de dicha deficiencia en el cual el organismo ha agotado todo sus esfuerzos por mantener un adecuado equilibrio¹.

En el mundo hay unos 842 millones de personas que no disponen de una alimentación suficiente para cubrir sus necesidades energéticas mínimas para llevar una vida activa y saludable, en América Latina y el Caribe los trastornos por déficit de micronutrientes persisten, y dentro de ellos las anemias. A pesar que no se registra como motivo de consulta, contribuyen de forma directa o asociada a las principales causas de mortalidad infantil^{2,3}.

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud. A pesar de conocer su etiología y tener a disposición el conocimiento de cómo enfrentarla y de saber que las intervenciones son de bajo costo, aún no se ha podido superar este problema. Pocos países cuentan con información detallada acerca de la prevalencia de anemia. Así, Ecuador, por ejemplo, notificó una prevalencia nacional de 70% en los niños de 6-12 meses de edad, y de 45% en aquellos de 12-24 meses; Cuba informó que 64% de los niños

de 1-3 años sufren de anemia; Argentina la prevalencia es de 55% en los niños de 9-24 meses⁴.

En el Perú el 43,5% de los niños, de 6 a 35 meses, sufren de anemia, en la zona rural 51,1% y en la urbana el 40,5% que corresponden a 620 mil niños menores de 3 años con anemia. En los años 2013 al 2014, la anemia tuvo porcentajes más altos en niños menores de 5 años, pasó del 34% al 35,6%, con mayor prevalencia en niños y niñas de la sierra y selva y en todos los estratos socioeconómicos y es peor en el quintil más pobre, apreciando más incidencia de anemia en Puno, Loreto y Junín⁵.

En el departamento de Loreto, el 47,6% de los niños menores de 3 años y el 44,1 por ciento de los niños menores de 5 años, sufren de anemia y en la provincia de Maynas, el 50,3% de los niños menores de 3 años y el 44,1% de los niños menores de 5 años están con anemia⁶.

Ministerio de Salud ha establecido la Universalización de la Suplementación con Micronutrientes, el cual se ha impuesto como objetivo reducir el nivel de anemia y desnutrición infantil en especial en las familias con niñas y niños menores de tres años y gestantes a través de un Plan Nacional de lucha contra la anemia, entre el presente año hasta 2021. Las estrategias del Plan Nacional de lucha contra la anemia están centradas en las personas y en la familia con la concurrencia de diversos actores del sector público y la sociedad civil, incluyendo la empresa privada. Se trata pues de una cruzada en la que todos tenemos un compromiso para lograr desterrar a la anemia en los hogares⁵.

García C. estudio el “Conocimiento de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del

MINSA en el 2015”, entre sus resultados muestra 51,9% de los padres desconocen sobre esta suplementación, así mismo que durante las prácticas pre profesionales, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del establecimiento de salud, al interactuar con los padres ellos manifiestan: desconocer cómo deben dar el micronutriente, tienen miedo que el micronutriente puedan hacerles daño a sus niños/as y algunos manifestaron que les da diarrea a sus niños/as, también desconocen los beneficios de este suplemento⁷.

A si mismo **Canaquiri L, Panduro L, Ríos J.** En el estudio “Conocimiento y prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del distrito de Belén-2015”, su resultado muestra 75,6% de madres saben que son los multimicronutrientes, pero al verificar la práctica 69,2% de madres no administran los micronutrientes a sus hijos, lo cual constituye una debilidad para el logro del objetivo trazado por el MINSA⁸.

Teniendo en cuenta esta problemática, se plantean las siguientes interrogantes ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres que son atendidas con niños menores de 6 a 36 meses de edad sobre la administración de micronutrientes en la IPRESS I-3 Cardozo - 2017?, ¿ En la IPRESS I-3 Cardozo las madres administra correctamente los micronutrientes a sus niños de 6 a 36 meses?, ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y la administración de micronutrientes en madres con niños de 6 a menos de 36 meses en madres que son atendidas en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017?.

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación permitirán a las autoridades de los establecimientos de salud realizar acciones o nuevas estrategias de promoción de la salud y protección específica a fin de prevenir la anemia y la desnutrición en las niñas y niños menores de 36 meses de edad, así mismo servirá

también como antecedente para investigaciones de intervención sobre la administración de micronutrientes en este grupo de niños. Finalmente, esta investigación presenta el aporte de instrumentos de recolección de datos validados y confiables para ser aplicados.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y la administración de micronutrientes en madres con niños, niñas de 6 a 36 meses de edad que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo de la IPRESS I-3 Cardozo - 2017?

3. OBJETIVOS

General

Determinar la asociación que existe entre el nivel de conocimientos y administración de micronutrientes en madres con niños, niñas de 6 a 36 meses de edad, que acuden al Control de Crecimiento y desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.

Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los micronutrientes en madres con niños, niñas de 6 a 36 meses de edad, que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.
- Verificar la administración de los micronutrientes que realizan las madres con niños, niñas de 6 a 36 meses de edad, que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.
- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y la administración de micronutrientes en madres con niños, niñas de 6 a menos de 36 meses de edad, que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.

CAPITULO II

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

Fuentes C, Mauricio E, Júdez J. (El Salvador - 2013). En su estudio Titulado: “Conocimientos y prácticas sobre administración de micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc) que tienen las madres de los niños menores de 5 años de edad que acuden a las Unidades Comunitarias de salud familiar de San Francisco Gotera, Morazán; Estanzuelas, Usulután; Huisquil, la Unión. Año 2013.” Tuvo como Objetivo determinar los conocimientos y las prácticas de administración de micronutrientes (zinc, vitamina A y hierro), que tienen las madres de los niños menores de 5 años de edad; el estudio fue prospectivo, cualitativo, transversal, descriptivo y analítico, se tomó una muestra de 803 madres que asistieron con sus hijos menores de 5 años de edad al control de atención integral de la niñez. Obteniéndose como resultados que las madres tienen conocimientos poco aceptable 60,3%, y conocimiento no aceptable 39,7%, en cuanto a las prácticas de consumo el 83,3% tenían prácticas de consumo aceptables y 16.7% poco aceptables; concluyendo que en las prácticas de las madres en la administración de los micronutrientes en sus niños menores de 5 años, tienen mejores destrezas aun y cuando sus conocimientos sean poco aceptables, pero son capaces de seguir las instrucciones sobre la administración y lograr una práctica aceptable⁹.

Galindo M. (Colombia-2013). En su trabajo de investigación titulado Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria Año 2013. Tuvo

como objetivo evaluar los efectos de la estrategia de fortificación casera con micronutrientes en polvo en la población infantil, fue un estudio de intervención con mediciones pre y post test en dos grupos, uno intervenido y otro de control, el universo de referencia estuvo constituido por niños y niñas beneficiarias de 12 a 59 meses de edad pertenecientes a programas de complementación alimentaria; obteniéndose como resultados que se demuestra que la administración de micronutrientes en polvo en niños de 12 a 59 meses de edad redujo la anemia en 34%. Concluyendo que la fortificación casera con micronutrientes en polvo es una buena estrategia para disminuir y prevenir la anemia y deficiencia de hierro con mayor efecto en alimentación complementaria en la modalidad de ración servida¹⁰.

Ocaña D, (Ecuador- 2014). En su trabajo de investigación titulado “Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Subcentro de salud Picaihua, período enero - junio 2013”, tuvo como objetivo evaluar el impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad, el estudio fue cuasi-experimental, cuantitativo de asociación de variables, realizado a 68 niños de entre 6 meses a 2 años de edad, inscritos en el programa acción nutrición hacia la desnutrición cero y que son atendidos en el subcentro de salud Picaihua; dentro de los resultados obtenidos sobre conocimiento de las madres sobre los micronutrientes de las 66 madres encuestadas, el 57.6% de ellas tiene alguna idea de que son las Chis Paz, y un 42.4% los desconoce, esto puede atribuirse a la poca información que se les proporciona, o al poco interés que las madres ponen para el conocimiento de estos, ya que no acuden regularmente a los controles de niño sano para brindarles la debida información. En cuanto a la administración del suplemento en estudio solo el 30,3% de las madres refieren no administrarlo a

sus hijos porque ellas creen que sus hijos no los necesitan. Además 57,6% de las madres no realiza una administración adecuada en cuanto a frecuencia, mencionan que desconocen cuál es la correcta o que en ocasiones olvidan administrarlo a sus hijos. Un 66,7% de las madres desconocen o no han comprendido totalmente el cómo preparar correctamente el suplemento; 60,6% de las madres desconocen los efectos secundarios que podrían presentar sus hijos tras la administración de las Chis Paz¹¹.

Rojas M, Suqui A. (Ecuador-2016). En su estudio titulado “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”. 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, fue una investigación cuantitativa, descriptiva transversal, la muestra estuvo constituida por 270 madres. Obteniéndose como resultados que 61% de las madres de niños menores de 3 años de edad tienen un nivel de conocimientos, actitudes y prácticas buenas; 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 tienen una actitud positiva, es decir tienen la suficiente disposición para actuar de manera correcta durante la administración de micronutrientes y existe un porcentaje similar del 39% entre el nivel de prácticas excelentes y el nivel de prácticas buenas; sin embargo estos resultados pueden verse influenciados por mala información, repercutiendo en la administración de los micronutrientes porque , no cumplen con el tratamiento completo o a su vez administran Incorrectamente los suplementos lo que causa efectos secundarios en sus niños como diarrea, estreñimiento entre otros efectos¹².

Sánchez A. (Huancavelica-Perú-2014). En su trabajo de investigación titulado "Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014", tuvo como objetivo determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. El estudio es de tipo aplicada, nivel explicativo, método experimental. Obteniéndose los siguientes resultados el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 35 meses del grupo experimental sobre administración de multimicronutrientes, antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de un 54,3% conocimiento aceptable; 37,1% escaso y 8.6% bueno; mientras que después de la aplicación de la sesiones demostrativas sobre administración de multimicronutrientes en el post test el 82,9% tienen un conocimiento bueno y 17,1% aceptable llegando a la conclusión que la eficacia de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes, en el nivel de conocimiento de las madres de familia, son altamente significativos¹³.

García C. (Lima-Perú-2015). En su trabajo de investigación titulado "Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015" tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de Multimicronutrientes en polvo. El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, La muestra fue por conveniencia, constituida por 47 padres de familia que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil, obteniéndose los siguientes resultados los conocimiento de los padres de la

población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo fue 51,9% desconoce sobre la suplementación de multimicronutrientes y 48,1% de padres encuestados conocen; también se observa que el 57,4 % de los padres conocen sobre los beneficios de la suplementación de multimicronutrientes; 59,6% presenta conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes; en cuanto a las medidas de higiene se obtuvo 78,7% conoce el tema; 57,4% conoce sobre la importancia de la suplementación; en relación al conocimiento de los padres sobre la anemia, el 78,7% conoce sobre el concepto de anemia; 76,6% de los padres presenta conocimientos sobre los signos y síntomas de la anemia; 68,1% conocen las causa de la anemia. En relación al conocimiento de los padres sobre la administración del multimicronutrientes que debe recibir el niño se observó que 85,1% conoce sobre el almacenamiento de los multimicronutrientes; en cuanto a la cantidad del suplemento que se debe administrar tenemos que 93,6% conocen; preparación para la administración de multimicronutrientes 53,2% no conoce; con respecto a los conocimientos de los padres sobre la consistencia de los alimentos para la suplementación tenemos que 89,4% conoce⁷.

Hinostroza M. (Lima-2015). En su trabajo de investigación titulado “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de lima-2015” tuvo como objetivo conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, fue un estudio cuantitativo, diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, las zonas de aplicación del trabajo de investigación fueron Barrios Altos y margen izquierda del Rio Rímac, la muestra fue de 968 madres de niños menores de 36 meses, obteniéndose como resultados que el 8,5% de madres de niños

menores de 36 meses, tuvo una alta adherencia y el 91,5%, baja adherencia. Ambos grupos dijeron haber escuchado comentarios negativos sobre el suplemento, señalaron efectos beneficiosos tras el consumo del multimicronutrientes. Sin embargo, enfatizaron la presencia de malestares del suplemento, tuvieron una opinión positiva sobre el estilo de comunicación del personal de salud, pero encontraron dificultades para el recojo del suplemento. Sabían la utilidad de los multimicronutrientes, aunque hubo madres de baja adherencia que expresaron utilidades equivocadas. Se observó mayor influencia familiar positiva en madres de alta adherencia y existía desconfianza en familiares de algunas madres de baja adherencia sobre el consumo del suplemento. Ambos grupos se olvidaron por lo menos una vez de dar los micronutrientes. Entre sus conclusiones se tiene que una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutrientes. Una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves. Las barreras presentes en ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo¹⁴.

