

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



**Conocimiento y práctica sobre administración de
micronutrientes en madres de niños de 6 - 35 meses.**

Establecimiento de Salud Chiclayito, Piura-2019

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Roa Hidalgo, Esperanza del Rosario

Asesora:

Mg. Sandoval Litano, Martha de los Milagros

Piura – Perú
2019

Palabras Clave:

Tema Conocimiento, Práctica, Micronutrientes

Especialidad Enfermería

Keywords:

Theme Knowledge, Practice , Micronutrients

Specialty Nursing

Línea de investigación Desarrollo del Cuidado Enfermero

Sub línea de investigación Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital.

**Conocimiento y práctica sobre administración de
micronutrientes en madres de niños de 6 - 35 meses.
Establecimiento de Salud Chiclayito, Piura-2019**

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 - 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito, Piura-2019. El tipo de investigación es cuantitativo, y de acuerdo a la contrastación es descriptivo, correlacional y no experimental. La población fue de 193 madres con niños de 6 a 35 meses que fueron atendidos en el consultorio de enfermería del Establecimiento de Salud Chiclayito, y la muestra fue de 129 madres. Se emplearon como instrumentos de recojo de información un cuestionario y una guía de observación. Según los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento sobre administración de micronutrientes de madres, el 72,9% es deficiente, el 22,5% regular y el 4,7% bueno y el nivel de práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, el 66,7% realizan prácticas inadecuadas y el 33,3% adecuadas. Según el programa estadístico Chi-cuadrado de Pearson, si existe relación entre nivel de conocimiento y la práctica, de las madres de niños de 6 a 35 meses y el suministro de micronutrientes. En conclusión, se valida la hipótesis alterna (H_i), donde el suministro de micronutrientes es dependiente al nivel de conocimientos de las madres.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, micronutrientes

ABSTRACT

This research was conducted with the purpose of determining the level of knowledge and practice on micronutrient administration in mothers of children aged 6 - 35 months. Chiclayito Health Facility, Piura-2019. The type of research is quantitative, and according to the contrast is descriptive, correlational and non-experimental. The population was 193 mothers with children aged 6 to 35 months who were treated in the nursing office of the Chiclayito Health Facility, and the sample was 129 mothers. A questionnaire and an observation guide were used as information collection instruments. According to the results obtained, the level of knowledge about micronutrient administration of mothers, 72.9% is deficient, 22.5% regular and 4.7% good and the level of practice on micronutrient administration in mothers of children from 6 to 35 months, 66.7% perform inappropriate practices and 33.3% appropriate. According to Pearson's Chi-square statistical program, there is relationship between level of knowledge and practice of mothers of children aged 6 to 35 months and the supply of micronutrients. In conclusion, the hypothesis (H₁) is validated, where micronutrient supply is independent of the mothers' level of knowledge.

Keywords: Knowledge, practice, micronutrients

INDICE

	Pág.
Palabras Clave	2
Título	3
Resumen	4
Abstract	5
Índice	6
1. Introducción	7
1.1 Antecedentes y fundamentación científica	7
1.2 Justificación de la investigación	19
1.3 Problema	20
1.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables	20
1.5 Hipótesis	24
1.6 Objetivos	24
2. Metodología	25
2.1 Tipo y Diseño de investigación	25
2.2 Población y Muestra	26
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación	27
3. Resultados	30
4. Análisis y discusión	41
5. Conclusiones y Recomendaciones	45
6. Agradecimientos	47
7. Referencias Bibliográficas	48
8. Anexos y apéndice	52

1. Introducción

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1 Antecedentes

Rojas, M., & Suqui, A. (2016), su tesis que realizó en Ecuador titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de salud de Sinincay 2016. Siendo sus conclusiones: En relación a las prácticas el 39% de las madres poseen prácticas excelentes, 39% buenas, y solo un 22% de las madres posee prácticas deficientes

Niza Bungacho, M. M. (2014). en Ecuador, su estudio titulado: Intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, que acuden al sub-centro de salud de la parroquia de Alobamba (2014). Que concluyo que las madres no cuentan con la información y conocimientos sobre el programa de micronutrientes porque en la actualidad el personal de enfermería no proporciona charlas cuando acuden al Sub-centro de Salud.

