

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Conocimiento de madres sobre multimicronutrientes y su influencia
en el abandono del consumo en niños menores de 36 meses en el
Centro Salud Mato ,2018.**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

Autor:

Carrasco Chala, Maricela Julia.

Asesor:

Lic. Guillermo Felipe, Emilio Alejandro

Chimbote – Perú

2018

PALABRAS CLAVE

Tema	Conocimiento _ Multimicronutrientes _ Abandono
Especialidad	Enfermería
Línea de investigación	Salud Publica.

Keywords:

Title:	Knowledge _ Multimicronutrients _ Abandonment
Specialty	Nursing
Line of research	Public Health.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios que me ha dado la fortaleza para continuar en este camino, a mis padres porque son el pilar fundamental ya que con sus principios me han ayudado a elegir el mejor camino en mi vida, para el servicio a los demás.

A mis hermanos por sus consejos, confianza y por haber fomentado en mí el deseo de superación.

A mi familia en general por el amor incondicional.

Maricela Carrasco Chala

AUTORA

AGRADECIMIENTOS

A Dios que me ha dado salud, la fortaleza y la esperanza para culminar con éxito el esfuerzo de todos estos años de estudio, a mis padres y familiares por su amor y apoyo incondicional.

A mis docentes quienes con su paciencia y dedicación han sido la guía del camino a seguir durante estos años de formación académica.

A mi Asesor de Tesis Licenciado Emilio Guillermo Felipe, quién ha sido más que docente amigo durante la formación y culminación de mi carrera profesional.

Mi gratitud a las autoridades del Centro Salud de Mato - Huaylas, quienes me abrieron sus puertas con cortesía y sin ningún impedimento e hicieron posible el presente estudio.

A los señores miembros del jurado de tesis, a la presencia del Lic. Luis Alva, Lic. Palomino López y la Lic. Marina Quispe, que con paciencia y dedicación supieron aportar sus valiosas observaciones para que se haga realidad el informe final de la presente tesis.

Maricela Carrasco Chala

AUTORA

DERECHO DEL AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la formación del autor, en el DECRETO LEGISLATIVO N° 822 de la República del Perú, que protege la intelectualidad de derecho de autor. Por lo tanto el presente trabajo de investigación no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, y en cualquier uso para fines distintos debe contar con mi autorización correspondiente.

La Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro – Caraz, ha tomado las precauciones razonables, para verificar el contenido de esta publicación. En caso de requerirse el uso de la información de la presente investigación, será previa autorización del autor y/o de la universidad.

PRESENTACION

La presente tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, titulada “Conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes y su influencia en el abandono del consumo en niños menores de 36 meses en el Centro Salud Mato - 2018”, es importante para el personal de salud que laboran en el Centro Salud Mato, para los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro, considerando que el estudiante de enfermería debe tener conocimiento sobre multimicronutrientes para su administración adecuada y oportuna, con participación de los actores sociales por ser un problema de salud pública.

El presente trabajo de investigación consta de una estructura en la que se considera como primera parte la introducción, así mismo se presentan los antecedentes, fundamentación científica, la justificación de la investigación, el problema, el marco teórico conceptual, la hipótesis, los objetivos. Además, incluye materiales, métodos, tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos, luego se presenta los resultados, con su respectiva discusión, y finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones.

Contenido

PALABRAS CLAVE.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DERECHO DEL AUTOR	v
PRESENTACION.....	vi
INDICE DE CUADROS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
Palabras claves:	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.....	3
ANTECEDENTES:.....	3
JUSTIFICACION	11
PROBLEMA.....	13
MARCO TEORICO - CONCEPTUAL.....	16
CONOCIMIENTO.....	16
Tipos de conocimiento	17
Según el modo de conocer:	17
CONOCIMIENTO SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES:	18

Conocimiento Adecuado	18
Conocimiento Inadecuado:.....	18
MULTIMICRONUTRIENTES:	19
Composición:	19
Importancia:	19
Almacenamiento:	19
Ventajas de los multimicronutrientes:.....	20
Preparación de los multimicronutrientes:.....	21
Acompañamiento de alimentos.	22
Cuidados en la preparación.	22
Cantidad:	22
Administración de los multimicronutrientes:.....	23
Efectos adversos:.....	23
ABANDONO DEL CONSUMO MULTIMICRONUTRIENTES	24
a) Aspectos que influyen para el abandono al consumo de multimicronutrientes	27
<i>Edad</i>	27
b) Cultural:	28
TERMINOLOGIA	32
Abandono;	32
Conocimiento;	32

Suplemento;.....	32
MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA.....	34
Teoría de Kathryn Barnard,.....	34
Modelos conceptuales de Evelyn Adam:	35
Modelo de la promoción de las salud de Nola Pender	36
CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	37
HIPOTESIS:.....	42
OBJETIVOS:	42
Objetivo general:	42
Objetivos específicos:	42
METODOLOGIA	43
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43
Prospectivo.	43
Descriptivo.	43
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	43
No Experimental:	44
Transversal:	44
POBLACIÓN – MUESTRA.....	44
Población:.....	44
Muestra:.....	44

Unidad de análisis:	44
Área de estudio:.....	44
Criterios de inclusión.	45
Criterios de exclusión.....	45
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.	45
Técnica:	45
Instrumento:	45
Validez:	46
Confiabilidad de datos:	47
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:	47
ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.	47
Principio del Respeto por el Individuo:	48
Principio de la Privacidad y Confidencialidad:.....	48
Principio de No Maleficencia:	48
Principio de Justicia:	48
Principio de Beneficencia:	48
RESULTADOS	49
DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
CONCLUSIONES	64

RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	70

INDICE DE CUADROS

Tabla 1.....	53
Conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes con niños menores de 36 meses, sobre multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.	
Tabla 2.....	54
Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre significado de multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.	
Tabla 3.....	55
Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre suplementación de multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.	
Tabla 4.....	56
Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre almacenamiento de suplementos multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.	
Tabla 5.....	57
Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre edad para administrar multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.	

Tabla 6.....	58
Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre preparación para uso multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.	
Tabla 7.....	59
Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre conductas higiénicas para preparación de alimentos, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.	
Tabla 8.....	60
Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre administración de multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.	
Tabla 9.....	61
Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre efectos que produce los multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.	
Tabla 10.....	62
Abandono de consumo de multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses, según edad, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.	
Tabla 11.....	63
Conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes y su influencia en el abandono del consumo en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes y su influencia en el abandono del consumo en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Mato - 2018”; tuvo como objetivo general determinar el conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes y su influencia en el abandono de consumo en niños menores 36 meses. La hipótesis planteada fue: El conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes influye en el abandono al consumo en niños menores de 36 meses Centro de Salud de Mato 2018. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptivo, correlacional, no experimental de corte transversal, la población estuvo constituida por 54 madres que cumplen los criterios de estudio, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario para conocimiento y abandono al consumo de micronutrientes; para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 22 y la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados fueron los siguientes: con respecto a conocimiento de las madres sobre los multimicronutrientes, el 44,4% (24) no conocen sobre multimicronutrientes, y el 55,6 % (30) conocen sobre multimicronutrientes. En cuanto al abandono al consumo de multimicronutrientes, según edad, el 83% (45) son < de 12 meses, y el 9,3 % (5) son de 13 a 24 meses edad, y el 7,4 % (4) son de 25 a 36 meses de edad. En cuanto al conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes, el 44,4% (24) no conocen sobre multimicronutrientes y se distribuye en 37,0% (20) son < de 12 meses de edad , el 5,6% (3) son de 13 a 24 meses edad, el 1,9 % (1) son de 25 a 36 meses de edad; el 55,6% (30) conocen sobre multimicronutrientes y se distribuye en 46,3% (25) son < de 12 edad, el 5,6% (3) son de 13 a 24 meses edad, el 3,7 % (2) son de 25 a 36 meses de edad. Luego de realizar el análisis estadístico según chi cuadrado se

obtuvo el resultado con un valor de significancia $p:0,576$ (nivel de significancia $\alpha=<0,05$) se demostró que no existe influencia significativa entre conocimiento sobre multimicronutrientes de madres y abandono en el consumo. Conclusión: se determina que no existe influencia de conocimiento sobre micronutrientes en el abandono al consumo en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Mato – Huaylas - 2018

Palabras claves: Conocimiento, multimicronutrientes, abandono al consumo.

ABSTRACT

The present research work entitled "Knowledge of mothers about multimicronutrients and their influence on the abandonment of consumption in children under 36 months in the Mato Health Center - 2018"; Its general objective was to determine mothers' knowledge about multimicronutrients and their influence on the abandonment of consumption in children under 36 months. The hypothesis was: The knowledge of mothers about multimicronutrients influences the abandonment of consumption in children under 36 months Mato Health Center 2018. The research was quantitative, descriptive, correlational, non-experimental cross-sectional, population It consisted of 54 mothers who met the study criteria, the interview technique was used and the questionnaire for knowledge and abandonment of micronutrient consumption as an instrument; The statistical program SPSS 22 and the chi square statistical test were used for data processing. The results were as follows: with respect to mothers' knowledge about multimicronutrients, 44.4% (24) do not know about multimicronutrients, and 55.6% (30) know about multimicronutrients. Regarding the abandonment to the consumption of multimicronutrients, according to age, 83% (45) are <of 12 months, and 9.3% (5) are of 13 to 24 months old, and 7.4% (4) They are 25 to 36 months old. Regarding mothers' knowledge about multimicronutrients, 44.4% (24) are not aware of multimicronutrients and are distributed in 37.0% (20) are <12 months of age, 5.6% (3) are from 13 to 24 months old, 1.9% (1) are from 25 to 36 months of age; 55.6% (30) know about multimicronutrients and it is distributed in 46.3% (25) are <of 12 age, 5.6% (3) are from 13 to 24 months old, 3.7% (2)) are from 25 to 36 months of age. After performing the statistical analysis according to chi square, the result was obtained with a significance value of p: 0.576 (level of significance $\alpha = <0.05$). It was shown that there is

no significant influence between knowledge about multimicronutrients of mothers and abandonment in consumption. Conclusion: it is determined that there is no influence of knowledge on micronutrients in the abandonment of consumption in children under 36 months attended in the Mato Health Center - Huaylas - 2018

Keywords: Knowledge, multimicronutrients, abandonment to consumption.

INTRODUCCIÓN

En toda Sudamérica el país más afectado por la anemia es Perú, es decir más del 50% de los niños se encuentra en edad preescolar, el 42% en gestantes y el 40% en mujeres en edad fértil; según indica la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por ello es importante enfatizar que Perú es un país donde se evidencia pobreza, es decir los niños más afectados por anemia son de zonas rurales, de parte Sierra y mucho más aun en zonas marginales; donde se podrá observar diferentes escenarios y situaciones que influyen mucho en su estado nutricional del niño. (OMS, 2012).

Debido a esta situación que presenta nuestro país, cada año se realiza la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2014 en su primer semestre del año se produjo un descenso de la anemia en los niños entre las edades de 6 meses hasta los 36 meses en zonas rurales; es decir a nivel rural la anemia bajó 8,7 puntos porcentuales (de 57,5% a 48,8%), mientras la anemia infantil urbana descendió 1,3 puntos porcentuales (de 42,3% a 41%). (ENDES, 2014).