Sencia E, Vargas D. (Lima- Perú 2016). En su trabajo de investigación titulado “Prácticas de alimentación complementaria y uso de los Multimicronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses” tuvo como objetivo evaluar las prácticas de alimentación complementaria y uso de los multimicronutrientes, el método de investigación fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; utilizando como muestra a 147 madres con niños de 6 a 36 meses quienes fueron entrevistadas en sus viviendas. Resultados: que el 81,41% cumple con la forma correcta del consumo de los multimicronutrientes, el 70,10% cumple con la forma correcta de almacenamiento de los multimicronutrientes, el 62,58% de madres participa

en actividades educativas sobre alimentación complementaria y el 79,59% sobre multimicronutrientes. Conclusiones: las prácticas de alimentación complementaria revelaron que la mayoría de madres no administra alimentos correspondientes para cubrir la necesidad nutricional ni en la frecuencia de veces al día, más de las dos terceras partes de madres entrevistadas utilizan en forma adecuada los multimicronutrientes en la preparación de la dieta diaria del niño lo que favorece la disminución de la anemia en hijos de la muestra de estudio¹⁵.

Canaquiri L, Panduro L, Rios J. (Iquitos 2015). En su trabajo de investigación titulada “Conocimiento y prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del asentamiento Humano Ciudad Jardín Del Distrito de Belén-2015” tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre el conocimiento y las prácticas de crianza de niños/as, el método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, el tamaño de la muestra fue de 156 madres con niños/as menores de cinco años. Obteniéndose los siguientes resultados el 21,2% de madres resultaron con conocimiento adecuado sobre crianza de niños/as menores de cinco años y el 78,8% conocimiento inadecuado. En la aplicación de la lista de verificación se obtuvo 39,7% de madres si practican crianza adecuada y 60,3% madres no practican. Al evaluar los conocimientos de acuerdo a sus respuestas, se encontró 75,6% de madres saben que son los multimicronutrientes, pero a la verificación la práctica de crianza de niño/a menores de cinco años se observó 69,2% de madres no brinda micronutrientes a su niño/a. por lo que se puede concluir que la mayoría de las madres si conocen que son los multimicronutrientes, pero no están administrándoles a sus niños⁸.

Erazo A, Gómez L. (Iquitos-Perú 2016) En su trabajo de investigación titulado “Valoración de las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro centros de salud representativos de la ciudad de Iquitos, 2015”, se ejecutó con el fin de Valorar el Conocimiento sobre las Intervenciones con Multimicronutrientes en cuatro Centros de Salud Nanay, San Juan, Moronacocha y 6 de octubre, en padres, madres y/o cuidadores con menor de 6 a 35 meses de edad que reciben Multimicronutrientes, la muestra fue de 252 personas, de los cuales se obtuvo que el 64,7% presentaron un nivel de Conocimiento bueno; con respecto al nivel de valoración de la intervención con Multimicronutrientes se determinó que, el 52,8% fueron evaluados con nivel de valoración alto; La relación observada entre el nivel de conocimiento y el nivel de valoración de las madres, padres y/o cuidadores del menor con Intervención de Multimicronutrientes en los cuatro Centros de Salud representativos, indicó relación estadísticamente significativa demostrando que el Centro de Salud Bellavista Nanay valora las Intervenciones con Suplementación con Multimicronutrientes con un porcentaje más alto en relación a los Centros de Salud Moronacocha y San Juan y 6 de octubre ¹⁶.

1.2. BASES TEÓRICA

A. VARIABLE INDEPENDIENTE

CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).¹⁷

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y

relaciones de las cosas. El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia.

El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información¹⁸.

Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico es un conocimiento que se obtiene de los documentos escritos, pero esto no significa que se dedique únicamente a recopilar datos escritos, sino que los analiza y los corrobora en la práctica humana. Dos armas que se tiene para ejercer y producir conocimientos son el análisis y la crítica. Mediante un buen análisis podemos darnos cuenta de cómo se han ido desarrollando los razonamientos. Esto nos permite detectar fallas y contradicciones en nuestras explicaciones. Mediante la crítica refutamos dichas fallas y contradicciones, y proponemos su superación¹⁹.

Conocimiento científico

Como conocimiento científico se denomina el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, valiéndose de una serie de rigurosos procedimientos que conceden los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad. Como tal, el conocimiento científico es ordenado, coherente, preciso, objetivo y universal. Se estructura como

un sistema verificable e interrelacionado de conocimientos que nos permite comprender y explicar la realidad y los fenómenos de la naturaleza²⁰.

Conocimiento empírico

El conocimiento empírico puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método. ¹⁸

Conocimiento en Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la Traducción del Conocimiento como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento, por parte, de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas". El Departamento de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) contribuye a cerrar la brecha entre el conocimiento y la toma de decisiones sobre salud, fomentando un entorno que promueva la producción, el intercambio, la comunicación, el acceso y la aplicación eficaz de los conocimientos en beneficio de la salud²¹.

Niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación. A este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la

información; las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio²².

ANEMIA

La anemia es un problema generalizado de salud pública, asociado con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, especialmente en las embarazadas y niños pequeños. Es una enfermedad con causas múltiples que ocurren con frecuencia, tanto nutricionales (deficiencia de vitaminas y minerales), como no nutricionales (infección). Se supone que uno de los factores subyacentes que contribuyen al problema con más frecuencia es la deficiencia de hierro, y la anemia resultante de la deficiencia de hierro (ferropriva o ferropénica) es considerada como uno de las diez principales causas de morbilidad mundial²³.

La anemia infantil es uno de los problemas más graves de salud pública en el país, 43.5% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad (aproximadamente 620 mil niños menores de 3 años) tienen esta enfermedad y hay regiones como Puno que llegan al 76%³. La anemia en los primeros años de vida tiene una repercusión trascendente en el desarrollo de un país. Existen evidencia científica suficiente que muestra que la anemia afecta el desarrollo cognitivo, emocional y físico. En una etapa en la cual los principales órganos tienen su mayor velocidad de maduración y crecimiento, la anemia se convierte en una de las barreras para que el potencial de desarrollo infantil no se despliegue y por tanto sus efectos terminan afectando al futuro ciudadano. Por ende, este no sólo es un problema de salud sino en un problema de desarrollo. La anemia es una

enfermedad que sufren muchos peruanos y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite ($>$ a 11.0 g/dl en niños de 6 a 36 meses), debido a la deficiencia de hierro en el organismo²⁴.

Esta situación alarmante exigía una intervención inmediata del gobierno el cual ha propuesto “Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021, teniendo como objetivo general: Reducir el nivel de anemia y desnutrición infantil en especial en las familias con niñas y niños menores de tres años y gestantes, como objetivos específicos:

- Tratar y Prevenir la anemia con Suplementos de Hierro y Fortificación casera a niños menores de 24 meses y gestantes como parte del control de la salud materno infantil.
- Mejorar las prácticas de alimentación infantil y de la gestante incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada en un contexto de alimentación saludable.
- Concretar la concurrencia de intervenciones en los mismos niños y hogares con sectores estratégicos Educación, Inclusión Social, Agua y Saneamiento y otros para optimizar oportunidades de contacto.
- Contar con un mecanismo de medición y seguimiento a las intervenciones prioritarias para reducción y control de la anemia.
- Promover la disponibilidad de alimentos ricos en hierro con actividades agropecuarias, pesquería y de fortificación de alimentos²⁵.

¿Por qué la anemia es tan elevada entre los niños peruanos?

Porque no consumen alimentos ricos en hierro (y micronutrientes) desde los 6 meses, especialmente el de origen animal como la sangrecita, el

pescado y el hígado. Además, se ha reducido la lactancia materna exclusiva, las mujeres embarazadas usualmente no tienen una alimentación saludable, con lo cual corren el riesgo de contraer la anemia o de sufrir de hemorragias. Como consecuencia, sus niños nacen prematuramente y con bajo peso. Otros factores que intervienen son un saneamiento básico pobre, inadecuadas prácticas de higiene y un limitado acceso al paquete completo de cuidado integral de la salud materna infantil²⁶.

¿Qué es la Anemia nutricional?

La anemia nutricional es definida por la OMS, como la condición en la que la concentración de hemoglobina en sangre es más baja de los valores normales y es el resultado de la deficiencia de uno o más nutrientes esenciales; de esta forma, la anemia es considerada como la manifestación tardía de una deficiencia nutricional.

¿Qué es la deficiencia de hierro?

Es la condición es la que no hay el suficiente hierro en la sangre para mantener la función normal de los tejidos, la sangre, el cerebro y los músculos. La deficiencia de hierro puede existir sin la presencia de anemia si no ha transcurrido mucho tiempo o si la deficiencia no es lo suficientemente grave para disminuir la concentración por debajo de los puntos de corte establecidos para le edad y el sexo²⁷.

La nutrición desempeña un papel importante en la anemia, y de todos los nutrientes involucrados, el hierro es el más importante. Por consiguiente, la evaluación del estado del hierro es esencial en el diagnóstico de la anemia. La deficiencia de hierro ocurre generalmente en tres etapas secuenciales: reservas de hierro agotadas, alteración en la eritropoyesis o deficiencia

eritropoyético, y anemia por deficiencia de hierro. Las tres etapas pueden ser identificadas bioquímicamente con la medición de hemoglobina (Hb)²⁶.

¿Por qué es importante el hierro en la alimentación?

Debido a que el hierro no es producido por el organismo, se considera un nutriente esencial que debe ser suministrado al organismo mediante su consumo a través de la alimentación en la cantidad suficiente para que se garantice la absorción de la cantidad mínima para el funcionamiento celular²⁸.

Valores normales de la hemoglobina

Los valores normales de hemoglobina en el niño y niña de 6 a 36 meses de edad son de > a 11.0 g/dl, considerando el factor de corrección que para el nivel del mar en que se encuentra nuestra ciudad es de 2.4. Cuando la cifra o el contenido de la hemoglobina se presentan más bajo de lo esperado en un análisis de sangre, significa que el niño tiene anemia²⁶.

Principales causas de la anemia

Las principales causas de la anemia nutricional es la deficiencia de hierro:

- Anemia materna, inadecuado consumo de suplementos.
- Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas.
- Disminución de lactancia materna exclusiva.
- Acceso limitado a cuidado integral de la salud
- Desconocimiento de la madre sobre el problema anemia, consecuencias, prevención y tratamiento.
- Corte inmediata del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto
- Alimentación con bajo contenido y/o baja disponibilidad de hierro

- Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año.
- Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales.
- No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años y adolescentes).
- Falta saneamiento básico y prácticas de higiene inadecuadas.
- Diarreas, parasitosis, malaria y otras infecciones crónicas²⁹.

Signos y síntomas de la anemia.

La mayoría de los niños con anemia leve no presentan signos o síntomas. Algunos pueden presentar irritabilidad o pica (en la deficiencia de hierro), ictericia (hemólisis), dificultad para respirar o palpitaciones. Al examen físico pueden mostrar ictericia, taquipnea, taquicardia e insuficiencia cardíaca, especialmente en niños con anemia severa aguda. La palidez tiene poca sensibilidad para predecir la anemia leve, pero se correlaciona bien con anemia grave. La anemia crónica puede ser asociada a glositis, soplo cardíaco, y el retraso en el crecimiento.

Otros efectos de la anemia en niños son:

- Se cansa y se fatiga rápido.
- Tiene desgano, frío y sueño.
- Tiene mareos y desmayos.
- Presenta palidez³⁰.

Consecuencias de la anemia en niños

- Afecta desarrollo psicomotor, cognitivo del infante.
- Consecuencias a largo plazo en edad escolar y adulta.
- Disminución de la capacidad física.

- Riesgo de enfermedad.
- Afecta crecimiento longitudinal.
- Etapa fetal mayor riesgo de mortalidad por anemia de la madre³¹.

Cambios en el primer año de vida

Es la etapa de los mayores requerimientos de hierro en la vida postnatal.

Factores que más influyen en el estado de hierro del Infante:

- Alta velocidad del crecimiento
- Ingesta de Hierro
- Pérdidas de Hierro
- Reservas (Prematuridad-Bajo Peso)

Intervenciones ciclo de vida: 6 - 36 meses de vida

- Continuar Lactancia materna hasta 2 años.
- Alimentación complementaria alimentos ricos en hierro.
- Suplementos con hierro y micronutrientes (MNP -SF HPM)
- Alimentos infantiles fortificados.
- Prevención y manejo oportuno de enfermedades prevalentes.
- Atención integral de salud: asistencia CRED³⁰.

MICRONUTRIENTES

Elementos o compuestos orgánicos esenciales de la dieta que se requieren sólo en pequeñas cantidades para que tengan lugar normalmente los procesos fisiológicos. El término micronutriente se refiere a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo

humano. Las vitaminas Hidrosolubles son B₁ (Tiamina), B₂(Riboflavina) B₃(Niacina o Nicotinamida), B₆, B₁₂ (Cobalamina), Ácido Fólico, vitaminas Liposolubles son A, D, E y K; los minerales son: Hierro, Zinc, Cobre, Yodo, Flúor, Cromo, Cobalto, Manganeseo, Molibdeno³².

Suplantación con micronutrientes

Suplementación: Es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de Micronutrientes o, hierro (en forma de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico). El micronutriente que entrega el Ministerio de Salud es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumenta el valor nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1.0 g de polvo blanquecino sin olor ni sabor.

Su composición es la siguiente:

MICRONUTRIENTE	CANTIDAD
Hierro	12.5 mg. (hierro elemental)
Zinc	5mg.
Ácido Fólico	160 ug.
Vitamina A	300 ug. RE
Vitamina C	30mg.