Pinedo, E. al (2017). Conocimiento y administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que asisten a la IPRESS I-3 Cardozo – 2017. Llegando a la conclusión que existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la administración de micronutrientes con un $X^2 = 12,152$, con $p = 0,0000$ ($p < 0.05$), lo que nos indica que se acepta la hipótesis planteada.

Cáceda, P., & Rojas, K. (2017), en la tesis titulada: Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al centro de salud unión - Trujillo, 2017. La presente investigación de tipo descriptivo correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes del Centro de

Salud Unión de Trujillo, durante los meses de abril a julio del 2017. La muestra estuvo conformada por 64 madres de lactantes de 6 a 12 meses. Se aplicaron dos instrumentos, el primero midió el nivel de conocimiento de las madres del uso de multimicronutrientes y el segundo las prácticas. Se encontró que el 73% de las madres presentó un nivel de conocimientos regular, el 16% un nivel de conocimiento bueno y el 11% un nivel de conocimiento deficiente; así mismo, el 70% de las madres presentó una práctica inadecuada del uso de multimicronutrientes y el 30% una práctica adecuada. Se encontró que de las madres que presentaron un conocimiento deficiente el 100% tuvieron una práctica inadecuada y de las madres que tuvieron un conocimiento bueno el 80% tuvo una práctica adecuada. Según la prueba chi-cuadrado se obtuvo un valor $p < 0,01$; por lo tanto el nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes están significativamente relacionados.

Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión-Trujillo, 2017. Siendo la conclusión que el nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes están significativamente relacionados con un valor $p < 0,01$.

Ccapa Mamani, E. (2017). Su trabajo de tesis titulado: Limitantes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños(as) menores de 36 meses en los Centros de Salud Jae y Vallecito Puno – 2017. Llegando a la conclusión que el factor olvido es la primera limitante en el nivel de adherencia a la recepción de la suplementación con multimicronutrientes.

Rodríguez, J. (2017). Su tesis titulada: Intervención educativa sobre el conocimiento de las madres en la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro DE Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo 2016. Siendo la conclusión que el nivel de conocimiento de la

totalidad de las madres, sobre la administración del micronutriente después de la intervención, según las dimensiones fue 100% alto en las dimensiones generalidades, preparación y beneficios. En la dimensión esquema fue alto 95% y medio 5%.

Solano, L. (2016), en Lima, su trabajo titulado: Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016. Las conclusiones: fueron que la mayoría de madres conocen y tienen prácticas adecuadas sobre los micronutrientes; sin embargo desconocen sobre las contraindicaciones y los efectos secundarios de los mismos.

García, C. (2015), en el Perú en el año 2015 realizó un estudio de título: Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de micronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015. Llegando a la Conclusión: Una mayoría de padres no conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes, cual constituye una debilidad para el logro.

1.1.2 Fundamentación científica

Conocimiento

Definición:

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto (Cheesman, S.; 2013).

Conocimiento científico

Como conocimiento científico se denomina el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el

análisis de fenómenos o hechos, valiéndose de una serie de rigurosos procedimientos que conceden los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad. (Cheesman, S.; 2013).

Conocimiento en Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la Traducción del Conocimiento como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento, por parte, de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas". El Departamento de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) contribuye a cerrar la brecha entre el conocimiento y la toma de decisiones sobre salud, fomentando un entorno que promueva la producción, el intercambio, la comunicación, el acceso y la aplicación eficaz de los conocimientos en beneficio de la salud (OMS, 2014).

Práctica

Definición.

Es la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas: ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas. Se aplica a la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad: destreza. En medicina y ciencia del deporte, la destreza motora precisa y bien definida que se realiza repetidamente; Serie predeterminada de acciones. La práctica es la ejecución repetida de técnicas y destrezas, a menudo fuera del contexto de un partido o prueba deportiva, lo cual significa que pueden mejorar. A medida que aumentan las sesiones prácticas, suele haber una mejora del rendimiento (ver curvas en el aprendizaje). Sin embargo, cuando el nivel de rendimiento es alto, gran parte del tiempo se invierte en mantener dicho nivel. Las condiciones prácticas más eficaces son las que se parecen a las de la competición real.