Una de las estrategias actuales para la prevención y control de la anemia es la fortificación de alimentos. En el Perú la Ley 28314, Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo 012-2006-SA, establecen que la harina de trigo debe ser fortificada con hierro y otros micronutrientes (tiamina, riboflavina, niacina y ácido fólico) para consumo a nivel nacional (producción nacional y de importación).

El Ministerio de Salud (MINSa) 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 tratamiento de la anemia leve. Es así que para el 2014, se ha distribuido 131 millones de sobres de micronutrientes en polvo para el 65% de niñas y niños menores de 3 años, para 712 mil beneficiarios. Para el 2016, tiene como meta cubrir al 95% de niñas y niños. (MINSA, 2014).

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado, además de las actividades habituales en el centro, el domicilio y la comunidad. Es rol de la enfermería, elevar el nivel de autocuidado de las personas, o compensar la deficiencia del mismo, definiendo “autocuidado” como: todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona haría por y para sí misma. (Diaz C., 2012).

ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

ANTECEDENTES:

REYES María. (2013). En su investigación titulada Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los Centros de estimulación “Estrellita del Amanecer” y “Manuelito” ubicado en los barrios San Pedro y La Loma de la comunidad de Cangahua, Octubre a Noviembre 2012. Ecuador. Tesis. Objetivo: evaluar el consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en 47 niños que oscilan entre 8 meses y 5 años de edad que asisten a los Centros estimulación “Estrellitas del Amanecer” ubicado en el barrio de San Pedro, y al Centro de estimulación “Manuelito” ubicado en el barrio la Loma de la comunidad de Cangahua. Método: Observacional, Analítico y Transversal. Muestra: constituido por 48 niños que oscilan entre 8 meses y 5 años de edad. Instrumento: encuesta.

Resultados: El 50% del total de los niños de los 2 Centros estimulación dejó de consumir Chispaz a la segunda semana de intervención debido a que los padres acordaron con las promotoras suspender el tratamiento ya que sus hijos presentaron diarrea a partir de su consumo. Solo un 28% de los niños toleraron sin ningún inconveniente el suplemento, mientras que el 72% presentó problemas gastrointestinales.

Conclusiones: La calidad y efectividad del suplemento Chispaz para reducir la anemia en los niños se vió disminuida debido a la falta de seguimiento en el programa de suplementación con micronutrientes para reducir la anemia en niños menores de 5 años ya que solo se realizaron 2 intervenciones al año previo a la distribución de Chispaz y no se monitoreó a los niños ni se mantuvo la capacitación a las promotoras. (Reyes Ruiz, 2013)

Farfán, A. (2013), estudio de investigación titulado “Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las

comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula”, Guatemala, el cual tuvo como objetivo evaluar la adherencia de las madres a la suplementación con niños de 6 a 59 meses con micronutrientes espolvoreados, en dos comunidades del municipio de Jocotán, Chiquimula; la investigación fue de tipo descriptivo, comparativo y transversal, utilizando el test de Morisky-GreenLevine para evaluar la adherencia que consiste en cuatro preguntas de auto informe sobre la adherencia terapéutica.

Resultados: que la adherencia a la suplementación con micronutrientes espolvoreados fue de 40% y de 43% en las comunidades de Colmenas y Suchiquer respectivamente. La madres incluidas en esta investigación presentaron un bajo grado de escolaridad solo el 16% y 14% cuenta con algún grado de grado de estudio, un 25% y 22% indicó que ha dejado de dar micronutrientes cuando los niños enferman, siendo la causa más frecuente de no adherencia, también se encontró una relación entre la adherencia y la facilidad del uso de los micronutrientes espolvoreados, así mismo una relación entre la adherencia y la puntualidad en la entrega de los micronutrientes por parte del personal de salud.

Concluye que ambas comunidades se consideran adherentes al consumo del suplemento y que al comparar los 20 factores relacionados a la adherencia entre ambas comunidades, no se encontró diferencia significativa entre ellos. (Farfan Alvarez, 2012)

Rojas O. (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” Cuenca Ecuador , el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes, la investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva transversal, en la que se trabajó con una

muestra de 101 madres; para la recolección de la información se realizó una encuesta que constó de 27 preguntas.

Resultados que en conocimiento sobre el suplemento el 32% de las madres tienen conocimiento excelente, 40% bueno y 28% deficiente. En cuanto a la actitud el 73% cuenta con una actitud positiva, es 17 decir cuentan con la suficiente disposición para actuar de manera correcta, mientras que el 27% tiene una actitud negativa. Y por último, en la práctica el 39% es excelente, 39% bueno y el 22% deficientes, señalando que las madres no administran los micronutrientes a sus niños por olvido, que no se dan tiempo, presencia de algún efecto secundario y rechazo al suplemento.

Conclusión: que el 61% de las madres que acuden al sub-centro de salud de Sinincay, tienen un nivel de conocimiento, actitudes y prácticas buenas, lo cual se consideró un resultado importante, que garantiza el eficaz desarrollo del menor. (Rojas O, 2016)

CASAS Vilma (2010). En su investigación titulada Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados Centro Salud María Auxiliadora. Tahuantinsuyo bajo. Lima Perú. Objetivo: determinar la adherencia y los factores asociados en el tratamiento de los niños. Método: Cuantitativa. El tipo de muestreo que se utilizó fue el probabilístico de tipo sistemático, siendo el marco muestral los niños de 6 a 24 meses y la unidad de análisis las 50 madres que conformaron la muestra. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario.

Resultado: La mayoría de niños con diagnóstico de anemia ferropénica (54%) corresponden a menores de 12 meses, el 46% de 12 a 23 meses.

Conclusiones: La no adherencia al tratamiento es una condición manifiesta en casi la totalidad de niños con diagnóstico de anemia ferropénica en el C.S “Tahuantinsuyo Bajo”, evidenciándose el incumplimiento de los regímenes farmacológico y dietético. Los factores que guardan una asociación estadísticamente significativa son:

a) Efectos secundarios al tratamiento farmacológico, condición que se presentó en todos los niños, siendo el estreñimiento el más observado y el que fue motivo de interrupción del tratamiento.

b) Desconocimiento de la madre sobre la enfermedad y tratamiento, apreciándose este factor en más de la mitad de la población en estudio, donde destaca la no percepción de la anemia como una enfermedad grave y el desconocimiento de los regímenes del tratamiento. c) Atención inoportuna, factor presente en la mayor cantidad de madres que conllevó a la no continuidad de atención. (Casas V, 2010)

HUAMÁN L. (2012). En su investigación titulada Calidad y cantidad de multimicronutrientes “Chispitas” administradas a niños de 6 a 36 meses y su relación con la prevalencia de anemia Region Apurimac 2012 con el Objetivo de evaluar la implementación del programa de suplementación universal con “multimicronutrientes Chispitas” en la región Apurímac a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses. Se realizó un estudio transversal usando un muestreo multietápico.

Resultados: Se consideró como anemia a los valores de hemoglobina ajustados por altitud menores de 11.0 g/L. El consumo de multimicronutrientes se categorizó en: menor de 30; de 30 a 59, y 60 o más sobres. La calidad del consumo fue adecuada cuando la madre refería que el niño consumía toda la comida con el suplemento. Se calculó las razones de prevalencia ajustadas por regresión de Poisson.

Conclusiones: No basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de los multimicronutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia, aspecto que debe ser trabajado para mejorar esta intervención. (Huaman L, 2012)

Hancockallo Mary (2014). Perú. Estudio titulado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau”, Lima. Con el objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres. Metodología, descriptivo correlacional.

Resultados: se ha mostrado que el 60.9% de las madres que asistieron al Centro de Salud Miguel Grau poseen de buenos a excelentes conocimientos. Asimismo, el 90,8% evidenció niveles actitudinales buenos y excelentes para la prevención. Respecto a las prácticas de prevención de las madres se reporta que un 52.6% mantiene prácticas riesgosas.

Conclusiones: lo que indica que las madres poseen conocimientos y tienen una buena actitud, sin embargo, concretan en la práctica los cuidados de prevención dejando finalmente a sus menores hijos en riesgo de anemia. (Hancockallo M, 2014)

García D. (2015) en su trabajo de investigación “Conocimientos y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el Centro de Salud de Sicaya” Huancayo Perú, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes de las madres, de la población infantil sobre la suplementación en el Centro de Salud de Sicaya, Metodología investigación fue de tipo experimental, transversal, de enfoque cuantitativo, descriptivo observacional; se aplicó un cuestionario, el cual evaluó actitudes y conocimientos. Resultados. Se 22 Identificó que en cuanto al nivel de conocimiento el 16.7% presenta un nivel alto, el 23.3%

regular y un 60% bajo. El 70% de madres desconocen el modo de administración. Para el segmento actitudes de las madres, el 80% obtuvo una actitud favorable y el 20 % desfavorable. Conclusiones: que el conocimiento y las actitudes de las madres si intervienen en las prácticas adecuadas de suplementación infantil. (Garcia D, 2015)

Hinostroza Milagros (2015) En su investigación titulada Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima - Perú. Tesis. Objetivo: Conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima. Método: Estudio de enfoque mixto, la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa, un diseño de teoría fundamentada. Muestra: 968 madres de niños menores de 36 meses, cuya primera recepción del suplemento fue entre diciembre del 2013 y mayo del 2014 para el enfoque cuantitativo y 30 madres de niños menores de 36 meses de la muestra cuantitativa para el enfoque cualitativo. Instrumento: entrevista.

Resultados: 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 multimicronutriente. 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 el multimicronutriente,

Conclusiones: Una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente. 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 recogerlo. Las motivaciones en los dos grupos fueron la accesibilidad al establecimiento de salud, los beneficios del suplemento, la opinión positiva del estilo de comunicación del personal de salud, los saberes de la madre sobre la suplementación y la influencia positiva de los familiares. (Hinostroza M, 2015)

Chucle Paulino (2017) Estudio titulado “Conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres de un establecimiento de salud del MINSA. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres del Centro de Salud Max Arias Schreiber. Lima Perú. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo de estudio básica, nivel descriptivo y correlacional, asimismo se utilizó un diseño no experimental: transversal: correlacional. La muestra censal fue 80 niños del Centro de Salud Max Arias Schreiber, de tipo intencional, se utilizó como instrumentos un cuestionario para la variable uso de multimicronutrientes, con un nivel de significancia de Alpha de Cronbach de 0.810 y una ficha de evaluación para la variable anemia en niños.

Resultados: según la prueba estadística de Rho de Spearman aplicada a las variables de estudio, se obtuvo una correlación moderada de $r=0.510$, con un valor de $\text{sig} = .000 < \alpha = 0.05$, se rechaza la H_0 ,

Conclusiones: que existe relación significativa entre el conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres del Centro de Salud Max Arias Schreiber, 2017. (Chucle P, 2017)

Domínguez E. (2016). En su investigación titulada Factores que se relacionan al abandono del consumo de multimicronutrientes por madres de niños menores de 3 años, CRED – puesto de salud de Ichoca – Huaraz. Tesis Pre-grado. Objetivo: Determinar los factores que se relacionan al abandono del consumo de multimicronutrientes por madres de niños menores de 3 años, CRED, puesto de salud de Ichoca. Método: Enfoque cuantitativo, descriptivo, trasversal y correlacional. Muestra: 50 usuarios del programa de suplementación.