- **Hierro:** Efectúa la función de transporte de oxígeno recogido en los alvéolos pulmonares, hasta las células de todos los órganos y sistemas del cuerpo humano. El hierro es necesario para la formación de la hemoglobina¹.
- **Zinc:** Es necesario para el mantenimiento de las células intestinales, el crecimiento óseo y la función inmunitaria. Los niños que viven en

entornos de ingresos bajos suelen presentar desnutrición y carencia de zinc. Según se ha comprobado, una carencia grave de zinc puede producir retraso del crecimiento, alteraciones inmunitarias, afecciones cutáneas, problemas de aprendizaje y anorexia. La carencia puede derivar de una ingesta insuficiente de alimentos con zinc o de su absorción deficiente³³.

- **Ácido fólico:** Interviene en reacciones de síntesis de DNA proteínas y producción de glóbulos rojos. La carencia de ácido fólico provoca un cuadro parecido al del déficit de vitamina B12, con anemia megaloblástica, alteraciones nerviosas y cerebelosas, disminución de la masa muscular y trastornos psíquicos.
- **Vitamina A:** Son sustancias esenciales para la visión, maduración y diferenciación de las células, reproducción y sistema inmune. El papel fundamental en los procesos de visión se origina en que la vitamina A forma parte de una proteína (la rodopsina) localizada en unas células de la retina denominadas bastones, responsables de la visión nocturna.
- **Vitamina C:** La vitamina C ayuda a formar y reparar los glóbulos rojos de la sangre, los huesos y los tejidos del cuerpo humano. También ayuda a mantener sanas las encías de tu niño y fortalece los vasos sanguíneos, minimizando los hematomas causados por golpes y caídas. Además, la vitamina C ayuda en la cicatrización de cortes y heridas, fortalece las defensas del organismo y ayuda a controlar las infecciones. Y también ayuda al organismo a absorber el hierro³⁴.

Historia de los Micronutrientes.

Los MNP fueron desarrollados para proporcionar hierro y otros nutrientes necesarios en el tratamiento de la anemia nutricional. Esto se debe a que los niños pequeños no podían tragar las tabletas de hierro y los jarabes no

habían probado ser una intervención efectiva, probablemente debido a su baja aceptación asociada a un fuerte sabor metálico, manchas en los dientes, un empaquetado voluminoso y el riesgo de sobredosificación. Por esta razón, se evaluó la eficacia de los MNP en cuanto a su impacto en la anemia y la deficiencia de hierro. El producto fue formulado con tres a cinco micronutrientes necesarios para el tratamiento de la anemia nutricional. La eficacia de los MNP para tratar la anemia ha sido confirmada. Esto significa que la mezcla de micronutrientes biodisponibles en los MNP fue eficaz en el tratamiento la anemia, y que el método de administración - un polvo que se mezcla con la comida preparada fue viable. Si bien la investigación aún estaba en curso, el potencial de los MNP como un medio de prevención de otras deficiencias de micronutrientes se hizo evidente.

Dado que las dietas de alimentación complementaria a menudo son deficientes en varios micronutrientes, se han desarrollado otras formulaciones de MNP que 3 contiene un número mucho mayor de micronutrientes, por lo general 15, para la prevención generalizada de las deficiencias de micronutrientes. El concepto de usar MNP como instrumento de fortificación casera para reducir las brechas en la dieta, particularmente la de los lactantes y niños pequeños, ya es ampliamente aceptado. A diferencia de los lineamientos emitidos recientemente por la OMS¹.

Fortificación casera con Micronutrientes en polvo (MNP)

La fortificación casera es una innovación que va dirigida a mejorar la calidad de la dieta de grupos nutricionalmente vulnerables, como lo son los niños y niñas pequeños. El término Micronutrientes en Polvo (MNP) se

refiere a pequeñas bolsitas o sobres - generalmente llamados “sachets”- que contienen un polvo seco con micronutrientes que se puede añadir a cualquier alimento semisólido o sólido listo para consumo.

La fortificación casera es recomendable en situaciones en las cuales los alimentos complementarios no aportan los suficientes nutrientes esenciales. Esto ocurre cuando se observa uno o más de los siguientes criterios:

- la diversidad de la dieta es limitada (como consecuencia de baja disponibilidad o asequibilidad);
- los alimentos complementarios preparados para el niño pequeño no son suficientemente ricos en nutrientes y no son lo suficientemente densos (por ejemplo, papillas aguadas y los alimentos con muy bajo contenido de micronutrientes);
- la biodisponibilidad de micronutrientes es pobre por causa de inhibidores de absorción de nutrientes presentes en la dieta (fibra, fitatos, taninos), lo cual es común en dietas basadas en alimentos de origen vegetal³⁵.

B. VARIABLE DEPENDIENTE

ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

El Ministerio de Salud viene universalizando de manera progresiva la suplementación con hierro y otros micronutrientes a niños menores de 3 años. Para tal efecto, el MINSA ha dispuesto entregar gratuitamente a todo niño menor de tres años que asista a los establecimientos a nivel nacional, sobres con micronutrientes que sirven para prevenir la anemia y desnutrición crónica infantil. Los sobres con micronutrientes que entrega el MINSA contienen hierro, ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C y zinc. Se utilizan para fortificar los alimentos de manera casera, agregándosele a la comida de los niños, en forma diaria por doce meses continuos, son una

alternativa para reducir la desnutrición crónica, porque, son de comprobada eficacia en países de Asia, África y América han utilizado este producto con resultados positivos, con mayor aceptabilidad y adherencia. Comparado con jarabes de sulfato ferroso, tiene mayor aceptación por los niños debido a su mejor sabor y fácil administración, se mezclan fácilmente con los alimentos, se agrega un sobrecito a una pequeña porción de comida del bebé, se mezcla y se le da al menor, el envase facilita la exactitud de la dosificación y evita sobredosis, tiene menos peso, menos espacio, menos vulnerabilidad de romperse o dañarse³⁶.

Como parte del Plan Nacional contra la Anemia se capacitarán a enfermeras, técnicas de salud y personal relacionado con la salud materno infantil en la preparación de recetas con alta cantidad de hierro para niños menores de 12 meses; se pondrá énfasis en el uso de suplementos alimenticios para tratar los casos de anemia; se profundizará en el control de talla y peso en menores de un año.

Dentro de las actividades estratégicas esta:

1. Suplementos de Hierro – Consejería y Fortificación casera con:
 - Micronutrientes. Tratamiento de Anemia (3mg/kg/d) con Gotas o Jarabe.
 - Prevención de Anemia: (2mg/kg/d) Con Micronutrientes y/o Gotas o Jarabe
2. Oportunidad: CRED: Hacer énfasis en Proceso de Crecimiento más que Diagnóstico Nutricional.
3. Visita Domiciliaria: La hoja de compromisos facilita el seguimiento a las prácticas acordadas en la consulta y reforzarlas en la visita domiciliaria.

4. Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro en mujeres gestantes, que dan de lactar y en los niños a partir de los 6 meses de edad a través de acceso a sesión y cocina demostrativa de preparación de alimentos locales.
5. Mensajes Simples sobre Alimentación Saludable: Consistencia – Cantidad – Frecuencia – Colores – Calidad – Alimento local.
 - Prepare comidas espesas según la edad del niño o niña: papillas, purés, segundos.
 - La niña y niño conforme tiene más edad comerá más cantidad y más veces al día. Las gestantes comerán 4 veces al día.
 - Comer alimentos ricos en hierro de origen animal todos los días: hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes etc.
 - Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de colores, amarillo, anaranjado, rojo y hojas de color verde oscuro (papaya, mandarina, zanahoria, espinaca, etc.).
 - Incluya menestras en sus preparaciones como arvejas, frejoles, lentejas⁵.

CONSEJERÍA PARA LA ENTREGA DE SUPLEMENTO DE HIERRO O MICRONUTRIENTE

- a) Toda entrega de suplemento de hierro o micronutrientes debe estar acompañada de una consejería acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos.
- b) Se hará énfasis en la importancia de prevenir la anemia, considerando los siguientes contenidos:
 - Importancia de consumir los suplementos de hierro para asegurar y/o reponer las reservas de hierro y evitar la anemia.

- Evitar la anemia desde la gestación y en primeros tres años de vida, dado que afecta el desarrollo físico y mental del niño desde la etapa gestacional. Las consecuencias de la anemia en la gestación son: hemorragias, mortalidad materna, bajo peso al nacer, prematuridad. Luego del nacimiento puede afectar el crecimiento infantil, reducir el rendimiento escolar y desarrollo intelectual.
- c) Manejo de posibles efectos colaterales al consumir los suplementos de hierro o los micronutrientes.
 - d) El tratamiento con hierro se administra de manera separada con ciertos antibióticos.
 - e) El reconocimiento temprano de la anemia en el periodo prenatal, seguido de un tratamiento con hierro, puede reducir la necesidad de transfusión de sangre posterior.
 - f) El personal de salud recomienda consumir los suplementos de hierro con Ácido Ascórbico o algún refresco de frutas cítrica ya que favorece la liberación más rápida de hierro a nivel gastrointestinal. Sin embargo, si es que ello aumenta la tasa de efectos secundarios y ocasiona malestar, será necesario sugerir la siguiente toma de suplemento con agua.
 - g) Se debe brindar información y orientación a la madre del niño o adolescente y a la mujer gestante o puérpera entregándole material educativo.
 - h) Importancia y beneficios del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, pescado, para asegurar reservas de hierro y prevenir la anemia.
 - i) Beneficios del consumo de micronutrientes en el niño entre los 6 y 36 meses de vida.

- j) Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos de determinación de hemoglobina.
- k) Importancia de contar con prácticas saludables de cuidado integral (lactancia materna, lavado de manos, higiene entre otros)³⁷.

Administración de Micronutriente o hierro

La administración de los micronutrientes o hierro, se realizará por la madre o cuidadora de niños/as verificando el cumplimiento de las indicaciones para el consumo y almacenamiento del suplemento de hierro en el hogar, también se verifica que las condiciones sanitarias del domicilio no favorezcan el desarrollo de infecciones respiratorias, diarreicas e infestaciones parasitarias.

Dentro de las disposiciones generales de la administración de micronutrientes de la Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Tenemos:

- La suplementación con micronutrientes o hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar el consumo de cantidades adecuadas de hierro de alta biodisponibilidad en niñas y niños menores de 36 meses de edad para prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo.
- La suplementación con micronutrientes o hierro, así como el dosaje de hemoglobina forman parte de la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño y está incluido en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
- Todas las niñas, niños menores de 36 meses de edad que se atienden en establecimientos de salud públicos del ámbito de aplicación, recibirán suplementos de micronutrientes o hierro de manera gratuita.

- La suplementación con micronutrientes o hierro según corresponda, se debe iniciar con o sin dosaje de hemoglobina. El examen para descartar parasitosis intestinal no es requisito para iniciar o recibir la suplementación con micronutrientes o hierro.
- La entrega de los micronutrientes o hierro con la consejería correspondiente y el monitoreo de consumo se realiza en los establecimientos prestadores de servicios de salud, en domicilio o en otros espacios de atención y cuidado infantil¹.

**Esquema de suplementación con multimicronutrientes y hierro
para niñas y niños menores de 36 meses**

CONDICIÓN DEL NIÑO	PRESENTACIÓN DEL HIERRO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL POR DÍA	DURACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN
Niñas y niños nacidos con bajo peso y/o prematuro	Gotas Sulfato ferroso: 25 mg Fe elemental /1 ml frasco por 30 ml	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses
	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Desde 6 a 18 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nace	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)

Indicaciones para la preparación de los micronutrientes:

Los micronutrientes pueden ser brindados a las niñas y niños a cualquier momento del día, como se indica a continuación:

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Separe dos cucharadas de comida de consistencia espesa (puré, mazamorra o segundo) y deja que entibie.

- Abra el sobre de micronutrientes.
- Vierta todo el contenido del micronutriente en la porción que separaste.
- Mezcle bien los micronutrientes con las dos cucharadas de comida.
- Dele de comer primero estas dos cucharadas, luego continua con el resto de la comida.

Advertencias del uso y conservación del suplemento micronutrientes

- Explicar a la madre o cuidador que los micronutrientes no le cambiarán el sabor ni el color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente para realizar la mezcla y se consuma antes de los 20 minutos.
- Se recomienda no mezclar los micronutrientes con líquidos debido a que estos se mantienen en suspensión o se adhieren a las superficies del recipiente, lo cual no asegura el consumo total del mismo.
- Explicar a la madre, padre o cuidador que las deposiciones podrán oscurecerse, ya que normalmente alguna cantidad de hierro deja de ser absorbido, el cual se excreta en las heces y provoca un cambio en el color.
- Explicar a la madre, padre o cuidador que las niñas y niños que recibieron lactancia materna exclusiva y que empiezan a consumir micronutrientes a los 6 meses, pueden presentar heces sueltas debido al cambio en la flora intestinal (microorganismos) asociado con la introducción del hierro en la dieta y/o al impacto de ácido ascórbico en el peristaltismo intestinal en los bebés que previamente han recibido sólo cantidades muy pequeñas de ácido ascórbico a través de la leche materna.
- Tomar en cuenta que la diarrea en niñas, niños más grandes está relacionada a:

- Prácticas inadecuadas de lavado de manos.
- Inadecuada manipulación de alimentos.
- Insalubridad dentro del hogar.
- Consumo de agua insegura
- Explicar a la madre, padre o cuidador que el estreñimiento es raramente reportado como un efecto secundario al consumo de micronutrientes, en estos casos se debe recomendar el consumo de frutas y verduras en las niñas y niños.
- Los micronutrientes deberán ser suspendidos cuando las niñas y niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.
- Mantener los sobres de micronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad; lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones³⁸.

SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES O HIERRO

El personal de la salud que realiza la atención de salud de niñas y niños (médico, nutricionista, enfermera u otro personal de salud), es responsable del monitoreo de la suplementación intra y extramural, priorizando a los recién nacidos prematuros y/o bajo peso al nacer.

En el Establecimiento de Salud

Se realizará mensualmente o cada vez que la madre o cuidador acuda al establecimiento de salud a recoger sus micronutrientes, el personal que realiza la atención de la niña o niño en el establecimiento (médico, nutricionista, enfermera u otro), realizará el monitoreo de la aceptación y la adherencia al consumo de los suplementos de hierro y

micronutrientes, así mismo fortalecerá los mensajes del beneficio de esta suplementación y el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro de alta biodisponibilidad y los registrará en la historia clínica y carné; utilizará la Ficha de monitoreo de la suplementación con micronutrientes para realizar esta actividad.

En el Hogar y Comunidad

- El monitoreo en el hogar se realiza a través de la visita domiciliaria, utilizando también la Ficha de monitoreo de la suplementación con micronutrientes (MN) o hierro.
- Se realizará en todas las niñas y niños, cuyas madres no recojan oportunamente sus micronutrientes o cuyo consumo de micronutrientes o hierro es bajo o discontinuo, estas visitas deberán ser programadas de forma inmediata para hacer entrega de los micronutrientes y fortalecer la consejería en la importancia del uso de micronutrientes o hierro para la prevención de la Anemia de acuerdo a los instrumentos de monitoreo y seguimiento utilizados en cada establecimiento de salud.
- Cada niña o niño que no recoja los micronutrientes o con consumo inadecuado recibirá por lo menos 3 visitas domiciliares durante el periodo que dure el proceso de suplementación. El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.
- En cada visita domiciliaria, el personal de la salud (médico, nutricionista, enfermera u otro), promoverá la importancia del consumo de micronutrientes o hierro para prevenir la anemia en los niños y niñas menores de 36 meses de edad. Así mismo verificará lo siguiente:
 - Uso y preparación adecuada del suplemento de micronutrientes en polvo.
 - Frecuencia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro

- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de los micronutrientes y el hierro.
- 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.
- Se explorará sobre ocurrencia de efectos no deseados relacionados con el consumo de los suplementos o hierro, asimismo la práctica adoptada por los padres o cuidadores en tal caso.
- Según la situación encontrada en la visita domiciliaria se realizarán acciones educativas con la familia para fortalecer el consumo y adherencia a los micronutrientes o hierro, así como también se brindará consejería en prácticas saludables de cuidado infantil.
- En espacios de atención o cuidado de menores de 36 meses como Cuna Más, albergues, Centros de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado materno infantil (CPVC) y otros, el personal del establecimiento prestador de servicios del ámbito de la jurisdicción (médico, enfermera, nutricionista, técnico u otro personal de salud), monitorear y promover las prácticas de consumo de micronutrientes con los alimentos, aceptación o rechazo, efectos no deseados y prácticas adecuadas de cuidado y alimentación de la niña o niño¹.

2. DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

CONOCIMIENTO SOBRE MICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑAS/OS DE 6 A 36 MESES DE EDAD. - Es la variable independiente del estudio, referida al nivel de conocimiento que evidenciaron las madres que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo, con sus niños/as de 6 a 36 meses edad sobre los micronutrientes. Se medirá a través de los siguientes indicadores:

- **Nivel de conocimiento adecuado:** cuando la madre del niño/a de 6 a 36 meses de edad respondió correctamente del 70% a más las preguntas del cuestionario sobre los micronutrientes.
- **Nivel de conocimiento inadecuado:** cuando la madre del niño/a de 6 a 36 meses de edad respondió correctamente menos del 70% las preguntas del cuestionario sobre los micronutrientes.

VARIABLE DEPENDIENTE

ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS/AS DE 6 A 36 MESES DE EDAD. - Variable dependiente del estudio, referida a como las madres administran el micronutriente a sus niños/as de 6 a 36 meses. Se medirá a través de los siguientes indicadores:

- **Sí administra correctamente los micronutrientes.** - Cuando la madre del niño/a de 6 a 36 meses de edad obtuvo un puntaje del 70% a más al aplicar la lista de verificación.
- **No administran correctamente los micronutrientes.** - Cuando la madre con niño/a de 6 a 36 meses de edad obtuvo un puntaje de menos de 70% al aplicar la lista de verificación.

3. HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.

CAPITULO III

1. METODOLOGÍA

MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Método

El método de investigación que se utilizó en el presente estudio es el cuantitativo, porque plantea un problema delimitado y concreto, considera un marco teórico, usa la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar la hipótesis establecida.

Diseño de investigación

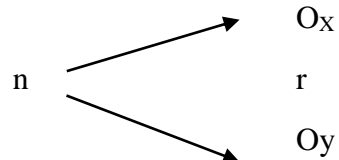
El diseño de investigación que se utilizó en el presente estudio de investigación fue:

No experimental: porque se estudió una situación sin intervenir, ni manipular variables en estudio: nivel de conocimiento y administración de micronutrientes en madres con niños/as de 6 a 36 meses que acudieron al control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.

Descriptivo: descriptivo, porque se buscó describir las variables: nivel de conocimiento y administración de micronutrientes a partir de la información recolectada de manera independiente.

Correlacional: porque permitió determinar el nivel de asociación que existe entre el nivel de conocimiento y la administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, para prevenir la anemia.

El diagrama del diseño es el siguiente:



Dónde.

n: Es la muestra de madres con niños/as de 6 a 36 meses de edad que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.

O_x: Representa la observación del nivel de conocimiento (x) sobre micronutrientes en madres con niños/as de 6 a 36 meses de edad que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.

O_y: Representa la observación de la administración de micronutrientes para prevenir la anemia en madres con niños/as de 6 a 36 meses de edad que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.

r: Hace mención a la posible asociación entre variables.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.1. Población:

La población en estudio estuvo constituida por todas las madres con niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo, que hacen un total de 339 madres

2.2. Tamaño de la muestra:

Se obtuvo mediante la fórmula del tamaño de muestra probabilística para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N: Tamaño de la población (339 madres)
- Z: Punto crítico bajo la curva normal con un nivel de confianza dado (0.95)
=1.96
- E: Error absoluto o precisión de la estimación de la proporción debido al muestreo. (0.05)
- P: Proporción de madres con conocimiento y administración de micronutrientes para prevenir la anemia en sus niños. (0.5)
- Q: Proporción de pobladores sin conocimiento y administración de micronutrientes para prevenir la anemia en sus niños. (0.5)

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{339 * 1.96^2 * 0.05 * 0.5}{0.05^2 * (339 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 75$$

Lo que se permitió obtener 75 madres con niños de 6 a 36 meses de edad para llevar a cabo la investigación.

2.3. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó es el aleatorio simple y las unidades de estudio fueron escogidas mediante el método de lotería o rifa, para cual se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22, el cual eligió en forma aleatoria del marco muestral (listado de madres con niños/as de 6 a 36 meses de edad) las que constituyeron el estudio.

2.4. Criterios de inclusión

- Madres con niños de 6 a 36 meses de edad que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en la IPRESS I-3 Cardozo.

- Madres que refieren administrar los micronutrientes a sus niños de 6 a 36 de edad
- Aceptación voluntaria.
- Madres que saben leer y escribir

2.5. Criterios de exclusión

- Madres que no acepten participar en estudio.
- Madres con niños de 37 a más meses de edad.
- Madres que acudieron al control de Crecimiento y Desarrollo del niño y no reciben los sobres de micronutrientes para ser administrados a sus niños.

2.6. Técnica de recolección de la información

- Las técnicas que se utilizaron en la recolección de la información fueron la encuesta y la observación; la entrevista permitió obtener información válida y confiable del conocimiento; la observación permitió verificar la administración de micronutrientes por la madre a sus niños de 6 a 36 meses que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017. que hicieron un total de 339 madres.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1 Técnicas:

Las técnicas que se utilizó en la recolección de la información fue la encuesta y la observación.

La encuesta, porque permitió recoger la información directamente del encuestado bajo la supervisión del investigador.

La observación, porque permitió verificar la unidad de estudio si se administró correctamente el micronutriente a niño/a de 6 a 36 meses de edad.

3.2 Instrumentos:

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron:

- a. El cuestionario:** “conocimiento sobre micronutrientes” instrumento de tipo no estandarizado es decir, fue elaborado por los propios investigadores con la finalidad de obtener información válida y confiable sobre el nivel de conocimiento sobre micronutrientes, el cuestionario incluyó una serie de preguntas de tipo cerradas, que estuvo constituido de 17 ítems, que comprendió: definición de micronutrientes, deficiencias de micronutrientes y sus efectos, prevención deficiencia de micronutrientes, definición de anemia, anemia nutricional, deficiencia de hierro, Cómo se utilizan los micronutrientes
- b. La lista de verificación:** instrumento de tipo no estandarizado, es decir, fue elaborado por los propios investigadores con la finalidad de obtener información válida y confiable, la lista de verificación consistió en observar como la madre administra y conserva los micronutrientes para prevenir la anemia en sus niños/as de 6 a 36 meses de edad, que estuvo constituido de 12 ítems.

3.3. Validez

Para la validación, los instrumentos (cuestionario y lista de verificación) se sometieron al método Delphi (juicio de expertos), que fueron 5 profesionales de enfermería con reconocida trayectoria profesional e investigación, obteniéndose una validez de 95,30% en el cuestionario de

conocimiento sobre micronutrientes y de 97.5% para la lista de verificación.

3.4. Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad se realizó una prueba piloto en la Institución Prestadora de Servicio de Salud IPRESS I-4 Moronacocha del distrito de Iquitos que tuvo características similares con la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPRESS I-3 en estudio, los instrumentos se aplicaron al 10% del tamaño de la muestra, los mismos que fueron evaluados mediante el método de intercorrelación de ítems, cuyo coeficiente es el alfa de Cronbach, del que se obtuvo una confiabilidad de 86,9% tanto para el cuestionario de conocimiento sobre Micronutrientes y la Lista de verificación.

4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- a) Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería el documento necesario para solicitar la autorización del gerente de la IPRESS I-3 Cardozo.
- b) Una vez autorizada la ejecución del estudio se coordinó con la Enfermera jefa del componente del área niño/a (CREDE), mediante un documento formal, dando a conocer el horario para la aplicación de los instrumentos y las demás actividades programadas en el estudio.
- c) La recolección de los datos estuvo bajo la responsabilidad de los investigadores que asistieron a la recolección de la información, con uniforme de salud pública.

- d) Para la selección de la muestra de la investigación, se dio de forma aleatoria utilizando el método de lotería o rifa, los mismos que constituyeron la muestra de estudio.
- e) La recolección de datos tuvo un tiempo de duración de 20 días, se aplicaron los instrumentos de lunes a sábado de 08:00 a 12:00 a.m. y de 12:00 a 13:00 p.m.
- f) Se coordinó con las madres de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, solicitándoles su colaboración a través de respuestas veraces, sinceras e individuales.
- g) Se entregaron el consentimiento informado a las madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que voluntariamente aceptaron participar en el estudio previa explicación del mismo para la firma y huella digital.
- h) Se procedió con la aplicación de los instrumentos, así mismo se les dio a conocer a las madres, que para responder el cuestionario de conocimientos sobre micronutrientes, tenían un tiempo de 30 minutos.
- i) Luego de recoger los instrumentos se verificó si están correctamente llenados y si faltó algún ítem para responder se indagó el motivo de la falta de respuesta y se solicitó que lo responda.
- j) Después de la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre micronutrientes, se procedió aplicar la lista de verificaciones, con la respectiva autorización del jefe de familia.
- k) Una vez terminada la aplicación de los instrumentos se agradeció a las madres por su colaboración en el trabajo de investigación.

- 1) Después de vaciar la información se procedió a la eliminación de los instrumentos.

5. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

1. Estadística Descriptiva

Se realizó el análisis descriptivo de los cuadros univariados y bivariado, el cual permitió describir las variables en estudio haciendo uso de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central como: los promedios y medidas de dispersión la varianza y desviación estándar.

2. Estadística Inferencial

Asimismo, para el análisis bivariado se empleó la prueba estadística inferencial de independencia, la utiliza la estadística no paramétrica Chi Cuadrado (X^2) para determinar la asociación de las variables en estudio.