Además, la práctica desarrollada a lo largo de varias sesiones cortas es más eficaz que la cantidad equivalente de práctica en una sesión larga.

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo (por ejemplo cuando se dice "con la práctica se mejora") pero también como un adjetivo (si se dice por ejemplo "realizar ejercicios es práctico para la salud"). De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados.

Cuando el término es utilizado como sustantivo, estamos hablando de cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior, por ejemplo cuando se habla de la práctica del ajedrez, de algún deporte, del estudio, de la cocina, etc. En este sentido, la práctica es entendido como 'el acto de realizar' algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño. Por otro lado, la palabra práctica es comúnmente utilizada en el ámbito de la medicina para hacer referencia a las distintas áreas como por ejemplo la práctica de la anestesiología, de la traumatología, de la dermatología, etc. En este caso el término se vuelve más abstracto y sirve para designar al área en donde esa actividad se lleva a cabo regularmente. Así, en los catálogos de áreas o de servicios que puede ofrecer un hospital, un centro de salud o una obra social se habla de prácticas como las distintas áreas cubiertas dentro de esa institución.

Además, el término práctica también puede ser entendido como un adjetivo. De este modo, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo. Algo práctico

es algo relativamente sencillo de hacer, que comporta soluciones o beneficios y que es recomendable. Un ejemplo de esto es cuando se recomienda a los estudiantes realizar cuadros sinópticos de los textos que leen porque se considera que son un elemento práctico para obtener mejores resultados.

Micronutrientes

Definición

Los micronutrientes se refieren a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano.

Contenido de los micronutrientes

Composición	Dosis
Hierro	12.5 mg
Zinc	5 mg
Ácido fólico	160 ug
Vitamina A	300 ug
Vitamina C	30 mg

Hierro (12,5 mg)

El hierro es un oligoelemento indispensable para la vida de organismos superiores al formar el núcleo de la hemoglobina y mioglobina, que son proteínas de transporte y almacenamiento del oxígeno además de formar parte de un gran número de enzimas principalmente oxidativas.

Aproximadamente el 70% del hierro del organismo está formando parte de moléculas de hemoglobina y mioglobina y prácticamente el 30% restante se encuentra almacenado en forma de ferritina y hemosiderina, principalmente en el bazo, hígado y médula ósea, sólo una pequeña cantidad de hierro se encuentra asociado a la proteína de transporte sanguíneo y enzimas oxidativas (MINSA, 2015).

La cantidad de hierro por la dieta está determinada por el estado de la mucosa intestinal y la biodisponibilidad de hierro. Cuando el cuerpo tiene menos reservas la absorción de hierro aumenta (MINSA, 2015).

Vitamina A (300 mcg).

Esta vitamina está presente en los alimentos de origen animal en forma de vitamina A preformada se llama retinol mientras que los vegetales aparecen como provitamina A, también conocido como carotenos (o carotenoides) entre los que se destaca el beta caroteno. Los beta carotenos son pigmentos naturales que se pueden encontrar en frutas y hortalizas de color rojo, naranja, y amarillo, o también en vegetales verdes oscuros.

Zinc (5mg)

El zinc es un mineral esencial para nuestro organismo. Está ampliamente distribuido en diferentes alimentos. Nuestro organismo contiene de 2 a 3 gr. De zinc. Más del 85% del total de zinc presente en nuestro organismo se deposita en los músculos, huesos, testículos, cabellos, uñas y tejidos pigmentados del ojo.

Vitamina C o ácido ascórbico (30 mg)

El ácido ascórbico se encuentra como anión en el plasma sanguíneo sin unirse a ningún tipo de proteína, incrementa la absorción intestinal de hierro cuando ambos se ingieren simultáneamente; interviene en el mantenimiento de huesos, dientes, y vasos sanguíneos por ser buena para la formación y mantenimiento del colágeno. Protege de la oxidación a la vitamina A y vitamina E.

Ácido fólico (150 mcg)

Anteriormente conocido como vitamina B9, este compuesto es importante para la correcta formación de las células sanguíneas, es componente de algunas enzimas necesarias para la formación de glóbulos rojos y su presencia mantiene sana la piel y previene la anemia. Su presencia está muy relacionada con la de la vitamina B12.