Resultados: el factor sociocultural 70 % es analfabeta), factor conocimientos (44% tiene poco conocimiento), factor alimentario (reacciones adversas se presentan en un 58%) y el factor institucional son condicionantes para el abandono de los multimicronutrientes.

Conclusión: los factores más preponderantes que influyen en el abandono del consumo de multimicronutrientes son las reacciones adversas y visitas domiciliarias no frecuentes.

(Dominguez E, 2016).

JUSTIFICACION

Es importante conocer la evidencia científica respecto a conocimiento sobre multimicronutrientes (chispitas) en niños menores de 36 meses de edad para prevenir la anemia y favorecer un desarrollo integral.

En cuanto a la relevancia teórica, está basada en la contribución a ampliar el campo del conocimiento que posee el profesional de enfermería para el fortalecimiento y orientación de las intervenciones que realiza durante el ejercicio de la profesión en el cuidado directo de la salud nutricional. En nuestra localidad existe limitado estudio relacionado a conocimiento de madres sobre multimicronutrientes e influencia en el abandono en niños menores 36 meses que permita la identificación de las carencias respecto a los conocimientos maternos y así poder desarrollar intervenciones apropiadas y efectivas para lograr mejorar el estado nutricional de la población en estudio. Además la tesis de investigación radica fundamentalmente en propiciar investigaciones más frecuentes en los estudiantes de enfermería relacionados sobre este tema.

Respecto al aporte metodológico, está referido al aporte a los profesionales de enfermería en su proceso desarrollo de investigaciones y que los resultados servirán de referencia, además la metodología puesta en práctica permitió lograr los objetivos previstos y la consecución del rigor científico; se identificó la Influencia del conocimiento sobre multimicronutrientes de madres sobre el abandono al consumo en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Mato – Huaylas - 2018.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación aportan con evidencias sobre conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes e influencia en abandono del consumo y que a partir de los resultados se plantea estrategias para concientizar y

generar cambio de actitud en las madres y de los miembros de la familia de esta forma poder dar solución a los problemas de salud con resultados positivos de cambio permanente.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de enfermería en salud del niño, redundarán en beneficio de las niños menores de 36 meses, ya que a mayor conocimiento de los madres y miembros de la familia sobre la importancia de la suplementación con multimicronutrientes se logrará mayor adherencia a la suplementación y por ende se reducirá la prevalencia de la anemia en los niños o niñas del Distrito de Mato – Huaylas – Ancash.

La relevancia social está dado por los beneficios que aporta hacia las madres con niños menores de 36 meses de edad y son: la adquisición y mejoramiento de conocimiento que fomenta desempeño adecuado respecto suplementación con multimicronutrientes, evitar causas de muerte en los niños, a consecuencia de la anemia y por ende desnutrición.

La viabilidad se sustenta en el método de la investigación, la presente tesis se basa en una investigación cuantitativa y completa referente a conocimiento de madres sobre multimicronutrientes e influencia en abandono del consumo. Por lo tanto, el tipo de alcance de la investigación es descriptiva y correlacional; Materiales de la investigación, para completar el proceso de investigación se realizó una encuesta para conocimiento sobre multimicronutrientes, dirigido a las madres con hijos menores de 36 meses de edad, el cuestionario fue unipersonal, es decir, es anónimo ya que no lleva nombre, únicamente se preguntará, la ejecución de las encuestas previo consentimiento informado.

La factibilidad del estudio de investigación se sustenta en tres espacios: Recurso teórico, el tema de investigación cuento con el suficiente acceso de información en los buscadores académicos, revistas, tesis, libros, etc; Recurso Humano existió recurso humano para obtener una

población muestra en estudio. Recurso temporal, El presente trabajo de investigación se realizó en tiempo establecido según cronograma de actividades, por la ejecución de todos los procesos de investigación. Recurso Financiero, se realizó con recursos propios de la investigadora.

PROBLEMA.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (OMS - FAO), exponen que estudios científicos han demostrado que la anemia y la deficiencia de hierro afectan la actividad cerebral y la capacidad cognoscitiva, en especial durante la infancia y la niñez, perjudicando el desarrollo mental y psicomotor del niño. Los resultados de estos estudios han determinado una diferencia de 5 puntos en el coeficiente intelectual de niños anémicos, lo cual en determinados niveles, puede comprometer su desarrollo y competitividad en el futuro. (FAO, 2016)

En el año 2012 la OMS recomendó el uso de multimicronutrientes (MMN) en polvo, para controlar la anemia entre niños de 6 a 23 meses de edad en países donde la prevalencia de anemia es igual o mayor de 20%, donde además incide que los programas en el que se utilicen micronutrientes en polvo deben incluir también una estrategia de comunicación que propicie cambios en el comportamiento y promueva la concientización y el correcto uso del multimicronutriente. (OMS, 2012)

En Buenos Aires, Argentina (2010), un estudio sobre las representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro tanto en personal de salud como en madres, se determinó que cuando los profesionales de la salud tienen apreciaciones negativas sobre las madres aludiendo que explicarles es muy difícil, no preguntan o tienen poca experiencia porque son jóvenes, no se logra generar un lazo que fomente la comunicación médico-paciente, el seguimiento del tratamiento se ve debilitado: las madres olvidan de darle el hierro a sus hijos,

dejan que se expire. De manera opuesta, cuando se genera un vínculo que propicie el entendimiento durante las consultas, si la comunicación es fluida, el seguimiento de las prescripciones médicas cobra mayor sustento, de modo que la ingesta de hierro se ve favorecida, pues tras comprender el efecto beneficioso que la ingesta de los suplementos produce, más allá de los malestares que estos puedan ocasionar, optan convencidas por brindar el suplemento a sus hijos. (Samartino G, 2010)

En Ambato, Ecuador (2011), un estudio sobre la determinación de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro en niños menores de un año de edad demostró que un 53% de madres de familia tienen desconocimiento sobre la utilidad, beneficios e importancia del hierro en sus niños; el 37% de madres está incumpliendo con las recomendaciones que hace el médico al momento de su consulta. Además, la mayoría de madres manifestaron que a sus niños les da ciertos efectos luego de administrar el hierro pero desconocen el motivo de estas reacciones secundarias. (Castro M, 2011)

En el año 2014, el Ministerio de Salud aprobó el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, período 2014 – 2016; con la finalidad de contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil al 10% y la anemia en menores de 3 años al 20% al año 2016, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intrasectorial e intersectorial.

En el Perú la anemia es un problema que afecta a la población del área urbana y del área rural, sin discriminar si se trata de población con menores ingresos o de población con ingresos medianos y altos. Teniendo en cuenta esta situación, y en la búsqueda de mejorar las condiciones de salud de la población infantil principalmente, el Ministerio de Salud ha establecido la Universalización de la Suplementación con Multimicronutrientes para la Prevención de Anemia

en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia. (MINSA, 2014)

Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES - 2015), la anemia a nivel nacional afecta al 43,5% de niñas y niños menores de tres años de edad. Esta deficiencia es más frecuente en el área rural (51,1%) que en el área urbana (40,5%). Según región natural, en el año 2015 se muestra que la prevalencia de la anemia es mayor en las regiones de la Sierra (53,2%) y la Selva (47,9%), que contrastan con la Costa, donde esta carencia afecta al 36,9% de las niñas y niños menores de tres años de edad. (ENDES, 2014)

En Huancavelica, Perú (2010), un estudio sobre la determinación de la actitud de las madres frente a la administración de las Chispitas Nutricionales en el Puesto de Salud San Cristóbal, demostró que en la actitud general se encontró que el 74% de madres tienen una actitud positiva y el 26% tienen una actitud negativa, la actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes es positiva, esto representa un factor protector para la nutrición del niño. (Curo G, 2010)

A nivel de la región Ancash la proporción de niños y niñas de 06 a 35 meses con anemia fue de 50.8 % y a nivel de la provincia de Huaylas el porcentaje de anemia en niños de 06 a 35 meses es de 70 %. (Plan Nacional para Reduccion de Desnutricion, 2012)

En el Distrito de Mato, según datos de la oficina de Estadística de la Red Huaylas Norte, el porcentaje de deserción del Programa de suplementación con multimicronutrientes fue 16,2% en el año 2016, por otro lado, dentro del reporte se observa que el mayor porcentaje de deserción se dio a los 6 meses llegando a un porcentaje de 44,4%; también reporta que el porcentaje de anemia en los niños menores de 3 años fue de 39.4% en ese año. Por ende las madres de niños

que están dentro del programa de suplementación no están debidamente concientizados sobre la importancia de la administración adecuada de los multimicronutrientes, esto hace que no haya una buena adherencia y la efectividad de la suplementación con multimicronutrientes se ve mermada. Este hecho genera la necesidad de emprender la presente investigación y en base a los resultados se implementen programas estratégicos que promuevan en las madres de los niños (as) menores de 36 meses la adherencia a la suplementación, por todo lo arriba descrito me planteo la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes y su influencia en el abandono del consumo en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Mato 2018?

MARCO TEORICO - CONCEPTUAL

CONOCIMIENTO

El conocimiento es, en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje. Es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta. (Bunge M, 2012)

La raza humana, mayormente, ha estado centrada en conocer, desde que se levanta hasta que se duerme; todos los días de su vida, está en un constante encuentro con los elementos ya sea visible o invisible de su entorno, pero sabemos si lo que tenemos almacenado en nuestro ser es real o sabemos en qué consiste el conocer. (Bunge M, 2012)

Al conjunto de todas las representaciones abstractas que se tienen sobre una determinada realidad empírica se lo conoce bajo el nombre de conocimiento.

Tipos de conocimiento

Según el pensador inglés John Locke hay tres niveles de conocimientos:

Intuitivo:

Este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza, surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

Demostrativo:

Este conocimiento se da, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una sencilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas.

Sensible:

Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.

Según el modo de conocer:

Conocimiento vulgar:

Es el modo corriente, común y espontáneo de conocer; se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático.

Conocimiento científico:

Este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación. (Pelaez , 2012)

CONOCIMIENTO SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES:

El conocimiento es la forma en que el ser humano “procesa” mentalmente la conformación y evaluación de la información, y cómo reacciona ante ella. El ser humano tiene una capacidad resolutive activa y racional de los problemas, por ser un sistema procesador de información cuyos actos son gobernados por el pensamiento racional y la planeación.

Por ello, el nivel de conocimiento de la madre sobre la alimentación del niño pequeño es fundamental, porque influye en su estado de nutrición y en consecuencia en su estado de salud. Según el comportamiento, se podrán determinar actividades tendientes a fortalecer sus capacidades cognitivas que al evidenciarse en la práctica diaria, coadyuvarán al mantenimiento de una nutrición saludable y de la prevención de enfermedades propias de la infancia. Según la OMS es importante aprender a prevenir para promocionar las buenas prácticas de alimentación.