El nivel de significancia que se empleo es $\alpha < 0,05$ y los grados de libertad $gl = (fila-1) (Columna - 1)$, según corresponda el número de filas y columnas de los cuadros estadísticos. El programa estadístico que se empleó es el SPSS Versión 22, en español.

6. LIMITACIONES

No se presentó ninguna limitación, algunas madres no podían recibirnos en las horas programadas y tuvimos que reprogramas los horarios establecidos.

7. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

El Comité de Ética de la Unidad de Investigación de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el proyecto de tesis, conforme al reglamento y normas científicas, técnicas y administrativa para la investigación.

Luego de la revisión el comité aprobó el proyecto, cuando comprobó que clasifica como una investigación de riesgo mínimo (porque no se realizarán procedimientos invasivos, se garantizaron los derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos durante todo el desarrollo de la investigación). Durante toda la ejecución de la investigación se aplicaron los principios bioéticos de la siguiente manera:

Beneficencia:

Se evidenció mediante tres aspectos fundamentales: 1. Según la necesidad o a solicitud de las madres que pertenecen a la jurisdicción de la IPRESS I-3 Cardozo, que formaron parte de la presente investigación, se informaron también sobre los conocimientos en relación a la administración de micronutrientes en polvo 2. Los resultados serán transferidos para implementar estrategias sobre conocimientos y la administración de micronutrientes en polvo, para prevenir la anemia infantil 3. Los resultados están orientados al bien o beneficio común de la sociedad, en especial de la población infantil

No Maleficencia:

Las madres con niños/as de 6 a 36 meses de edad que asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, de la jurisdicción de la

IPRESS I-3 Cardozo, no fueron afectados en su integridad física, psicológica, social ni moral durante la participación en la investigación, para lo cual, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: Los instrumentos fueron anónimos, se tuvieron en cuenta la confidencialidad de la información y esta fue procesada y analizada en forma agrupada, sin singularizar a ningún sujeto de estudio; y los datos obtenidos en la recolección de la información sirvieron para los fines de la investigación, los cuales, posterior su uso fueron eliminados.

Justicia:

Todas las madres que asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño de la IPRESS I-3 Cardozo, tuvieron la misma probabilidad de participar en la investigación. Así mismo, a todas se les brindó las mismas garantías, protección física y dignidad humana.

Autonomía:

La población del presente estudio estuvo conformada por todas las madres que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo de la IPRESS I-3 Cardozo. Su participación fue libre y voluntaria en la investigación, la cual se evidenció con la aceptación de su participación con la firma voluntaria del consentimiento informado.

CAPITULO IV

1. RESULTADOS

Los resultados se establecieron para su presentación de acuerdo a los objetivos planteados según el siguiente orden:

1.1. Análisis descriptivo Univariado del nivel de conocimiento sobre la administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que asistieron a la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.

1.2. Análisis descriptivo Univariado de la administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que asistieron a la IPRESS I-3 Cardozo -2017.

1.3. Análisis descriptivo bivariado del nivel de conocimiento y la administración de micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses de edad que asistieron a la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.

.

1.4. Análisis inferencial para la prueba de hipótesis sobre la asociación entre el nivel de conocimiento y la administración de micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses de edad que asistieron a la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.

.

Análisis Univariado

TABLA 1

Nivel de conocimiento sobre Micronutrientes en madres de niños (as) de 6 a 36 meses atendidos en el control de crecimiento y desarrollo del niño del IPRESS I-3 Cardozo - 2017

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Conocimiento Adecuado	41	54,7
Conocimiento Inadecuado	34	45,3
Total	75	100.0

Fuente: Elaborado por los autores

$$\bar{X} \pm S \quad 10,85 \pm 3,03$$

De la Tabla nivel el conocimiento sobre micronutrientes en madres de niños y niñas de 6 a 36 meses que asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño en la IPRESS I-3 Cardozo durante el 2017, de acuerdo al cuestionario de conocimiento aplicado a 75 (100.0%) madres se deduce que la mayor frecuencia 54,7% (41 madres) de ellas obtuvieron nivel de conocimiento adecuado y 45,3% (34 madres) nivel de conocimiento inadecuado. El puntaje promedio alcanzado por las madres en el cuestionario, fue de 10,85 puntos con desviación típica de $\pm 3,03$ puntos, puntaje promedio que los ubica en el nivel de conocimiento adecuado (11 a 17 puntos).

Tabla 2

Respuestas al cuestionario sobre el nivel de conocimiento de Micronutrientes en madres de niños (as) atendidos en el control de crecimiento y desarrollo del niño del IPRESS I-3. Cardozo - 2017

Nivel de conocimiento de Micronutrientes	Respuestas			
	Correctas		Incorrectas	
	n	%	n	%
1. ¿Ud. sabe por qué es importante acudir con su niño(a) al Centro de Salud para su control de crecimiento y desarrollo?	15	20,0	60	80,00
2. Qué son los micronutrientes?	43	57,3	32	42,7
3. Sabe Ud. Por qué es importante la administración de Micronutrientes para el niño(a)	62	82,7	13	17,3
4. ¿Ud. sabe qué es la anemia?	64	85,3	11	14,7
5. ¿Sabe Ud. cuáles son los signos y síntomas de la anemia?	62	82,7	13	17,3
6. ¿Qué causa la anemia?	48	64,0	27	36,0
7. ¿Una de las consecuencias de la anemia y desnutrición en los niños es?	42	56,0	33	44,0
8. ¿Sabe Ud. cómo debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega el micronutriente en polvo?	49	65,3	46	34,7
9. ¿Sabe Ud. Cuantos sobres de micronutrientes en polvo debe consumir diario su niño(a)	69	92,0	6	8,0
10. ¿Sabe Ud. cómo se debe preparar el micronutriente en polvo?	30	40,0	45	60,0
11. ¿Sabe Ud. Como se debe administrar el micronutriente al niño/a?	62	82,7	13	17,3
12. ¿Sabe Ud. como se debe almacenar y conservar los micronutrientes en polvo?	27	36,0	48	64,0
13. ¿Sabe Ud. en qué momento debemos agregar el micronutriente en polvo a la comida del niño y niña?	35	46,7	40	53,3
14. ¿Sabe Ud. en cuánto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento con el micronutriente en polvo?	59	78,7	16	22,3
15. ¿Sabe Ud. cuando debe de dejar de dar al niño(a) el micronutriente en polvo?	38	50,7	37	49,3
16. ¿Sabe Ud. Cuánto dura la administración del micronutriente?	53	70,7	22	29,3
17. ¿Le explicaron en CREDE si la administración del micronutriente tendría alguna reacción?	57	76,0	18	24,0

Fuente: Elaborado por los autores.

En la tabla 2 se muestran a las 75 (100%) madres de niños y niñas de 6 a 36 meses que asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño en la IPRESS I-3 Cardozo durante el 2017, según respuestas incorrectas se observa que: 80,00% de las madres desconocen la importancia de llevar a su niño su Control de Crecimiento y Desarrollo del niño; 64,0% de las madres no sabe cómo debe almacenar y conservar el micronutriente en polvo; 60% de las madres no sabe cómo se debe preparar el micronutriente en polvo; 53,3% desconoce en qué momento debe agregar el micronutriente en polvo a la comida del niño y niña. En menor porcentaje, pero no deja de ser importante tenemos 49,3% de madres no sabe cuándo debe de dejar de dar a su niño(a) el micronutriente en polvo; 44,0% de las madres desconocen alguna consecuencia de la anemia; 42,7% no sabe qué son los micronutrientes; 36,0% no saben que causa la anemia; 34,7% ignoran como debe ser la consistencia de los alimentos donde se debe agregar el micronutriente.

Tabla 3
Administración de Micronutrientes por madres de niños (as) de 6 a 36 meses de edad que asisten al control de crecimiento y desarrollo del niño del IPRESS I-3. Cardozo - 2017

Administración de Micronutrientes	Nº	%
Si administra correctamente	33	44,0
No administra correctamente	42	56,0
Total	75	100.0

Fuente: Elaborado por los autores

$\bar{X} \pm S$ **7,0 \pm 3,0 puntos**

En la tabla 3, se muestran los resultados de la lista de verificación con respecto a la administración de micronutrientes por madres de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de la IPRESS I-3. Cardozo en el 2017, aplicado a 75 (100.0%) de ellas, el mayor porcentaje 56,0% (42 madres) corresponde a las madres que no administran correctamente los micronutrientes y el 44,0% (33 madres) de las madres administran correctamente los micronutrientes. El puntaje promedio alcanzado en lista de verificación fue de 7,0 puntos, con desviación típica de \pm 3,05 puntos, valores que lo ubican en la categoría de las madres que no administra correctamente los micronutrientes.

Tabla 4
Verificación de la Administración de Micronutrientes por madres de niños
(as) de 6 a 36 meses de edad que asisten al control de crecimiento y desarrollo
del niño del IPRESS I-3 Cardozo - 2017

	Administración de micronutrientes	Correcta administración			
		Si		No	
		Nº	%	Nº	%
1.	El niño/a vive en adecuada condiciones de higiene en su hogar.	29	38,7	46	61,3
2.	La madre consume agua segura (tratada)	26	33,7	49	64,3
3.	Conserva los micronutrientes bien cerrados, y protegido de la luz solar y humedad.	38	50,7	37	49,3
4.	La madre se lava las manos antes de preparar los micronutrientes.	29	38,7	46	61,3
5.	La madre manipula correctamente los alimentos antes de preparar el micronutriente.	35	46,7	40	53,3
6.	La consistencia de la comida es la adecuada para preparar los micronutrientes	55	73,3	20	26,7
7.	La temperatura de la comida es la correcta para mezclar con el micronutriente.	38	50,7	37	49,3
8.	Separa la cantidad adecuada de comida para mezclar el micronutriente.	43	57,3	32	42,7
9.	La madre disuelve en la comida que ha separado todo el sobre de micronutriente para darle al niño/a.	57	76,0	18	24,0
10.	La madre mezcla bien el micronutriente en la comida que ha separado para darle al niño/a.	61	81,3	14	18,7
11.	La madre primero le da la comida que ha separado con el micronutriente al niño/a y después el resto de la comida.	58	77,2	17	22,7
12.	La madre le da de comer al niño/a la comida que ha preparado con el micronutriente antes de los 20 minutos.	56	74,7	19	25,3

Fuente: Elaborado por los autores.

Sobre la lista de verificación en cuanto a la administración de micronutrientes en polvo en madres con niños menores de 6 a 36 meses de edad a 75 madres que asistieron a la IPRESS I-3 Cardozo durante el 2017 se tiene los resultados de cada uno de los 12 ítems mostrados en la tabla 4, del que se aprecia que 64,3% no lo consume agua tratada; 61,3% no viven en condiciones adecuadas de higiene en su hogar y no se lava las manos antes de preparar los micronutrientes respectivamente; 53,3% no manipula correctamente los alimentos antes de preparar el micronutriente. En menor porcentaje, pero de importancia tenemos 49,3% no conservan los micronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y humedad y no prevé la temperatura correcta de los alimentos para mezclar con los micronutrientes respectivamente; 42,7% no separa la cantidad adecuada de comida para mezclar el micronutriente en polvo.

Análisis Bivariado

Tabla 5

Nivel de conocimiento y administración de micronutrientes en madres de niños(as) de 6 a 36 meses de edad que asisten a la IPRESS I-3. Cardozo – 2017

Nivel de Conocimiento	Administración de micronutrientes				de Total	
	Correcta		No correcta		N	%
	N	%	N	%		
Adecuado	26	34,7	15	20,0	41	54,7
Inadecuado	7	9,3	27	36,0	34	45,3
Total	33	44,0	42	56,0	75	100,0

Fuente: Elaborado por los autores

X²c = 12,152; p = 0,0000 (p < 0.05)

Sobre el nivel de conocimiento y la administración de micronutrientes en madres de niños/as de 6 a 36 meses de edad que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo en el 2017, mostrada en la tabla 5, se deduce que, de las 33 (44,0%) madres quienes administran correctamente los micronutrientes a sus niños, 34,7% (26 madres) obtuvieron nivel de conocimiento adecuado y 9,3% (7 madres) nivel de conocimiento inadecuado. De las 42 (56,0%) madres con incorrecta administración de micronutrientes, el 36,0% (27 madres) presentaron nivel de conocimiento inadecuado, 20,0% (15 madres) conocimiento adecuado niños/as de 6 a 36 meses de edad que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017. Al relacionar nivel de conocimiento y administración de micronutrientes en madres de niños(as) de 6 a 36 meses de edad que asisten a la IPRESS I-3. Cardozo Belén 2017, se encontró

que existe relación entre el nivel de conocimiento y la administración de micronutrientes, con un $X^2c = 12,152$; $p = 0,0000$ ($p < 0.05$)

2. DISCUSIÓN

En la presente investigación se cumplió el objetivo del estudio, que determinar la asociación que existe entre el nivel de conocimientos y administración de micronutrientes en madres con niños, niñas de 6 a 36 meses de edad, que acuden al Control de Crecimiento y desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017.