Por otro lado, el conocimiento, se puede valorar de diferentes formas, siendo una de ellas la siguiente: (Hernandez L, 2010)

Conocimiento Adecuado: Cuando en un instrumento específico, el evaluado alcance un puntaje igual o mayor al 60% de respuestas correctas.

Conocimiento Inadecuado: Cuando en un instrumento específico, el evaluado alcance un puntaje menor al 60% de respuestas correctas.

MULTIMICRONUTRIENTES:

Son una mezcla de vitaminas y minerales que viene en sobre individual de 1.0 g de polvo blanquecino sin olor ni sabor. (MINSA, 2014)

Son componentes esenciales de una dieta de alta calidad y tienen un profundo impacto sobre la salud. Aunque sólo se necesitan en cantidades ínfimas, los micronutrientes son los elementos esenciales para que el cerebro, los huesos y el cuerpo se mantengan sanos. (UNICEF, 2016)

Composición:

Hierro (12.5 mg), zinc (5 mg), ácido fólico (160 ug), vitamina A (300 ug) y vitamina C (30mg). (MINSA, 2014)

Importancia:

Los multimicronutrientes ayudan a prevenir la anemia y la deficiencia de zinc, mejoran las defensas, aumentan el apetito, mejoran la capacidad de la niña y niño para aprender y desarrollarse. La combinación de micronutrientes, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico ayuda a reducir la alta prevalencia de anemia en los niños menores, principalmente entre seis meses y cinco años.

Esta nueva forma de micronutrientes en polvo y microencapsulados en una cubierta lipídica (lípidos de soya), envasados en sobres individuales para una dosis diaria que debe ser mezclada con los alimentos del niño, previene la interacción del hierro con los alimentos, evitando los efectos indeseables del sabor metálico, cambio de textura y color de los alimentos, además de otros efectos como gastritis y constipación.

Almacenamiento:

Los sobres se deben mantener siempre bien cerrados y protegidos de la luz solar y de la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental.

Ventajas de los multimicronutrientes:

Ventajas del suplemento con micronutrientes: (Galarza M, 2012)

- Se ha tratado no solo de utilizar el hierro como micronutriente sino también otros componentes esenciales como las vitaminas A, C y D, ácido fólico, yodo y zinc; logrando mejorar el estado nutricional del niño.

-Teniendo en cuenta que el hierro impide en la interacción con los alimentos, es por ello que su elaboración se dio mediante la encapsulación de lípidos para mejorarlo y ocultar su sabor; por lo tanto, hay cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se añaden el micronutriente.

- Su presentación son unos sobrecitos fáciles de usar; es decir no es necesario de tener mucho conocimiento para su uso, lo importante es que se puede agregar en cualquier comida del día.

- El uso de micronutrientes no se requiere ningún cambio en las prácticas de alimentación, ya que pueden ser mezclados con los alimentos caseros.

- Los sobrecitos son de peso ligero y por lo tanto son fáciles de almacenar, transportar y distribuir. Los micronutrientes tienen una vida útil prolongada, incluso en condiciones calientes o húmedas (2 años).

- La adherencia adecuada en el consumo de los micronutrientes es mayor al 90% de sobres entregados al mes.

Crecimiento y desarrollo.

Según Sabemos que el crecimiento y el desarrollo en esta etapa de la vida (nacimiento y primeros tres años) alcanzan su mayor velocidad. Por ello, si el niño no recibe todos los nutrientes que necesita o si se enferma frecuentemente, se limita sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales. Ocasionando desnutrición crónica y anemia, entre otros, La

anemia en una edad tan temprana de la vida, ocasiona un deterioro de su capacidad intelectual porque afecta la formación del cerebro, y limita la capacidad del niño para relacionarse con las personas y aprovechar las oportunidades de aprendizaje de su entorno. Un niño o niña con anemia se muestra menos alerta, decaído, apático, con menos apetito, más irritable, entre otros signos.

Prevención de anemia.

La estrategia de prevención contra la anemia que opta la Organización Mundial de Salud (OMS), es la distribución de micronutrientes. Es decir, a partir de los seis meses, cuando el lactante comienza a recibir alimentos semisólidos, la ingesta de varias vitaminas y minerales puede ser insuficiente para sus necesidades, aumentando así su riesgo de padecer anemia y otras carencias de micronutrientes. Los micronutrientes son en polvo, paquetes en monodosis de hierro y otras vitaminas y minerales. Su composición en forma de polvos facilita en esparcir sobre cualquier alimento semisólido listos para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimentario habitual.

Preparación de los multimicronutrientes:

El primer paso: Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar el suplemento.

Segundo paso: En el mismo plato, separar dos cucharadas de la comida (de consistencia espesa como papilla, puré o segundo).

Tercer paso: Echar todo el contenido del sobre de Multimicronutrientes en la porción de comida separada previamente.

Cuarto paso: Mezclar el suplemento con la comida de manera que queden bien integrados.

Quinto paso: Darle de comer a la niña o niño la mezcla, luego continuar con el resto de la comida.

Acompañamiento de alimentos.

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

Cuidados en la preparación.

Preparación y almacenamiento: los sobres de las chispitas son monodosis, que pueden ser mezclados con cualquier comida del niño después de que el alimento se haya cocinado y enfriado a una temperatura aceptable; en tanto mezclar el multimicronutrientes chispita con una cantidad de alimento que el niño puede consumir en una sola comida , la comida que ha sido mezclada con el multimicronutriente se debe consumir dentro de los 30 minutos porque las vitaminas y minerales harán que los alimentos gradualmente se oscurezcan.

En tanto el multimicronutriente debe ser guardado y almacenado correctamente, bajo condiciones higiénicas óptimas, libre de plagas y la contaminación de productos químicos.

Cantidad:

Según la OPS, la cantidad de micronutrientes chispitas que las madres deben de recoger del centro de salud es una caja mensualmente, donde vienen 30 sobres de chispitas; por lo tanto las madres deben de acercarse al mes al establecimiento de salud para recoger los multimicronutrientes chispitas para que los niños consuman este suplemento nutricional, que va ser de beneficio para los niños de 6 a 36 meses de edad.

Administración de los multimicronutrientes:

ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA DE GRADO LEVE

GRADOS DE ANEMIA	PRODUCTO A UTILIZAR	TIEMPO	OBSERVACIÓN
ANEMIA LEVE Hb.: 10 - 10,9 g/dl	Micronutrientes en polvo,	Administración diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)	El micronutriente contiene: Hierro elemental 12.5 mg, Vitamina A 300 ug, Vitamina C 30 mg, Zinc 5 mg, Ácido fólico 160 ug.

ESQUEMA DE TRATAMIENTO CON MICRONUTRIENTES Y HIERRO PARA NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA DE GRADO MODERADO

NIVEL DE HEMOGLOBINA	PRODUCTO A UTILIZAR	TIEMPO	OBSERVACIÓN
Hb.: 9 - 9,9 g/dl	Micronutrientes en polvo	Administración diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)	El micronutriente contiene: Hierro elemental 12.5 mg, Vitamina A 300 ug, Vitamina C 30 mg, Zinc 5 mg, Ácido fólico 160 ug.
Hb.: 7 - 8,9 g/dl	Micronutrientes en polvo	Administración diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)	<p>Agregar una dosis complementaria de 15 a 25 mg. de hierro elemental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15-25 Gotas de Sulfato Ferroso (1 mg Fe elemental / gota) ó • 7-12 Gotas de Hierro Polimaltosado(*) (2 mg Fe elemental / gota) ó • 5 ml-7.5 ml de Sulfato Ferroso en jarabe (15 mg Fe elemental / cdta. de 5 ml) ó • 2.5 ml de Hierro Polimaltosado (*) en jarabe (50 mg Fe elemental / cdta. De 5 ml)

Nota: Tener en cuenta que la dosis máxima tolerable de hierro es 40 mg de hierro elemental/día.

(*) Ceñirse a la Norma técnica de Salud para la utilización de medicamentos no considerados en el PNUME RM. N° 540-2011/MINSA

Efectos adversos:

Los resultados de estudios clínicos muestran efectos secundarios mínimos. Las heces del niño se oscurecerán cuando se ingieren chispitas. Esta es un indicio de que las chispitas están funcionando. No es un efecto secundario adverso.

Cuando chispitas son usados por primera vez, un niño puede tener un caso de diarrea. Es importante, sin embargo, asegurar que los cuidadores son conscientes de estos efectos secundarios para evitar la interrupción de chispitas si llegaran a ocurrir.

Los padres deben saber que estos efectos secundarios leves no son graves y deben desaparecer en pocos días a unas pocas semanas. Si los efectos secundarios no desaparecen después de unos días a unas pocas semanas, los cuidadores deben usar la mitad de una bolsita de chispitas y

añadir el contenido a los alimentos complementarios a dos comidas diferentes durante el día. Por ejemplo, si una mitad de la bolsita se añade a los alimentos complementarios de la mañana, la otra mitad debe ser añadida a la hora de comida próxima.

Si los efectos secundarios aún no se van, los cuidadores deben ser advertidos para dividir un paquete de chispitas en 3 y alimentarlos con alimentos complementarios a 3 comidas diferentes.

ABANDONO DEL CONSUMO MULTIMICRONUTRIENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que "el incumplimiento o abandono del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes". Se estima que realizan adecuadamente el tratamiento indicado sólo el 50% de los pacientes que presentan una enfermedad crónica y se supone que esta deficiencia sea aún mayor en países en desarrollo, dada la escasez de recursos y las iniquidades en el acceso a la atención sanitaria. De forma general, suele utilizarse como máxima de cumplimiento la adecuada administración del 80% o más de las dosis prescritas. (Venero D, 2015)

Los indicadores asistenciales incorporan habitualmente los conceptos "abandono" como sinónimo de fracaso y "adherencia" como equivalente de cumplimiento terapéutico. Para profundizar sobre el concepto "abandono del tratamiento" procede comentar nociones afines y/o complementarias tales como el cumplimiento, la adherencia o adhesión, las variables predictores de éxito o fracaso, e incluso la resistencia al tratamiento. (Ruiz C, 2009)

Gavino y Godo (1993) definieron el abandono como "una interrupción del tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos". La normatividad y la disciplina respecto a la prescripción son asimismo notables indicadores. Pero todavía hay una mayor correlación entre mal cumplimiento y fracaso terapéutico. En referencia al incumplimiento del tratamiento

farmacológico en su sentido más restrictivo, Boyd (1974) lo define como “el fallo intencional o accidental de cumplir con las instrucciones implícitas o explícitas del personal de salud relativas a la administración de un medicamento”. Este fallo puede afectar a la dosis del fármaco, a la pauta terapéutica, a la duración del tratamiento o a la utilización de fármacos no prescritos. Así puede extenderse desde no tomar la medicación a tomarla de 26 forma inmediata, no tomarla nunca a tomarla en ocasiones o de no tomar nada a tomarla en diferente dosis a la prescrita.

Es un hecho demostrado que la mayoría de los pacientes no cumplen estrictamente las recomendaciones del personal de salud García Cabeza 1999; no existe el cumplidor perfecto, y por ello para poder hablar de incumplimiento verdadero, es preciso determinar la repercusión que los desajustes en la toma de medicación tiene sobre la situación clínica del paciente. (Valverde J, 2001)

Las consecuencias del incumplimiento de un tratamiento son las siguientes; puede provocar consecuencias indeseables para el paciente. Como promedio el 50 % de los pacientes no toman los medicamentos prescritos de forma correcta, los toman de forma irregular o no los toman en absoluto. Generalmente el incumplimiento terapéutico se traduce en que el paciente no toma la suficiente cantidad de medicación. En algunas ocasiones ocurre lo contrario: el paciente aumenta por sí mismo las dosis, bien porque pretende acortar la duración del tratamiento o por intenta obtener un mayor efecto terapéutico.

Las causas por las cuales un paciente deja de cumplir un tratamiento pueden ser las siguientes; Desaparición de los síntomas. Aparición de efectos secundarios o indeseados. Una dosificación demasiado complicada para el paciente Una técnica difícil de realizar simplemente lo deja porque no tienen tiempo para realizarlo de forma correcta. (Marnet C, 2017)

Dimensiones de la variable abandono del tratamiento de multimicronutrientes. Dimensión consejería. El personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería) responsable de la suplementación con multimicronutrientes y hierro, debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño utilizando material educativo de apoyo, enfatizando en los siguientes contenidos: Importancia de la prevención de la anemia: Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil. Importancia y beneficio del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro y de los sobres de micronutrientes para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida.

Conocimiento sobre el uso y conservación del suplemento de multimicronutrientes: Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente para garantizar la mezcla y se consume antes de los 20 minutos. Se recomienda no mezclar los micronutrientes con líquidos debido que estos se adhieren a las superficies del recipiente, lo cual no asegura el consumo total del mismo. Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro, ya que normalmente alguna cantidad de hierro deja de ser absorbido, el cual se excreta en las heces y provoca cambio en el color. Explicar a la madre o cuidador que recibieron lactancia materna exclusiva y que empiezan a consumir multimicronutrientes 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.

Dosis y duración del tratamiento. La administración de MMN se inicia a partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

Entre el seguimiento brindado: Se consideran diversos indicadores que se relacionan con el desarrollo del niño como: Sesiones educativas. Es una técnica para que los individuos aumenten sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sus funciones, utilidad de los Servicios de Salud y factores que actúan sobre la salud. Su finalidad es fomentar actividades que inciten a la gente a querer estar sana, a saber cómo permanecer sanos, a hacer lo que puedan individual y colectivamente para 30 conservar su salud y buscar ayuda cuando la necesiten.

Sesiones demostrativas. La sesión demostrativa, es una metodología del “Aprender haciendo”, tiene como finalidad fomentar en las familias, las prácticas adecuadas de alimentación y nutrición materno infantil, en base a preparaciones hechos con alimentos variados de la zona; destinado a los niños y niñas menores de dos años, madres gestantes y madres lactantes, ya que en esta etapa, es donde se presentan mayor potencial en su crecimiento y desarrollo.

a) Aspectos que influyen para el abandono al consumo de multimicronutrientes

Edad.

Se tendrá en cuenta la edad del cuidador familiar~ considerando que la edad determina una madurez física y mental, así como un nivel cognitivo que se relaciona con adecuada práctica de alimentación de los niños.

Creencias: Esterilidad, estreñimiento, diarrea

Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, que afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás, de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. No se dan cuenta que el sistema

de creencia y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente al de los demás.

b) Cultural:

Grado de instrucción

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. El grado de instrucción de los padres y particularmente de la madre, tiene una importancia capital, no sólo para lograr mayores ingresos, sino también para usarlos adecuadamente. El nivel de educación es importante, porque los padres analfabetos con escaso conocimiento de lo que necesitan sus hijos, tienden a proporcionar alimentos inadecuados, con lo que también se favorece la desnutrición.

Hábitos de vida familiar:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social.

Promover el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado, y otras vísceras de color rojo.

Promover el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida e incrementar progresivamente la frecuencia de las comidas de acuerdo a la edad de la niña y el niño, hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios.

Promover el consumo de alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la absorción de hierro.

Promover el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo).

Calidad de vida.

La calidad de vida se entiende como un concepto que refleja La OMS define Calidad de Vida como la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Según Quinceno y Vinaccia , señala autor que las diferentes dimensiones del desarrollo infantil están mediatizadas por otras variables, como el contexto cultural, el desarrollo evolutivo y las diferencias individuales; es decir, la percepción de bienestar objetivo o subjetivo del niño o adolescente sobre su salud mental y física está influenciada por el contexto cultural al cual pertenece. Por tanto, según la Calidad de Vida Relacionada con la Salud es la valoración que hace el niño o adolescente, dependiendo de su etapa evolutiva, diferencias individuales y contexto cultural, de su funcionamiento físico, psicológico y social en las circunstancias en las que se ha visto limitado o alterado por una enfermedad o accidente.

Desarrollo personal:

El Desarrollo Personal, conocido también como superación personal, crecimiento personal, cambio personal o desarrollo humano, es un proceso de transformación mediante el cual una persona adopta nuevas ideas o formas de pensamiento (creencias), que le permiten generar nuevos comportamientos y actitudes, que dan como resultado un mejoramiento de su calidad de vida.

Institucional:

La responsabilidad y capacitación del personal de salud influye en forma positiva sobre las actitudes de los padres, lo que finalmente tendría un impacto positivo en la población infantil. En este sentido, encontramos estudios primarios que pueden aportar información relevante. Que las mamás que recibieron consejería por la enfermera y otro personal de salud con frecuencia recordaban las instrucciones nutricionales, de esa manera puedan escoger mejor los alimentos a preparar, y que los niños tuvieran una mayor ganancia de peso y talla y un incremento en el consumo de energía y zinc en la dieta.

Medios de comunicación: TV, Radio, Familiar/vecina

Existe así una tendencia a integrar a los medios de comunicación en una agenda compartida a fin de comunicar mensajes en salud al público, en temas referente al consumo de los multimicronutrientes y a una alimentación saludable. En cuanto a intervenciones dirigidas a salud en niños, una revisión sistemática al respecto mostró una asociación positiva entre las campañas de comunicación y el uso de los servicios y programas de salud en niños y población adulta; las campañas hechas por la televisión tienen más llegada a la población en general sin excluir edad, raza., sexo, por ello que estos tipos de campañas televisivas favorecen la adherencia al consumo de los multimicronutrientes.

Personal de Enfermería:

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado, además de las actividades habituales en el centro, el domicilio y la comunidad. Es rol de la enfermería, elevar el nivel de autocuidado de las personas, o compensar la deficiencia del mismo, definiendo

“autocuidado” como: todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona haría por y para sí misma.

Educadora:

Según la Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses establece que personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería, responsable de la suplementación con multimicronutrientes y hierro, debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño utilizando material educativo de apoyo, enfatizando en los siguientes contenidos:

- Importancia de la prevención de la anemia:
- Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil.
- Importancia del hierro y otros micronutrientes (contenidos en el sobre del suplemento) para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida.
- La importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos.
- Importancia de conocer el los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema.

En tal sentido, la labor de la enfermera reviste gran importancia en la educación alimentaria y nutricional; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo así como la importancia de la administración de multimicronutrientes como prevención de anemia, de fácil accesibilidad, así como potenciar el nivel cultural de la población a fin de que éstos asuman un rol consciente y responsable acorde a nuestra realidad.

TERMINOLOGIA

Abandono; el acto y la consecuencia de abandonar. Este verbo puede aludir a dejar algo o a alguien, alejarse o descuidarlo.

Conocimiento; es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

Suplemento; dispone de una referencia dado que así se denomina a aquellos preparados especiales que poseen diversas vitaminas y que son indicados a aquellas personas que presentan una deficiencia en las mismas por mala alimentación. Tratamiento; Acción y el resultado de tratar alguna cuestión o cosa, es decir, la forma o aquellos medios que se utilizarán para llegar a conocer la esencia que compone algo y que no se nos presenta de manera clara, ya sea porque no se conoce o bien porque su composición fue alterada por otros componentes.

Adherencia En la literatura, se recoge la definición del término “adherence” dada por DiMatteo y DiNicola en 1982 como “una implicancia activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado”. Se supone que el paciente se adhiere a un plan con el que está de acuerdo y en cuya elaboración ha podido contribuir o, al menos, ha aceptado la importancia de realizar 39 acciones concretas que se incluyen en el programa a poner en práctica, de ese modo involucraría una consideración activa de la persona. (Casas V, 2010)

En 1985, Federico G. Puente Silva refiere “cuando hablamos de adherencia terapéutica, nos estamos refiriendo al proceso a través del cual el paciente lleva a cabo adecuadamente las indicaciones del terapeuta, es decir, cuando cumple con las prescripciones recibidas”. En el 2006 en una entrevista el Profesor D. Vervloet refiere que se busca la adherencia y no el cumplimiento

en el tratamiento. Ya que cumplimiento es un término que refleja una obediencia pasiva, lo que significa que el paciente "acepta" la receta del médico. En cambio, la adherencia terapéutica significa que el paciente colabora con el tratamiento propuesto por el médico, en función de sus preocupaciones. Se trata de un cumplimiento dentro de los términos de un proyecto terapéutico y la motivación del paciente en relación con las recomendaciones médicas. La adherencia terapéutica sólo puede obtenerse cuando el paciente ha aceptado la existencia de la enfermedad y las particularidades los tratamientos propuestos.

No Adherencia; se define como "no adherencia" a la falta de cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida. A menudo la decisión de si el paciente toma o no la medicación se basa en la evaluación de la importancia de cuatro factores.

Multinutrientes; son micronutrientes en polvo que se usan en estrategias de fortificación casera o suplementación múltiple. Son una alternativa innovadora y efectiva para la entrega de vitaminas y minerales esenciales, se presentan en un sobre que contiene 1 g de polvo insípido que puede contener entre 5 y 15 micronutrientes.

Establecimiento de salud; Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Teoría de Kathryn Barnard,

La teoría de enfermería que sustenta el trabajo es la teoría de Kathryn Barnard, quien en su teoría identifica la interacción para la evaluación de la salud infantil un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa.

Barnard en su teoría considera como Meta paradigmas; Claridad de los mensajes del niño: para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores. Respuesta del niño al cuidador: Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuida, no será posible la adaptación. Sensibilidad de los padres a las señales de los niños: Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus

vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños. Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño: Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores; En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento. Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional; la capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los 33 padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación.

Modelos conceptuales de Evelyn Adam:

Evelyn Adam menciona: “La Enfermería tiene una función propia, aunque comparta ciertas funciones con otros profesionales. La enfermera debe tener un modelo conceptual en los cuidados a fin de obtener una identidad profesional concreta y afirmarse como colega de los otros miembros del equipo pluriprofesional”

Basándose en algunos de los modelos conceptuales, todas las Intervenciones de enfermeras en nutrición se adaptan para conseguir que sea capaz de mantener y/o restaurar la independencia del usuario/paciente para la satisfacción de las necesidades fundamentales. Por ello todos los objetivos se aplican con una determinada metodología:

Enseñanza de macro y micro nutrientes.

Composición de los alimentos y equivalencia por grupos.

Manejo de los grupos de alimentos.

Adiestramiento del ritmo de ingestas.

Adecuación y manejo de las fobias y las filias alimentarias.