Al analizar el conocimiento sobre micronutrientes en madres con niños/as de 6 a 36 meses de edad que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño 54,7% de madres tuvieron un nivel de conocimiento adecuado y 45,3% nivel de conocimiento inadecuado, estos resultados no son similares a los encontrados por Garcia C. (Lima-Perú-2015) en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015” que obtuvo 51,9% padres desconocen sobre la suplementación de multimicronutrientes y 48,1% de padres encuestados conocen y por **Fuentes C, Mauricio E, Juárez J. (El Salvador - 2013)** en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre administración de micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc) que tienen las madres de los niños menores de 5 años de edad que acuden a las Unidades Comunitarias de salud familiar de San Francisco Gotera, Morazán; Estanzuelas, Usulután; Huisquil, la Unión. Año 2013” que obtuvo como resultado 60,3% de las madres tuvieron conocimiento poco aceptable y 39,7% conocimiento no aceptable. En la presente investigación estos hallazgos demuestran que el mayor porcentaje de madres tienen conocimiento adecuado, pero un buen porcentaje de madres tienen conocimientos inadecuado lo cual es preocupante, debiendo buscar estrategias educativas, como un programa de capacitación sobre los micronutrientes por parte del Ministerio de Salud y otras instituciones de salud, dirigidas a los Agentes Comunitarios en salud y otros líderes de la comunidad para

apoyar a la capacitación de las madres y de esta manera aumente el porcentaje de madres con conocimientos adecuados.

Al evaluar los conocimientos de acuerdo a sus respuestas, se encontró un mayor porcentaje de madres que desconocen la importancia que tiene de llevar a su niño y niña al control de Crecimiento y Desarrollo del niño; no saben cómo se debe preparar el micronutriente en polvo a su niño/a; no saben cómo se debe almacenar y conservar los micronutrientes; desconoce en qué momento se debe agregar el micronutriente en polvo a la comida y en menor porcentaje pero significativo las madres no saben qué causa la anemia; no conocen cuáles son las consecuencias de la anemia y desnutrición en los niños; no sabe cómo debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega el micronutriente en polvo; no conocen cuándo debe de dejar de dar al niño(a) el micronutriente en polvo;. Estos hallazgos son significativos para las instituciones de salud tanto públicas como privadas y otras instituciones comprometidas con la salud de la población, para que cuando realicen programas de capacitación y orientación tengan presente esta información de tal manera enfatizen en estos puntos.

Al analizar la administración de Micronutrientes por madres de niños (as) de 6 a 36 meses de edad que asisten al control de crecimiento y desarrollo del niño del IPRESS I-3. Cardozo, Belén 2017, se encontró que el 56,0% de las madres no administran correctamente los micronutrientes y el 44,0% administran correctamente, estos resultados no son similares a los de Fuentes C, Mauricio E, Júdez J. (El Salvador - 2013), En su estudio Titulado: “Conocimientos y prácticas sobre administración de micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc) que tienen las madres de los niños menores de 5 años de edad que acuden a las Unidades Comunitarias de salud familiar de San Francisco Gotera, Morazán; Estanzuelas,

Usulután; Huisquil, la Unión. Año 2013.” que obtuvo como resultados 83,3% tenían prácticas de consumo aceptables y 16.7% poco aceptables y por Rojas M, Suqui A. (Ecuador-2016), en su estudio titulado “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”, que obtuvo como resultados que 61, 00% de las madres de niños menores de 3 años de edad tienen un nivel de conocimientos, actitudes y prácticas buenas y 39,00% no buenas. Sin embargo, en la presente investigación a pesar que la mayoría de madres tienen conocimiento adecuado, no administran correctamente los micronutrientes, tal vez estos resultados son por la poca supervisión o monitorea por parte del personal de salud a las madres cuando están administrando los micronutrientes a sus niños/as, quizá falta demostraciones in sito de cómo preparar y administrar los micronutrientes.

Al evaluar la administración de Micronutrientes por madres de niños (as) de 6 a 36 meses de edad que asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de la IPRESS I-3. Cardozo, Belén 2017, se obtuvo como resultados que las madres no tiene a sus niño y niña en condiciones adecuadas de higiene en su hogar; no consume agua tratada; la madre no se lava las manos antes de preparar los micronutrientes; no manipula correctamente los alimentos antes de preparar el micronutriente; y en menor porcentaje pero significativamente no conserva a los micronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y humedad; no preveé la temperatura correcta de los alimentos para mesclar con los micronutrientes; no separa la cantidad adecuada de comida para mesclar el micronutriente, lo que nos indica que las madres de familia tienen conocimientos, pero no está administrando correctamente los micronutrientes los cuales son confirmados por estos resultados, siendo necesario trabaja en programas educativos, en sesiones demostrativas casa por casa, a todas las madres que reciben los micronutrientes mejoraría la

administración de estos y por lo tanto disminuiría la anemia y desnutrición en Loreto.

Al relacionar nivel de conocimiento y administración de micronutrientes en madres de niños(as) de 6 a 36 meses de edad que asisten a la IPRESS I-3. Cardozo Belén 2017, se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la administración de micronutrientes, con un $X^2c = 12,152$; $p = 0,0000$ ($p < 0.05$), Estos resultados no se relacionan a los encontrados por **Rojas M, Suqui A. (Ecuador-2016)**, en su trabajo de investigación titulado “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” que 61% de las madres de niños menores de 3 años de edad tienen un nivel de conocimientos, actitudes y prácticas buenas.

Consideramos que los hallazgos encontrados en el estudio son importantes porque nos permiten afirmar que el nivel de conocimiento de madres de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad son adecuados 54,7%, pero no en un porcentaje satisfactorio porque tenemos 45,3% de conocimiento inadecuado, que nos indica de acuerdo al análisis de sus respuestas al cuestionario que las madres no sabe la importancia de acudir con su niño y niña al Control de Crecimiento y Desarrollo, no sabe cómo preparar, almacenar y conservar los micronutrientes, lo cual concuerda con los resultados de la verificación que la mayoría 56,0% no administra correctamente los micronutrientes a su niño y niña; al analizar la lista de verificaciones las madres, no se lava las manos antes de preparar el micronutriente, no manipula correctamente los alimentos, no consume agua tratada, el niño y niña vive en condiciones de higiene inadecuada. Posiblemente muchas son las causas que pueden estar influenciando estos resultados, como son los bajos recursos económicos de las familias, mucha demanda de niños y niñas para el Control de

Crecimiento y Desarrollo, falta de personal de salud, por lo que se deben buscar estrategias de promoción de la salud y protección específica a fin de prevenir la anemia y la desnutrición, mejorando la consejería a la entrega del micronutriente en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo, mejorando la supervisión y monitoreo a las madres que están administrando los micronutrientes a sus niños y niñas, realizando demostraciones in situ de cómo preparar y administrar los micronutrientes. Haciéndose necesario que el Ministerio de Salud contrate personal de salud de acuerdo a la demanda y fortalecer para fortalecer los consultorios de Crecimiento y Desarrollo, continuamente capacitar a este personal.

3. CONCLUSIONES

Conforme a los resultados obtenidos en el presente estudio, se obtienen las siguientes conclusiones:

1. Del nivel de conocimiento sobre los micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en la IPRESS I-3 Cardozo – 2017, el 54,7% presentan conocimientos adecuados y 45,3% inadecuados.
2. En la administración de micronutrientes por las madres de niños (as) de 6 a 36 meses de edad que asisten al control de crecimiento y desarrollo del niño del IPRESS I-3. Cardozo 2017, 56,0% de madres no administran correctamente los micronutrientes y 44% si administran correctamente los micronutrientes.
3. Se determinó la asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la administración de los micronutrientes en madres de niños (as) de 6 a 36 meses de edad que asisten al control de crecimiento y desarrollo del niño del IPRESS I-3. Cardozo – 2017, con un $X^2_c = 12,152$; $p = 0,0000$ ($p < 0.05$)

4. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la experiencia realizada y hallazgos obtenidos en el presente estudio de investigación, se hace necesario realizar las siguientes recomendaciones:

A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Continuar con las capacitaciones del personal médico, enfermeras, Técnicos/as de enfermería, agentes comunitarios de salud, sobre los micronutrientes y la administración correcta, para uniformizar la información y no confundan a las madres.

A las facultades de Enfermería y Medicina realizar investigaciones sobre los factores que influyen a que las madres no toman mucho interés en administrar los micronutrientes a sus niños.

A la Instituciones Prestadoras de Salud y las instituciones comprometidas con la salud de la población fomentar la administración de micronutrientes a través de los controles de crecimiento y desarrollo, orientando a las madres. los beneficios que tiene para los niños, en la disminución de las morbimortalidades de los niños niñas.

A la comunidad que, a través de sus autoridades, deben solicitar información sobre los micronutrientes, así mismo exigir al personal que se realicen demostraciones de cómo administrar los micronutrientes a las instituciones de salud, a las universidades públicas y privadas, a las Organizaciones no gubernamentales y a los medios de comunicación para que se informen y puedan prevenir y controlar la anemia y la desnutrición que tanto daño hace a la población infantil.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. 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.
2. Benítez R. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe [en línea]. 2013 [citado 15 de diciembre 2014]; Disponible en: <http://www.bivica.org/upload/panorama-seguridad-alimentaria.pdf>.
3. Programa Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba, suscrito el 24 de septiembre 2009, por el viceministro primero del Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera de Cuba y el Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas en Cuba [en línea]. EcuRed [citado 15 de diciembre 2014]; Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Programa>.
4. Freire W. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. México. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400212.pdf>.
5. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la reducción y Control de la anemia en población Materno Infantil en el Perú 2017 – 2021. Descargado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>.
6. López G. Situación actual: anemia y desnutrición infantil en los distritos de Loreto. Diario la Región. Iquitos. 2016. Descargado de <http://diariolaregion.com/web/situacion-actual-anemia-y-desnutricion-infantil-en-los-distritos-de-loreto/>.

7. García C. “Conocimientos de los padres de la Población infantil sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015”, Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Medicina, E.A.P. Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. 2015. Descargado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4255/1/Garcia_gc.pdf.
8. Canaquiri L, Panduro L, Ríos J. Conocimiento y prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del asentamiento Humano Ciudad Jardín Del Distrito de Belén-2015. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Iquitos-Perú. 2015.
9. Fuentes C, Mauricio E, Jurez J. Conocimientos y prácticas sobre administración de micronutrientes (vitamina a, hierro y zinc) que tienen las madres de los niños menores de 5 años de edad que acuden a las unidades comunitarias de salud familiar de san francisco gotera, Morazán; Estanzuelas, Usulután; Huisquil, la Unión. Año 2013. Tesis para optar el título de Licenciado/a en Enfermería. El Salvador 2013.
10. Galindo M. Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria Año 2013. Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública. Colombia. 2014.
11. Ocaña D. impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Subcentro de salud Picaihua, período enero - junio 2013. Tesis para optar el título de médico. Ecuador 2014

12. Rojas M, 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. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Ecuador. 2016.
13. Sánchez A. Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica – 2014. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Huancavelica-Perú 2014. descargado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/.../TP%20-%20UNH.%20ENF.%200033.pdf>
14. Hinostroza 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-2015. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Lima Perú. 2015.
15. Sencia E, Vargas D. Prácticas de alimentación complementaria y uso de los Multimicronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses. Tesis para optar el título de licenciada/o en enfermería. Lima-Perú. 2016. Descargado de <http://docplayer.es/25870568-Universidad-privada-norbert-wiener-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-academico-profesional-de-enfermeria.html>.
16. Erazo A, Gómez L. Valoración de las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro centros de salud representativos de la ciudad de Iquitos, 2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Bromatología y Nutrición Humana. Iquitos-Perú 2016.
17. Pérez J. Definición de conocimiento. Diccionario web Perú 2008-2017. Disponible en <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3qpApDjVu>.

18. Universidad en Línea-AIU. Qué es el conocimiento. Disponible en <https://www.significados.com/conocimiento/>.
19. Montaña L. Conocimiento filosófico. Aprender a Pensar. Conocimiento filosófico. España. 2011. Descargado de <http://lorefilosofia.aprenderapensar.net/2011/09/24/conocimiento-filosofico/>
20. Ciencia y Salud. Significados: significado de conocimiento Científico. Descargado de <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>
21. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud. Descargado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682%3A2014-knowledge-translation-for-health-decision-making&catid=6990%.
22. Gonzales J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. innovación Educativa, ISSN: 1665-2673 vol. 14, número 65 | mayo-agosto, 2014 |. Descargado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
23. Badham, J, Zimmermann M, Kraemer K. Guía sobre anemia nutricional. Alemania. Descargado de http://www.sightandlife.org/fileadmin/data/Books/guidebook_spanish.pdf.
24. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Atención prioritaria a la anemia y propuestas para el periodo 2016-2021. Perú 2016.
25. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021. Perú. 2017. Descargado de www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=31.

26. Ministerio de Salud. La anemia es la enemiga silenciosa que destruye a tu familia. Perú. 2017- 2021. Descargado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>.
27. MINSALUD. ABECÉ del control y la prevención de la deficiencia de micronutrientes. Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas. 2016. Descargado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SN/A/abc_micronutrientes.pdf.
28. Huamán M. Anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad en la ciudad del Cusco – Perú descargado de <http://www.monografias.com/trabajos104/anemia-ninos-y-ninas-6-36-meses-edad-ciudad-del-cusco-peru/anemia-ninos-y-ninas-6-36-meses-edad-ciudad-del-cusco-peru.shtml#ixzz4cyG5fvjK>
29. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimiento de salud del primer nivel de atención. Lima-Perú. 2015. Descargado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf.
30. Bocanegra S. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011. Tesis para optar el título de especialista en Pediatría. Lima-Perú. 2014. Descargado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4174/1/Bocanegra_Vargas_Spassky_2014.pdf.
31. Ministerio de Salud del Perú. Anemia en niños menores de 3 años modelo causal intervenciones para combatirla. Centro Nacional de Alimentación y

- Nutrición. Instituto Nacional De Salud. Perú. 2016. Descargado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/2%20CENAN%20Anemia.pdf>.
32. Sánchez M. Clasificación de los micronutrientes. Disponible en [file:///D:/Mis%20documentos/Downloads/Micronutrientes%20\(1\).pdf](file:///D:/Mis%20documentos/Downloads/Micronutrientes%20(1).pdf).
33. Organización Mundial de la Salud. Administración de suplementos de zinc para mejorar los resultados terapéuticos en niños diagnosticados de infección respiratoria. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (ELENA). 2011. Descargado de http://www.who.int/elena/titles/bbc/zinc_pneumonia_children/es/.
34. BabyCenter. La vitamina C en la alimentación de tu niño. Descargado de <http://espanol.babycenter.com/a15500080/la-vitamina-c-en-la-alimentaci%C3%B3n-de-tu-ni%C3%B1o#ixzz4dROcqdiN>
35. Orientación programática sobre el uso de micronutrientes en polvo (MNP) para la fortificación casera, 2013. Descargado de https://www.dsm.com/content/dam/dsm/nip/en_US/documents/Espa%C3%B1ol%20-%20HF-TAG%20Programmatic%20Guidance%20Brief.pdf.
36. Ministerio de Salud. Suplementación con Micronutrientes. Lima. Perú. Descargado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/suplementacion.html>.
37. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial sobre la Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima. Perú. 2017. Descargado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF.

38. Chamorro J. Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia mediante la Suplementación con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Perú 2016. Descargado de bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN
MADRES CON NIÑOS/AS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ASISTEN
A LA IPRESS I-3 CARDOZO - 2017”**

a. Presentación

Autores y Asesores

Autores:

Bach. Enf. Liria Fiorella Olortegui

Bach. Enf. Erika Solange Pinedo Marin

Bach. Enf. Cristian Erick Rojas Garcia

Asesora:

Dra. Carmen Díaz de Córdova, Docente principal a Dedicación Exclusiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Institución:

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

b. Introducción

Buenos días, somos Bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, que estamos realizando nuestra tesis para optar el título profesional de licenciadas/o en enfermería, el título de la tesis es “Conocimiento y administración de micronutrientes en madres con niños/as de 6 a 36 meses de edad que asisten a la IPRESS I-3 Cardozo-2017”, por lo cual les invitamos a participar voluntariamente en el presente estudio.

Antes de que se decida a participar, es importante que comprenda los contenidos de este formato de consentimiento, los riesgos y beneficios para tomar una decisión informada, y que puede realizar cualquier pregunta si hay algo que usted no entiende. Por favor, lea este documento y tómese el tiempo para que tome una decisión.

A continuación, le daremos a conocer los objetivos de la investigación y otros aspectos que usted debe conocer. Luego, si decide participar procederá a firmar este documento de consentimiento informado.

c. Objetivo general de la investigación

Determinar la asociación que existe entre el nivel de conocimientos y administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 36 meses de edad, que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño a la IPRESS I-3 Cardozo – San Juan 2017.

d. Procedimiento del estudio

Si acepta a participar, le pedimos su autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos que será llenados uno por ustedes y otro por nosotras, si no desea participar en el estudio después de haber firmado el consentimiento no acarrea ningún problema, ustedes pueden retirarse si lo desean, la aplicación del instrumento será por única vez y tendrá una duración de 30 a 40 minutos.

e. Asuntos de ética

Queremos asegurarle que esta investigación ha sido revisada y aprobada en tres instancias:

Primero Por el Comité de Ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Segundo: Por parte del jurado determinador y evaluador asignado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el presente año 2017.

En todo momento del estudio seremos responsables con usted, asistiremos puntualmente los días programados para realizar la visita domiciliaria, que será, los días lunes, miércoles y viernes en las mañanas. Toda la información que obtenga de esta investiga con los manejaremos con mucha discreción y confidencialidad.

f. Riesgos

No hay riesgos asociados con su participación en la investigación, solo se necesita que usted llene un cuestionario para lo cual se le entregara un instrumento impreso y un lápiz, posteriormente realizaremos una visita de observación para aplicar una lista de verificación, en ningún momento se aplicará procedimientos que no se indique o no sea necesario para esta investigación.

g. Beneficios potenciales

La información del estudio permitirá mejorar muchos aspectos importantes: Primero: De acuerdo a los resultados obtenidos, las investigadoras reforzarán algunos aspectos que mejorarán la atención de enfermería que se da a las madres con niños/as de 6 a 36 meses de edad, en el componente del área niño y niña (CREDE) en los establecimientos del primer nivel de atención.

Segundo: Permitirá mejorar los conocimientos de las/los investigadores/es como futuros profesionales de enfermería y así poder optar el título profesional. También, podrán desempeñarse tratando en todo momento de brindar una atención de calidad, calidez, eficiencia a las madres que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo del niño y sobretodo con esta investigación estaremos promocionando la salud infantil en la prevención de la anemia

Tercero: Los resultados servirán a los profesionales de enfermería para mejorar la atención que brinden a las madres que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño/a y hacer efectivo sus derechos que tienen como usuarios a tener una buena salud, en especial de sus niños.

Cuarto: Los resultados servirán para la formación académica del estudiante de las facultades de enfermería y medicina y todas las instituciones formadoras de profesionales de ciencias de la salud y afines.

h. Confidencialidad

Toda la información obtenida durante esta investigación será mantenida estrictamente en forma confidencial. Su participación será anónima y se pondrá toda la información en un lugar seguro con acceso solo para las investigadoras, la asesora de tesis y el asesor estadístico. Por otro lado su identidad no será revelada en la elaboración del informe final de la tesis, ni en la difusión de la información, porque toda la información procedente de los resultados será presentados en cuadros y grafico en forma agrupada.

i. Recomendaciones significativas de la investigación

Durante la investigación, se generarán recomendaciones significativas:

1. Para los participantes en la investigación,

2. Para los profesionales que desarrollas sus actividades en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño/a en los establecimientos de primer nivel de atención.
3. Para la formación académica de los estudiantes de las facultades de enfermería y medicinas y todas las instituciones formadoras de profesionales de ciencias de la salud y afines,
4. Para la comunidad de la ciudad de Iquitos.

j. Participación voluntaria y retirada de la investigación

Su participación será estrictamente voluntaria, para lo cual usted está revisando este documento de consentimiento informado. Debemos indicarle que usted puede negarse a participar en la investigación ya que le asiste ese derecho, porque no podemos obligarle a participar si usted no desea. Asimismo, si durante la aplicación del instrumento usted considera no continuar en la investigación, usted puede retirarse libremente sin ningún condicionamiento inclusive sin dar las explicaciones detalladas de la decisión de retirarse de la investigación.

k. Participación voluntaria y retirada de la investigación

No le ofrecemos compensación, ni pago alguno por participar en la investigación

l. Personas de contacto

Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, debe contactar con la:

Bach. Enf. Liria Fiorella Olortegui Reátegui 927170396

Bach. Enf. Erika Solange Pinedo Marin 910152933

Bach. Enf. Cristian Erick Rojas Garcia 939050407

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

He comprendido los contenidos de este documento de consentimiento, y estoy de acuerdo en PARTICIPAR LIBREMENTE EN LA INVESTIGACIÓN. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. He tenido tiempo suficiente para conocer la información antes mencionada y pedir consejos si fuera necesario por lo que expreso MI CONFORMIDAD CON LA INVESTIAGACION.

Firmando este documento de consentimiento, estoy segura que no correré ningún riesgo para mi salud física, psicológica, social, ni mental.

Al firmar este documento de consentimiento, no estoy renunciando a mis derechos legales.

Fecha: Mes/Día/Año:

Hora:

A continuación, proceder a firma el documento.

FIRMA DEL SUJETO DE INVESTIGACION

Firma de la Madre
N° de DNI:

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

.....
Bach. Enf. Cristian Erick ROJAS GARCIA Bach. Enf. Erika Solange PINEDO MARIN

.....
Bach. Enf. Liria Fiorella OLORTEGUI REATEGUI

ANEXO N°2
PROYECTO:
“CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN
MADRES CON NIÑOS/AS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ASISTEN
A LA IPRESS I-3 CARDOZO - 2017”

CUESTIONARIO
CONOCIMIENTO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO EN MADRES
CON NIÑOS/AS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A

CÓDIGO

PRESENTACIÓN:

Señora, buenos días/tardes, somos Bachilleres, egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Nos encontramos ejecutando un estudio de investigación titulado “conocimiento y administración de micronutrientes en madres con niños/as de 6 a 36 meses de edad a la IPRESS I-3 Cardozo-2017”, por tal motivo le invitamos a que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible.

Toda información que nos brinde será recolectada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del proyecto.

En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Datos Generales de la Madre /Cuidador:

Edad:

Dirección:.....

Grado de instrucción:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

Edad del niño/a

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario y encierre con un círculo la respuesta que considere correcta, solicitamos que responda con veracidad, agradeciendo de antemano su colaboración.

1. ¿Ud. sabe por qué es importante acudir con su niño/a al Centro de Salud para su control de crecimiento y desarrollo?
 - a. **Para control de su crecimiento, desarrollo integral y detectar oportunamente riesgos en los niños/as.**
 - b. Para controlar su peso y talla del niño/a y la madre este satisfecha con la atención.
 - c. Para que reciba todas las vacunas y no se enferme.
 - d. Para tratarlo de las enfermedades que afectan al niño/a.

2. ¿Qué son los micronutrientes?
 - a. **Son vitaminas y minerales esenciales en la dieta**
 - b. Son microorganismos que le hacen daño al niño/a
 - c. Son vacunas que protegen al niño/a
 - d. Son medicamentos que protegen al niño/a.

3. Sabe Ud. Por qué es importante la administración de Micronutrientes para el niño/a?
 - a. Porque el niño camina más rápido.
 - b. **Porque previene la anemia en niños/as**
 - c. Para que sea inteligente el niño/a
 - d. Porque ayuda a subir de peso al niño/a

4. ¿Ud. sabe qué es la anemia?
 - a. **Disminución de hemoglobina en sangre**
 - b. Es una enfermedad del hígado
 - c. Es la disminución glucosa en sangre
 - d. Es la disminución del colesterol

5. ¿Sabe Ud. cuáles son los signos y síntomas de la anemia?
 - a. Cianosis, cansancio, tose
 - b. Respiración rápida, se agita, llora mucho
 - c. **Palidez, cansancio, poco apetito.**
 - d. Diarrea, vómitos y fiebre

6. ¿Qué causa la anemia?
 - a. Un microorganismo
 - b. **Insuficiencia de alimentos ricos en hierro.**
 - c. Los vómitos
 - d. La diarrea

7. ¿Una de las consecuencias de la anemia y desnutrición en los niños es?
 - a. El resfrió, con tos y fiebre.
 - b. Aumento de la capacidad física y mental.
 - c. **Deficiencia en aprendizaje y riesgo de enfermedades o muerte.**
 - d. Riesgo de deshidratación.

8. ¿Sabe Ud. cómo debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega el micronutriente en polvo?

- a. Líquida.
- b. Asada
- c. **Espesa**
- d. Blanda

9. ¿Sabe Ud. Cuantos sobres de micronutrientes en polvo debe consumir diario su niño/a?

- a. **1 sobres al día**
- b. 3 sobres al día
- c. 4 sobres semanales
- d. 1 sobre semanal

10. ¿Sabe Ud. cómo se debe preparar el micronutriente en polvo a su niño/a?

- a. Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño (a)
- b. **Separando dos cucharadas de comida, agregar el micronutriente, mezclar y darle al niño/a.**
- c. Dividiendo el plato de comida en dos porciones, y en uno de ellos agregar el micronutriente.
- d. Separando dos cucharaditas de comida

11. ¿Sabe Ud. Como se debe administrar el micronutriente al niño/a?

- a. Se le da toda la comida con el micronutriente.
- b. **Primero se le da las dos cucharadas con el micronutriente y después el resto de la comida.**
- c. Se le pone en un vaso con agua junto con el micronutriente, diluir y dar con la comida.
- d. Primero le doy unas cucharadas del alimento con el micronutriente y si no quiero ya no le doy.