(Torres ,etal 2013)

Modelo de la promoción de las salud de Nola Pender

Nola Pender, fue la autora del Modelo de Promoción de la Salud argumenta la relevancia de la conducta que está motivada por el deseo de poseer el bienestar y el potencial humano. Por ello, las personas al interactuar con el entorno, pretenden lograr en estado de salud óptimo, a partir de diferentes facetas; en consecuencia este modelo ayuda a comprender que las madres son las que están relacionadas directamente a la adherencia del consumo de chispitas de sus menores hijos.

También, este modelo explica de forma amplia los aspectos importantes que intervienen en el cambio de conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre Multimicronutrientes.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vagos, inexactos referido a la memorización de datos específicos, principios y generalizaciones, métodos y procesos.	Son patrones rutinarios cognitivas de las madres para mejorar el consumo de los Multimicronutrientes en sus hijos, y está estructurada: Definición, importancia, almacenamiento, edad para su administración, ventajas, preparación,	Definición	Significado de multimicronutrientes.	Conoce No conoce	Nominal
			Importancia	Suplementación	Conoce No conoce	
			Almacena	Multimicronutrientes	Conoce No conoce	
				Multimicronutrientes	Conoce No conoce	

		higiene, efectos adversos.	Edad para su administración				
			Ventajas	Crecimiento y desarrollo.	Conoce No conoce	Nominal	
			Preparación	1 sobre/día/durante 12 meses disuelto en comida 1 sobre/día/durante 12 meses disuelto en agua. 1	Conoce No conoce	Nominal	

			Higiene	sobre/día/durante 18 meses disuelto en comida Momento para agregar multimicronutrient es Si la comida se oscurece debido a suplemento	
				Conductas antihigiénicas	Conoce No conoce

			Administración de los multimicronutrientes	Número de veces de administración.	Conoce No conoce	Nominal
				Tiempo de combinación con alimentos	Conoce No conoce	
			Efectos	Adversos normales	Conoce No conoce	Nominal
B: Variable independiente	Es la decisión adoptada por la madre para que su menor hijo deje o discontinuar con la ingesta regular de	Aspectos que generan el abandono que son influenciados en la madre con hijo menor de 36 meses de	Abandono al consumo	<12 meses De 13 a 24	Si	Ordinal

abandono de consumo de micronutrient es	Multimicronutrientes, por circunstancias discordantes o total desconocimiento de los beneficios del uso y consumo normal.	edad.		meses De 25 a 36 meses	No	
-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	--	----------------------------------	----	--

HIPOTESIS:

Ha: El conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes influye en el abandono al consumo en niños menores de 36 meses Centro de Salud de Mato 2018.

Ho: El conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes no influye en el abandono al consumo en niños menores de 36 meses Centro de Salud de Mato 2018.

OBJETIVOS:**Objetivo general:**

Determinar el conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes y su influencia en el abandono de consumo en niños menores 36 meses Centro de Salud Mato 2018.

Objetivos específicos:

Evaluar el conocimiento de las madres sobre los multimicronutrientes.

Identificar el abandono del consumo de multimicronutrientes en niños menores de 36 meses.

Establecer la Influencia del conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes y el abandono al consumo de los multimicronutrientes.

METODOLOGIA

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se empleó el método cuantitativo, porque los procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de los datos investigados son expresados cuantitativamente, se utilizó la prueba estadística para probar la hipótesis planteada y dar respuestas al problema de investigación.

Prospectivo.

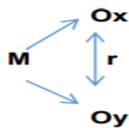
Porque en la información se registró a partir de la aplicación del cuestionario se consideró el cronograma según la demanda de usuarios que acuden al Centro de salud de Mato Huaylas.

Descriptivo.

El estudio permitió recoger información y describir las características de la variable en estudio, y se describe lo que las madres conocen sobre los multimicronutrientes.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Donde:

M: Muestra

O_x = Conocimiento sobre multimicronutrientes.

O_y = Abandono del tratamiento

No Experimental:

Porque no se manipularon las variables determinadas, así mismo, fueron estudiadas en su propia naturaleza.

Transversal:

Porque se describieron las variables en un solo periodo de tiempo.

POBLACIÓN – MUESTRA**Población:**

La población elegida para la investigación fueron 54 madres con niños menores 36 meses de edad que son atendidos en el Centro de Salud de Mato Huaylas.

Muestra:

En el presente informe de investigación se ha considerado el total de la población de las madres con niños menores 36 meses de edad que son atendidos en el Centro de Salud de Mato Huaylas 2018, considerándose como población muestral, que son en total 54 madres de tipo censal teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis fueron las madres con niños que acudieron al Centro de Salud de Mato Huaylas.

Área de estudio:

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud de Mato Huaylas, el cual se encuentra ubicado en Departamento de Ancash, Provincia Huaylas, Distrito de Mato.

Criterios de inclusión.

Madres que desean participar voluntariamente en el estudio, previo consentimiento informado.

Madres con niños menores de 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Mato Huaylas.

Criterios de exclusión.

Madres de familia que tengan niños que no están contempladas en la edad establecida.

Madres que por situaciones personales migran a otro lugar de residencia.

Madres que durante el proceso de la investigación deciden retirarse.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Técnica:

Para la aplicación del cuestionario se usó la entrevista a fin de explicarle previamente el objetivo del estudio y se solicitó su participación con el llenado del cuestionario (Anexo N° 1).

Instrumento:

Fue un cuestionario diseñado para evaluar los conocimientos, que consta de 3 partes: (Anexo N° 2).

I Parte: presentación.

II Parte: Comprende datos demográficos:

III Parte: Contiene preguntas para evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de edad, consta de 12 reactivos. A cada pregunta se le asignó una valoración de puntuación en la siguiente escala:

PUTUACION	
1 Punto:	Cuando la respuesta es mal contestada No conoce
2 Puntos:	Cuando la respuesta es correcta - Conoce

Categorías a considerarse:

No conoce	0-12
conoce	13-24

Segundo cuestionario diseñado para evaluar la influencia al abandono del consumo de multimicronutrientes se realizó el estudio considerando la edad de los niños distribuidos de la siguiente manera < de 12 meses, De 13 a 24 meses, De 25 a 36 meses.

Validez:

El instrumento se validó mediante juicio de 6 expertos, a quienes se les solicitó por escrito su opinión sobre la validez. Que comprende contenido, constructo y criterio referente al instrumento. En conclusión, el instrumento de la tesis de investigación es válido por el método de juicio de expertos. (Anexo N°4).

Confiabilidad de datos:

Se realizó una prueba piloto a 32 madres que acuden al consultorio CRED del Hospital San Juan de Dios - Caraz, a través de la cual se demuestra que los datos obtenidos son precisamente los que se esperaron obtener durante la ejecución de la investigación, cuyos resultados se sometió al análisis a través del coeficiente Alfa de Crombach (α). Al realizar esta prueba, para el instrumento observamos un valor de = 0,92, En resumen, el instrumento es confiable y se puede aplicar a la muestra. (Anexo N° 05).

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:

Procesamiento de la información: Los datos fueron procesados en una base de datos diseñado en el programa estadístico Excel, SPSS Versión 22.

Análisis descriptivo: Posteriormente fueron analizados a través de cuadros estadísticos de frecuencias absolutas y relativas mediante la estadística descriptiva.

Análisis inferencial: se realizó a través de la prueba estadística de chi cuadrado.

ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta la normativa nacional e internacional vigente como: La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la (UNESCO), así como también la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM). Que fueron promulgados sobre los principios éticos para la investigación médica.

Por lo mencionado anteriormente, el autor de la presente investigación mantuvo la información bajo los principios de respeto, y se difundirá los resultados que servirá para mejorar

la calidad de los servicios, y que no atenta contra la moral y ética de los usuarios y personal profesional de la institución.

De esta manera, se fundamentó en los siguientes principios:

Principio del Respeto por el Individuo:

El respeto a los derechos de las madres con niños menores 36 meses de edad con la finalidad de salvaguardar la integridad personal; debido a que el deber del investigador fue solamente hacia las madres con niños menores 36 meses, existiendo siempre la necesidad de llevar a cabo una investigación orientada hacia el bienestar del sujeto, lo cual siempre es precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad.

Principio de la Privacidad y Confidencialidad:

Se respetó la privacidad de las madres con niños menores 36 meses de edad por lo que no se tomó en cuenta los nombres, lugar de residencia, ni ningún dato que pueda perjudicar la integridad de las personas en estudio, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones.

Principio de No Maleficencia:

Se buscó en todo momento no causar daño ni malestar a las madres con niños menores 36 meses de edad.

Principio de Justicia:

Todas las madres con niños menores de menores 36 meses de edad, tuvieron la misma consideración y respeto sin discriminación de raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.

Principio de Beneficencia:

Se logró el mayor beneficio posible para las madres con niños menores 36 meses de edad, basado en las aplicaciones de los resultados del presente trabajo de investigación en beneficio de las personas.

RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses sobre multimicronutrientes en el Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.

Conocimiento	N°	%
No conoce	24	44,4
Conoce	30	55,6
Total	54	100,0

Fuente: cuestionario “conocimiento de madres centro de salud mato”

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio con niños menores de 36 meses, el 44,4% (24) no conocen sobre multimicronutrientes, y el 55,6 % (30) conocen sobre multimicronutrientes.

Tabla 2. *Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre significado de multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.*

Conocimiento	N°	%
No conoce	26	48,1
Conoce	28	51,9
Total	54	100,0

Fuente: cuestionario “conocimiento de madres centro de salud mato”

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio con niños menores de 36 meses, el 48,1% (26) no conocen, y el 51,9 % (28) conocen sobre significado de multimicronutrientes.

Tabla 3. *Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre suplementación de multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.*

CONOCIMIEN TO	N°	%
No conoce	22	40,7
Conoce	32	59,3
Total	54	100,0

Fuente: cuestionario “conocimiento de madres centro de salud mato”

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio con niños menores de 36 meses, el 40,7% (22) no conocen, y el 59,3 % (32) conocen sobre suplementación de multimicronutrientes.

Tabla 4. *Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre almacenamiento de suplementos multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.*

CONOCIMIEN TO	N°	%
No conoce	36	66,7
Conoce	18	33,3
Total	54	100,0

Fuente: cuestionario “conocimiento de madres centro de salud mato”

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio con niños menores de 36 meses, el 66,7% (36) no conocen, y el 33,3 % (18) conocen sobre almacenamiento de suplementos multimicronutrientes.

Tabla 5. *Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre edad para administrar multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.*

CONOCIMIEN	N°	%
TO		
No conoce	23	42,6
Conoce	31	57,4
Total	54	100,0

Fuente: cuestionario “conocimiento de madres centro de salud mato”

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio con niños menores de 36 meses, el 42,6% (23) no conocen, y el 57,4 % (31) conocen sobre edad para administrar multimicronutrientes.

Tabla 6. *Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre preparación para uso multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.*

CONOCIMIEN TO	N°	%
No conoce	15	27,8
Conoce	39	72.2
Total	54	100,0

Fuente: cuestionario “conocimiento de madres centro de salud mato”

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio con niños menores de 36 meses, el 27,8% (15) no conocen, y el 72,2 % (39) conocen sobre preparación para uso multimicronutrientes.

Tabla 7. *Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre conductas higiénicas para preparación de alimentos, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.*

CONOCIMIEN	N°	%
TO		
No conoce	30	55,6
Conoce	24	44,4
Total	54	100,0

Fuente: cuestionario “conocimiento de madres centro de salud mato”

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio con niños menores de 36 meses, el 55,6% (30) no conocen, y el 44,4 % (24) conocen sobre p sobre conductas antihigiénicas para preparación de alimentos.

Tabla 8. *Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre administración de multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.*

CONOCIMIEN TO	N°	%
No conoce	33	61,1
Conoce	21	38,9
Total	54	100,0

Fuente: cuestionario “conocimiento de madres centro de salud mato”

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio con niños menores de 36 meses, el 61,1% (33) no conocen, y el 38,9 % (21) conocen sobre administración de multimicronutrientes.

Tabla 9. *Conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre efectos que produce los multimicronutrientes, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.*

CONOCIMIEN TO	N°	%
No conoce	25	46,3
Conoce	29	53,7
Total	54	100,0

Fuente: cuestionario “conocimiento de madres centro de salud mato”

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio con niños menores de 36 meses, el 46,3% (25) no conocen, y el 53,7 % (29) conocen sobre efectos normales que produce los multimicronutrientes.

Tabla 10. *Abandono del consumo de multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses, según edad, Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.*

Edad del niño	N°	%
< de 12 meses	45	83,3
De 13 a 24 meses	5	9,3
De 25 a 36 meses	4	7,4
Total	54	100,0

Fuente: cuestionario “Abandono del consumo de multimicronutrientes centro de salud mato”

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 niños) en estudio menores de 36 meses, el 83% (45) son < de 12 meses, y el 9,3 % (5) son de 13 a 24 meses edad, y el 7,4 % (4) son de 25 a 36 meses de edad.

Tabla 11. *Conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes y su influencia en el abandono del consumo en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Mato – Huaylas - 2018.*

Conocimiento	Abandono del consumo según edad							
	< de 12		13 a 24		25 a 36		Total	
	N	%	N	%	N	%	NN	%
No conoce	20	37,0	3	5,6	1	1,9	24	44,4
Conoce	25	46,3	2	3,7	3	5,6		55,6
							30	
Total	45	83,3	5	9,3	4	7,4		100.0
							54	

Fuente: cuestionario “conocimiento de madres y su influencia en el abandono del consumo de multimicronutrientes en niños menores de 36 meses -centro de salud mato”

$X^2:1,103^a$

p : ,576

gl: 2

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio con niños menores de 36 meses, el 44,4% (24) no conocen sobre multimicronutrientes y se distribuye en 37,0% (20) son < de 12 meses de edad, el 5,6% (3) son de 13 a 24 meses edad, el 1,9 % (1) son de 25 a 36 meses de edad; el 55,6% (30) conocen sobre multimicronutrientes y se distribuye en 46,3% (25) son < de 12 meses de edad, el 5,6% (3) son de 25 a 36 meses edad, el 3,7 % (2) son de 13 a 24 meses de edad. Luego de realizar el análisis estadístico según chi cuadrado se obtuvo el resultado con un valor de significancia p: 0,576 (nivel de significancia $\alpha < 0,05$) se demostró que no existe influencia significativa entre conocimiento sobre multimicronutrientes de madres y abandono en el consumo.

DISCUSIÓN

Los resultados del siguiente trabajo de investigación con respecto al primer objetivo específico: Evaluar el conocimiento de las madres sobre los multimicronutrientes, en niños menores de 36 de edad, que asisten al Centro de Salud Mato – Huaylas 2018, el 44,4% (24) no conocen sobre multimicronutrientes, y el 55,6 % (30) conocen sobre multimicronutrientes. Los resultados son coincidentes con el estudio de, Rojas O. (2016, Sub-Centro de Salud de Sinincay” Cuenca Ecuador, que el 61% de las madres que acuden al sub-centro de salud de Sinincay, tienen un nivel de conocimiento, bueno. Y como también Hancoccallo Mary (2014). Centro de Salud Miguel Grau”, Lima, las madres poseen conocimientos y tienen una buena actitud, sin embargo, concretan en la práctica los cuidados de prevención; sobre el conocimiento de las madres con niños menores de 36 meses, sobre significado de multimicronutrientes, el 48,1% (26) no conocen, y el 51,9 % (28) conoce; sobre suplementación de multimicronutrientes el 40,7% (22) no conocen, y el 59,3 % (32) ; sobre almacenamiento de suplementos multimicronutrientes, el 66,7% (36) no conocen, y el 33,3 % (18) conocen; sobre edad para administrar multimicronutrientes, el 42,6% (23) no conocen, y el 57,4 % (31) conocen; sobre preparación para uso multimicronutrientes, el 27,8% (15) no conocen, y el 72,2 % (39) conocen; sobre conductas higiénicas para preparación de alimentos el 55,6% (30) no conocen, y el 44,4 % (24) conocen; sobre administración de multimicronutrientes, el 61,1% (33) no conocen, y el 38,9 % (21) conocen sobre administración de multimicronutrientes. Sobre efectos que produce los multimicronutrientes, el 46,3% (25) no conocen, y el 53,7 % (29) conocen. En todas las dimensiones en estudio si existe conocimiento de las madres sobre multimicronutriente. Y estos resultados son similares a de García D. (2015) Centro de Salud de Sicaya” Huancayo Perú,

concluye que el conocimiento y las actitudes de las madres si intervienen en las prácticas adecuadas de suplementación infantil.

En cuanto al segundo objetivo, evaluar la influencia del abandono al consumo de multimicronutrientes en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Mato – Huaylas 2018, los resultados de la Tabla 10 respecto al abandono de consumo multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses, según edad el 83% (45) son < de 12 meses, y el 9,3 % (5) son de 13 a 24 meses edad, y el 7,4 % (4) son de 25 a 36 meses de edad. A si mismo Vega Mamani (2017), Centro de Salud Ollantay, 2017 Villa maría del Trinfo Lima que el abandono del tratamiento de multimicronutrientes, está asociado a diferentes factores y como también Dominguez(2016) Puesto de Salud de Ichoca – Huaraz que existe abandono del consumo de multimicronutrientes por factores como son las reacciones adversas y visitas domiciliarias no frecuentes.

En cuanto al tercer objetivo que fue establecer la influencia del conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes y el abandono al consumo de los multimicronutrientes, los resultados fueron dados en la Tabla 11. el 44,4% (24) no conocen sobre multimicronutrientes y se distribuye en 37,0% (20) son < de 12 meses de edad, el 5,6% (3) son de 13 a 24 meses de edad, el 1,9 % (1) son de 25 a 36 meses de edad; el 55,6% (30) conocen sobre multimicronutrientes y se distribuye en 46,3% (25) son < de 12 meses de edad, el 5,6% (3) son de 13 a 24 meses de edad, el 3,7 % (2) son de 25 a 36 meses de edad. Luego de realizar el análisis estadístico según chi cuadrado se obtuvo el resultado con un valor de significancia $p:0,576$ (nivel de significancia $\alpha < 0,05$) se demostró que no existe influencia significativa entre conocimiento sobre multimicronutrientes de madres y abandono en el consumo. Estos resultados son contradictorios a de Chucle Paulino (2017) establecimiento de salud del MINSA. Concluye que

existe relación significativa entre el conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres del Centro de Salud Max Arias Schreiber. Además la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que "el incumplimiento o abandono del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes". Se estima que realizan adecuadamente el tratamiento indicado sólo el 50% de los pacientes que presentan una enfermedad crónica y se supone que esta deficiencia sea aún mayor en países en desarrollo, dada la escasez de recursos y las iniquidades en el acceso a la atención sanitaria. De forma general, suele utilizarse como máxima de cumplimiento la adecuada administración del 80% o más de las dosis prescritas. (Venereo, 2015) Es un hecho demostrado que la mayoría de los pacientes no cumplen estrictamente las recomendaciones del personal de salud García Cabeza 1999; no existe el cumplidor perfecto, y por ello para poder hablar de incumplimiento verdadero, es preciso determinar la repercusión que los desajustes en la toma de medicación tiene sobre la situación clínica del paciente. (Valverde, 2001).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Con respecto a conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes y su influencia en el abandono de consumo en niños menores 36 meses Centro de Salud Mato 2018. No existe influencia significativa, según resultados de la pruebas estadística chi cuadrado se obtuvo el valor ($p > 0,05$).

La mayoría de las madres con niños menores de 36 meses conoce sobre multimicronutrientes. Las dimensiones que conocen la mayoría de las madres son: significado, suplementación, edad para la administración, preparación y efectos de los multimicronutrientes. Las dimensiones que no conocen la mayoría de las madres son: almacenamiento, conductas higiénicas, administración de los multimicronutrientes.

En relación al abandono del consumo de multimicronutrientes en niños menores de 36 meses la mayoría son menores de 12 meses de edad.

RECOMENDACIONES

Al personal de Enfermería que conforman el área de nutrición del Centro de Salud de Mato, brindar sesiones educativas continuas a las madres de niños menores 36 meses acerca del consumo de multimicronutrientes.

Así mismo el personal de Enfermería del área de CRED- Nutrición debe establecer un programa de visitas domiciliarias a las madres que no asisten con sus niños para el control en la fecha establecida, con el fin de retroalimentar sobre la importancia de la protección oportuna en los niños menores de 36 meses de edad.

Difundir constantemente información sobre la suplementación con multimicronutrientes a través de los diversos canales de comunicación tales como televisión, radio, boletines informativos.

Brindar incentivos a modo de premio a madres cumplidas de niños que continúan con el esquema de multimicronutrientes para estimular mejores comportamientos en las demás madres.

Trabajar articuladamente entre instituciones que brindan la suplementación para unir esfuerzos y optimizar el tiempo.

Realizar talleres demostrativos dirigidos a madres de familia sobre la preparación de alimentos con los multimicronutrientes.

Difundir los resultados de la presente investigación para que los estudiantes realicen más investigación sobre el presente tema.

En los diseños curriculares se debe contemplar temas y aspectos teóricos sobre nutrición con talleres práctico y no solo teorías imaginativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Bunge M. (2012). *Un filósofo de la ciencia curioso*. Argentina: Texto Indexado.

Bunge M. (2012). *Un filósofo de la ciencia curioso*. Argentina: Texto Indexado.

Casas V. (2010). *Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo*. . Lima: Reporte.

Castro M. (2011). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el periodo enero – Junio* . .

Huancayo: Universidad Regional Autonoma de los Andes.

Chucle P. (2017). “*Conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres de un establecimiento de salud del MINSA*” . Lima: revista.

Curo G. (2010). *Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas Nutricionales), en el puesto de salud San Cristóbal*. . Huancavelica: UNHC.

Diaz C. (2012). *Rol de Enfermería en la Prevención. Derechos Reservados*. Collage. disponible

en:http://ediccollege.edu/upload/pdf/EducacionContinuaPDF/Rol_de_la_Enfermeria_en_la_Prevencion.pdf.

Dominguez E. (2016). *Factores que se relacionan al abandono del consumo de multimicronutrientes por madres de niños menores de 3 años, CRED – puesto de salud de Ichoca*. huaraz: UNASAM.