12. ¿Sabe Ud. como se debe almacenar y conservar los micronutrientes?
- Lugares altos frescos y secos.
 - Mantenerlos en la refrigeradora
 - Tener el sobre bien cerrado, protegido de la luz solar y humedad**
 - Tenerlos juntos con los medicamentos
13. ¿Sabe Ud. en qué momento debemos agregar el micronutriente en polvo?
- Cuando la sopa está hirviendo.
 - Cuando la comida esta fría.
 - Cuando empezamos a dar la comida al niño/a
 - Cuando la comida esta tibia**
14. ¿Sabe Ud. en cuánto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento con el micronutriente en polvo?
- Preparar la mezcla y dejar reposar 20 minutos y dar al niño/a
 - Cuando la combinación ya está fría.
 - Realizar la mezcla inmediatamente consumir durante los 20 minutos.**
 - Después de 30 minutos de haber preparado la comida.
15. ¿Sabe Ud. cuando debe de dejar de dar al niño/a, el micronutriente en polvo?
- Cuando no quiere
 - Cuando está tomando antibióticos**
 - Cuando las heces son oscuras
 - Cuando tiene una diarrea

16. ¿Sabe Ud. Cuánto dura la administración del micronutriente?
- a. **Administración diaria durante 12 meses de edad continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobre de micronutrientes.**
 - b. De vez en cuando, hasta cuando el niño quiere.
 - c. Solo se le da hasta que cumpla 1 año de edad.
 - d. Solo se le da una vez cuando tiene 6 meses de edad.
17. ¿Le explicaron en CREDE si la administración del micronutriente tendría alguna reacción?
- a. Que algunas veces produce alergia y picazón en el cuerpo, pero es pasajero.
 - b. Que le dará fiebre, vómitos y diarrea, pero es pasajero.
 - c. **Que le cambiara el color de las heces, diarrea y estreñimiento, pero es pasajero.**
 - d. Que le dará fiebre, tos y deshidratación, pero es pasajero.

ANEXO N°3
PROYECTO:
“CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN
MADRES CON NIÑOS/AS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ASISTEN
A LA IPRESS I-3 CARDOZO - 2017”

LISTA DE VERIFICACIÓN SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE
MICRONUTRIENTES EN POLVO EN MADRES CON NIÑOS/AS
DE 6 A 36 MESES DE EDAD

CÓDIGO

Señor (a) buenos/tardes días, somos bachilleres, egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Nos encontramos ejecutando un estudio de investigación titulado: “conocimiento y administración de micronutrientes en madres con niños/as de 6 a 36 meses de edad a la IPRESS I-3 Cardozo-2017”, por tal motivo permítanos realizar una visita de observación para verificar algunos datos muy importantes para el estudio que estamos realizando, la información que se obtenga es estrictamente confidencial y anónima.

ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES	SI	NO
1. El niño/a vive en adecuada condiciones de higiene en su hogar.		
2. La madre consume agua segura (tratada)		
3. Conserva los micronutrientes bien cerrados, y protegido de la luz solar y humedad.		
4. La madre se lava las manos antes de preparar los micronutrientes.		
5. La madre manipula correctamente los alimentos antes de preparar el micronutriente.		
6. La consistencia de la comida es la adecuada para preparar los micronutrientes		
7. La temperatura de la comida es la correcta para mezclar con el micronutriente.		
8. Separa la cantidad adecuada de comida para mezclar el micronutriente.		
9. La madre disuelve en la comida que ha separado todo el sobre de micronutriente para darle al niño/a.		
10. La madre mezcla bien el micronutriente en la comida que ha separado para darle al niño/a.		
11. La madre primero le da la comida que ha separado con el micronutriente al niño/a y después el resto de la comida.		
12. La madre le da de comer al niño/a la comida que ha preparado con el micronutriente antes de los 20 minutos.		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**ANEXO Nº 4
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
<p align="center">Variable independiente (X)</p> <p>CONOCIMIENTO SOBRE MICRONUTRIENTE EN MADRES CON NIÑOS /AS DE 6 A 36 MESES DE EDAD</p>	<p>Es la variable independiente del estudio, referida al nivel de conocimientos que evidencia las madres que acuden a la estrategia de Control de Crecimiento y Desarrollo, con niño/a de 6 a 36 meses edad sobre los micronutrientes ¿qué es la anemia?, ¿Qué son los micronutrientes?, ¿Cuáles son las mayores deficiencias de micronutrientes y sus efectos?, ¿cómo se previenen las deficiencias de micronutrientes? ¿Cómo se utilizan los micronutrientes?</p>	<p>-Conocimiento adecuado.</p> <p>-Conocimiento inadecuado</p>	<p>Nivel de conocimiento adecuado: cuando la madre con niño/a de 6 a 36 meses de edad responda correctamente del 70% a más preguntas del cuestionario sobre los micronutrientes.</p> <p>Nivel de conocimiento inadecuado: cuando la madre con niño/a de 6 a 36 meses de edad responda acertadamente menos del 70% de las preguntas del cuestionario sobre los micronutrientes.</p>	<p>Nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ud. sabe por qué es importante acudir con su niño/a al Centro de Salud para su control de crecimiento y desarrollo? <ol style="list-style-type: none"> a) Para control de su crecimiento, desarrollo integral y detectar oportunamente riesgos en los niños/as. b) Para controlar su peso y talla del niño/a y la madre este satisfecha con la atención. c) Para que reciba todas las vacunas y no se enferme. d) Para tratarlo de las enfermedades que afectan al niño/a. 2. ¿Qué son los micronutrientes? Son vitaminas y minerales

					<p>esenciales en la dieta</p> <p>a) ¿Son microorganismos que le hacen daño al niño/a</p> <p>b) Son vacunas que protegen al niño/a</p> <p>c) Son medicamentos que protegen al niño.</p> <p>3. ¿Sabe Ud. Por qué es importante la administración de Micronutrientes para el niño/a?</p> <p>a) Porque el niño camina más rápido.</p> <p>b) Porque previene la anemia en niños/as</p> <p>c) Para que sea inteligente el niño/a</p> <p>d) Porque ayuda a subir de peso al niño/a</p> <p>4. ¿Ud. sabe qué es la anemia?</p> <p>a) Disminución de hemoglobina en sangre</p> <p>b) Es una enfermedad del hígado</p> <p>c) Es la disminución glucosa en sangre</p> <p>d) Es la disminución del</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>colesterol</p> <p>5. ¿Sabe Ud. cuáles son los signos y síntomas de la anemia?</p> <p>a) Cianosis, cansancio, tose</p> <p>b) Respiración rápida, se agita, llora mucho</p> <p>c) Palidez, cansancio, poco apetito.</p> <p>d) Diarrea, vómitos y fiebre</p> <p>6. ¿Qué causa la anemia?</p> <p>a) Un microorganismo</p> <p>b) Insuficiencia de alimentos ricos en hierro.</p> <p>c) Los vómitos</p> <p>d) La diarrea</p> <p>7. ¿Una de las consecuencias de la anemia y desnutrición en los niños es?</p> <p>a) El resfrió, con tos y fiebre.</p> <p>b) Aumento de la capacidad física y mental.</p> <p>c) Deficiencia en aprendizaje y riesgo de enfermedades o muerte.</p> <p>d) Riesgo de deshidratación.</p> <p>8. ¿Sabe Ud. cómo debe ser la consistencia de los</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>alimentos donde se agrega el micronutriente en polvo?</p> <p>a) Líquida. b) Asada c) Espesa d) Blanda</p> <p>9. ¿Sabe Ud. Cuantos sobres de micronutrientes en polvo debe consumir diario su niño/a?</p> <p>a) 1 sobres al día b) 3 sobres al día c) 4 sobres semanales d) 1 sobre semanal</p> <p>10. ¿Sabe Ud. cómo se debe preparar el micronutriente en polvo a su niño/a?</p> <p>a) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño (a) b) Separando dos cucharadas de comida, agregar el micronutriente, mezclar y darle al niño/a. c) Dividiendo el plato de comida en dos porciones, y en uno de ellos agregar el micronutriente.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>d) Separando dos cucharaditas de comida</p> <p>11. ¿Sabe Ud. Como se debe administrar el micronutriente al niño/a?</p> <p>a) Se le da toda la comida con el micronutriente.</p> <p>b) Primero se le da las dos cucharadas con el micronutriente y después el resto de la comida.</p> <p>c) Se le pone en un vaso con agua junto con el micronutriente, diluir y dar con la comida.</p> <p>d) Primero le doy unas cucharadas del alimento con el micronutriente y si no quiero ya no le doy.</p> <p>12. ¿Sabe Ud. como se debe almacenar y conservar los micronutrientes?</p> <p>a) Lugares altos frescos y secos.</p> <p>b) Mantenerlos en la refrigeradora</p> <p>c) Tener el sobre bien cerrado, protegido de la</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>d) luz solar y humedad</p> <p>e) Tenerlos juntos con los medicamentos</p> <p>13. ¿Sabe Ud. en qué momento debemos agregar el micronutriente en polvo?</p> <p>a) Cuando la sopa está hirviendo.</p> <p>b) Cuando la comida esta fría.</p> <p>c) Cuando empezamos a dar la comida al niño/a</p> <p>d) Cuando la comida esta tibia</p> <p>14. ¿Sabe Ud. en cuánto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento con el micronutriente en polvo?</p> <p>a) Preparar la mezcla y dejar reposar 20 minutos y dar al niño/a</p> <p>b) Cuando la combinación ya está fría.</p> <p>c) Realizar la mezcla inmediatamente consumir durante los 20 minutos.</p> <p>Después de 30 minutos de haber preparado la</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>comida.</p> <p>15. ¿Sabe Ud. cuando debe de dejar de dar al niño/a, el micronutriente en polvo?</p> <p>Cuando no quiere</p> <p>a) Cuando está tomando antibióticos</p> <p>b) Cuando las heces son oscuras</p> <p>c) Cuando tiene una diarrea</p> <p>16. ¿Sabe Ud. Cuánto dura la administración del micronutriente?</p> <p>a) Administración diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobre de micronutrientes.</p> <p>b) De vez en cuando, hasta cuando el niño quiere.</p> <p>c) Solo se le da hasta que cumpla 1 año de edad.</p> <p>d) Solo se le da una vez cuando tiene 6 meses de edad.</p> <p>17. ¿Le explicaron en CREDE si la administración</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>del micronutriente tendría alguna reacción?</p> <p>a) Que algunas veces produce alergia y picazón en el cuerpo, pero es pasajero.</p> <p>b) Que le dará fiebre, vómitos y diarrea, pero es pasajero.</p> <p>c) Que le cambiara el color de las heces, diarrea y estreñimiento, pero es pasajero.</p> <p>Que le dará fiebre, tos y deshidratación pero es pasajero.</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Variable dependiente (Y)</p> <p>ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS/AS DE 6 A 36 MESES DE EDAD</p>	<p>Variable dependiente del estudio, se define, como las madres administran el micronutrientes a sus niños/as de 6 a 36 meses mediante el consumo con los alimentos, en la cantidad suficiente, como medida preventiva de anemia.</p>	<p>Administra correctamente los Micronutrientes.</p> <p>-No administra correctamente los Micronutrientes</p>	<p>Sí administra correctamente los micronutrientes. - Cuando las madres con niños/as de 6 a 36 meses de edad obtienen un puntaje del 70% a más al aplicar la lista de verificación.</p> <p>No administran correctamente los micronutrientes. - Cuando las madres con niños/as de 6 a 36 meses de edad obtienen un puntaje de menos de 70% al aplicar la lista</p>	<p>Nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El niño/a vive en adecuadas condiciones de higiene en su hogar. <ol style="list-style-type: none"> a. SI b. NO 2. La madre consume agua segura (tratada) <ol style="list-style-type: none"> a. SI b. NO 3. Conserva los micronutrientes bien cerrados, y protegido de la luz solar y humedad. <ol style="list-style-type: none"> a. SI b. NO 4. La madre se lava las manos antes de preparar los micronutrientes. <ol style="list-style-type: none"> a. SI b. NO 5. La madre manipula correctamente los alimentos. <ol style="list-style-type: none"> a. SI b. NO 6. La consistencia de la comida es la adecuada
--	---	--	---	----------------	---

			de verificación.		<p>para preparar los micronutrientes</p> <ul style="list-style-type: none">a. SIb. NO <p>7. La temperatura de la comida es la correcta para mezclar con el micronutriente.</p> <ul style="list-style-type: none">a. SIb. NO <p>8. Separa la cantidad adecuada de comida para mezclar el micronutriente.</p> <ul style="list-style-type: none">a. SIb. NO <p>9. La madre disuelve en la comida que ha separado todo el sobre de micronutriente para darle al niño/a.</p> <ul style="list-style-type: none">a. SIb. NO <p>10. La madre mezcla bien el micronutriente en la comida que ha separado para darle al niño/a.</p> <ul style="list-style-type: none">a. SI
--	--	--	------------------	--	---

					<p>b. NO</p> <p>11. La madre primero le da la comida que ha separado con el micronutriente al niño/a y después el resto de la comida.</p> <p>a. SI</p> <p>b. NO</p> <p>12. La madre le da de comer al niño/a la comida que ha preparado con el micronutriente antes de los 20 minutos.</p> <p>a. SI</p> <p>b. NO</p>
--	--	--	--	--	--