ENDES. (2014). *salud reproductiva así como los niveles y preferencias de fecundidad*. . LIMA: INEI.

FAO. (2016). *Estadísticas de anemia*. Roma: Revista.

Farfan Alvarez, A. (2012). *Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en la comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula*. . Chiquimula_Guatemala: Repositorio.

Galarza M. (2012). *Suplementación oral con micronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 7 años de la escuela “nuestra señora de la elevación” de la comunidad de misquilli de la parroquia santa rosa del periodo lectivo 2012*. . Ecuador: Revista Universitaria.

García D. (2015). *“Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau”*. Huancayo_Peru: Universitaria.

Hancockcallo M. (2014). *“Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau”*. Lima: Repositorio.

Hernandez L. (2010). *Miranda a La percepción del cuidado en profesionales de enfermería*. . Habana: Revista Cubana.

Hinostroza M. (2015). *Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses*. . Lima: Repositorio.

Huaman L. (2012). *Calidad y cantidad de multimicronutrientes “Chispitas” administradas a niños de 6 a 36 meses y su relación con la de los “Multimicronutrientes Chispitas y su relación con la prevalencia de anemia. Region Apurimac*. Apurimac: Universitaria.

Marnet C. (2017). *Cumplimiento de los tratamientos prescritos por el médico*. . Lima: Salud CC.

MINSA. (2014). *Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Lima: Revista .

MINSA. (2014). *Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Lima: Revista MINSA.

MINSA. (2014). *Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Lima: Revista MINSA.

OMS. (2012). *Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad*. Ginebra: Revista OMS.

OMS. (2012). *so de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad*. Ginebra: Asp.

OMS. (2012). *Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad*. . Ginebra: Revista OMS.

Pelaez , C. B. (2012). *Tipos de conocimiento. Obtenido de Tipos de conocimiento*. Lima: monografía disponible en : <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/#ixzz4UiHJhDHP>.

Plan Nacional para Reduccion de Desnutricion. (2012). *Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, período 2014*. . Lima: Boletín MINSA.

Reyes Ruiz, M. E. (2013). *Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento chispas en los centros de estimulación de los barrios san pedro y la loma de la comunidad de cangahua, Quito_ Ecuador*. . Quito_Ecuador: Repositorio.

Rojas O. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay*. Sinincay_Ecuador: Reporte Universitario.

Ruiz C. (2009). *Fracaso, abandono y cumplimiento terapéutico*. Norte de salud mental. Madrid: Revista.

Samartino G. (2010). *Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro*. . Argentina: Archivo Científico.

Torres , M. L., Lopez, P. M., Dominguez, A., & Cristina de Torres. (2013). *La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica*. peru: URL Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranettmpl/prog/esES/PDF/16937.pdf>.

UNICEF. (2016). *Nutrientes*. . Lima: Revistas.

Valverde J. (2001). *El incumplimiento terapéutico: concepto, magnitud, factores relacionados, métodos de detección y medidas de actuación: propuesta de un programa para el hospital de día psiquiátrico*. Alcalá: Fundación UNET.

Venero D. (2015). *Caracterización de pacientes con abandono de la terapia*. . Habana: Revista Habanera.

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Caraz.....de.....del 2018

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Con

D.N.I N°:, firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino de la información suministrada para el proyecto de investigación titulado: CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES Y SU INFLUENCIA EN ABANDONO DEL CONSUMO EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO SALUD DE MATO - 2018

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

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

Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal. Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de MANERA VOLUNTARIA en el desarrollo de esta investigación.

Firma de la Madre

Firma de investigadora

ANEXO N° 2
UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Sra. buenos días, soy bachiller en enfermería me encuentro realizando un trabajo de investigación para obtener el título profesional en enfermería a fin de obtener información para el estudio titulado: Conocimiento de madres sobre multimicronutrientes y su influencia en el abandono del consumo en niños menores de 36 meses en el centro salud mato - 2018; motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible; marque con un aspa (x) la alternativa de respuesta de cada pregunta que Ud. considera aceptable; la información proporcionada por Ud. será anónima y de carácter confidencial.

Muchas gracias.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las preguntas.

Si tiene alguna duda consulte con la investigadora.

Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. Crea correcta

DATOS DEMOGRÁFICOS:

DE LA MADRE:

Edad:

- a) Menor de 15 años
- b) De 15 - 25 años

- c) De 26 - 35 años
- d) De 36 a más años

DEL NIÑO(A):

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Edad:

Menor de 12 meses

De 13 a 24 meses

De 25 a 36 meses

CONOCIMIENTOS:

¿Qué significa para Ud. “MULTIMICRONUTRIENTES”?

Se usan para fortificación o suplementación múltiple, para combatir la anemia nutricional leve y moderada de las niñas (os) 6 a 35 meses de edad.

Son micronutrientes que se usan para combatir la anemia nutricional leve y moderada de las niñas (os) 6 a 35 meses de edad.

Son micronutrientes que se usan para combatir la anemia de las niñas (os).

2. ¿La Suplementación de multimicronutrientes es importante para el niño porque:

Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar.

Le permite crecer y ser más sociable.

Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.

3. ¿Dónde se debe almacenar los suplementos de multimicronutriente en polvo:

Lugares altos frescos y secos fuera del alcance de los niños.

Lugares abiertos pero fuera del alcance de los niños.

En cualquier lugar.

4. ¿A qué edad se debe administrar los “MULTIMICRONUTRIENTES”?

Desde los 6 meses de edad del niño(a).

Desde el año de edad del niño(a).

A cualquier edad que desee empezar antes de los 36 meses.

5. ¿Ventajas de los “MULTIMICRONUTRIENTES”?

Sirve para brindar los nutrientes que necesita el niño(a).

Sirve para evitar la anemia en el niño(a).

Sirve para que el niño(a) tenga buen crecimiento y desarrollo.

6. ¿Cómo se prepara los “MULTIMICRONUTRIENTES”?

Un sobre por día durante 12 meses continuos disuelto en las comidas.

Un sobre por día durante 12 meses continuos disuelto en agua.

Un sobre por día durante 18 meses continuos disuelto en las comidas.

7. ¿En qué momento debemos agregar el multimicronutriente en polvo:

Cuando la comida este caliente

Cuando la comida este fría

Cuando la comida este tibia.

8. ¿Qué hacer si la comida se oscurece debido al suplemento:

No dárselo al niño ya que generaría diarreas.

Podemos dárselo al niño, pues no tendrá ningún efecto.

Debemos eliminarlo y abrir otro sobrecito para dárselo.

9. ¿Cuántas veces por día se administra los “MULTIMICRONUTRIENTES”?

Una vez por día, de preferencia en la media mañana o en el almuerzo.

Una vez por día, a cualquier hora.

Dos veces por día, de preferencia en la media mañana y en la noche.

10. En cuanto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y el multimicronutriente en polvo:

Después de 30 min.

Cuando la combinación ya este fría.

Menos de 30 minutos

11. ¿Qué conductas antihigiénicas debemos EVITAR para la preparación de alimentos y el suplemento:

a) Lavar bien los utensilios que usaremos.

b) Lavarnos las manos y del niño antes y después de ingerir los alimentos.

c) Lavar los alimentos antes de prepararlo.

12. ¿Cuáles son los efectos normales en el niño(a) que produce los “MULTIMICRONUTRIENTES”?

Deposiciones oscuras.

Diarrea.

Ningún efecto.

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificara con 1 - 0 de acuerdo a su criterio.

LEYENDA

PUNTUACION

D.A de acuerdo 1

A.D en desacuerdo 0

N°	CONCEPTO	PUNTUACION	
1	El instrumento persigue los fines del objetivo general.	1	0
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos.	1	0
3	La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados.	1	0
4	El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto.	1	0
5	Los ítems están redactados correctamente.	1	0
6	Los ítems no despiertan ambigüedades en el encuestado.	1	0
7	El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis.	1	0
8	La hipótesis está formulada correctamente.	1	0

OBSEVACIONES:.....

RESULTADOS:

JUEZ	Íte ms 1	Íte ms 2	Íte ms 3	Íte ms 4	Íte ms 5	Íte ms 6	Íte ms 7	Íte ms 8	TOT AL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	08
II	1	1	1	1	1	0	1	1	07
III	1	1	1	1	1	0	1	1	07
IV	1	1	1	1	1	0	1	0	06
V	1	1	1	1	1	1	1	1	08
VI	1	1	1	1	1	1	1	1	08
TOT AL	6	6	6	6	6	3	6	5	44

Estos datos fueron procesados en el programa SPSS 22.0, haciendo uso de la prueba de concordancia de Kendall, obteniéndose los siguientes resultados:

Rangos

Rangos	Rango promedio
VAR00001	4,00
VAR00002	4,67
VAR00003	4.67
VAR00004	4,67
VAR00005	4,67
VAR00006	4,67
VAR00007	4,00
VAR00008	4,67

ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDEZ DE LOS DATOS DE INVESTIGACION

Validez: El instrumento para recolección de datos fue validado por el criterio de contenido

Por lo cual se contó con el apoyo de 06 expertas (seis enfermeras) siendo ellas las siguientes:

Lic. Diana Olivera Camones

Lic. Dolly Cabrera Sáenz

Lic. Miguel Sante Velásquez

Lic. Lilibeth Ricra Capillo

Lic. Yuli Cadenas Chávez

Lic. Víctor Mejía

Obteniéndose los siguientes resueltos:

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
CASOS	6	100.0
VALIDO	0	0
EXCLUIDOS ^A	6	100.0
TOTAL		

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,923	8

Fuente: Salida del Programa Spss.V.22

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50. Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.92, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y valido.

ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

EN RELACION A ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Tabla 14. *Edad de las madres con niños menores de 36 meses que asisten al Centro de Salud*

Mato – Huaylas 2018.

Edad	N°	%
15 a 25 años	13	24,1
26 a 35 años	32	59,3
36 a más	9	16,7
Total	54	100,0

Fuente: Elaboración propia

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio, según grupo atareo de las madres, el 59,3 % (32) corresponden a 26 a 35 años, el 24,1 % (13) de 15 a 25 años y el 16,7 % (9) de 36 a más.

Tabla 15 .*Genero de niños menores de 36 meses que asisten al Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.*

Genero	N°	%
Masculino	28	51,9
Femenino	26	48,1
Total	54	100,0

Fuente: Elaboración propia

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio, según genero de sus hijos, el 51,9 % (28) son masculino, el 48,1 % (26) femenino.

Tabla 16. *Edad de los niños menores de 36 meses que asisten al Centro de Salud Mato – Huaylas 2018.*

Edad	N°	%
6 a 12 meses	19	35,2
13 a 18 mese	30	55,6
19 a 24 meses	4	7,4
25 a 30 meses	1	1,9
Total	54	100,0

Fuente: Elaboración propia

Análisis:

Los resultados muestran de un total de 100% (54 madres) en estudio, según edad de sus hijos, el 55,6 % (30) entre 13 a 18 meses, el 35,2 % (19) entre 6 a 12 meses, el 7,4 % (4) de 19 a 14 meses y el 1,9 % (1) entre 25 a 30 meses de edad.