Funciones de los micronutrientes

Esencial para el crecimiento, desarrollo, mantenimiento y reparación de las células de las mucosas, epitelios, piel, visión, uñas, cabello y esmalte de dientes (Morales, D.; 1999).

Sistema inmune: contribuye en la prevención de enfermedades infecciosas, especialmente del aparato respiratorio creando barreras protectoras contra diferentes microorganismos. Estimula las funciones inmunes, entre ellas la respuesta de los anticuerpos y la actividad de varias células producidas por la médula ósea que interviene en la defensa del organismo como fagocitos y linfocitos.

Antioxidante: previene el envejecimiento celular y la aparición de cáncer, ya que elimina los radicales libres y protege al ADN de su acción mutagénica. Las catalasas y las peróxidas son enzimas que contienen hierro que protegen a las células contra la acumulación de peróxido de hidrógeno (químico que daña a las células) convirtiéndolo en oxígeno y agua.

Visión: es fundamental para la visión, ya que el retinol contribuye a mejorar la visión nocturna, previniendo de ciertas alteraciones visuales como cataratas, glaucoma, pérdida de visión, ceguera crepuscular, también ayuda a combatir infecciones bacterianas como conjuntivitis.

Transporte y depósito de oxígeno en los tejidos: el grupo hemo o hem que forma parte de la hemoglobina y mioglobina está compuesto por un átomo de hierro. Estas son proteínas que transportan y almacenan oxígeno en nuestro organismo.

Metabolismo de energía: interviene en el transporte de energía en todas las células a través de unas enzimas llamadas 38 citocromos que tienen al grupo hemo o hem (hierro) en su composición.

Sistema nervioso: el hierro tiene un papel importante en el sistema nervioso central ya que participa en la regulación de los mecanismos bioquímicos del cerebro, en la producción de neurotransmisores y otras funciones encefálicas relacionadas al aprendizaje y la memoria como así también en ciertas funciones motoras y reguladoras de la temperatura.

Suplementación de micronutrientes

Presentación: Sobre de 1g. (Micronutrientes en polvo).

Edad de administración: Desde 6 a 35 meses.

Dosis a administrar: un sobre diario.

Duración de suplementación: Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres).

Forma de administración

Primero: Lavarse la mano con agua y jabón.

Segundo: Del plato servido, separar dos cucharadas de comida (de consistencia espesa como: papilas, puré o segundos).

Tercero: Abrir el sobre de los micronutrientes y echar todo el contenido sobre las dos cucharadas de comida.

Cuarto: Mezclar bien las dos cucharadas de comida separada con los micronutrientes.

Quinto: A penas esté lista dar de comer al niño(a) esas dos cucharadas de comida separada, luego continúa con el resto de comida.

Se debe tener en cuenta que:

- El niño debe consumir un sobre diario de micronutriente con una de las tres comidas del día preferiblemente cuando este con hambre.
- El producto debe ser colocado sobre una cantidad pequeña de comida (dos cucharadas) para asegurar que consuma todo el sobre de micronutriente.
- Poner todo el contenido del sobre de micronutrientes en la porción de comida que el niño de seguro comerá, que debe estar a una temperatura aceptable para su consumo.
- Es preferible no mezclar el producto con líquidos ya que parte del contenido se puede quedar en las paredes del recipiente
- Una vez mezcladas los micronutrientes con los alimentos, estos deben de ser consumidos dentro de la primera media hora (30 minutos) porque pasado este tiempo, las vitaminas y minerales pueden causar oscurecimiento de la comida.
- Cada sobre de micronutriente contiene la cantidad de minerales y vitaminas justas para el niño o niña, por lo tanto se debe insistir en que no hay que compartir la comida del niño o niña en la que se haya añadido el producto.
- La sobredosis por este medio de suplementación, es poco probable, debido a que se tendría que consumir aproximadamente 20 sobres en una toma para alcanzar niveles de toxicidad.
- Dos horas antes o después de consumir los micronutrientes, no hay que administrar infusiones (aguas aromáticas), té, entre otras sustancias que puedan interferir en la absorción de los micronutrientes. (Ministerio de Salud, 2014)

Indicaciones para la suplementación

En el establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, verificará si está

recibiendo la suplementación con multimicronutrientes o hierro, según el esquema que le corresponda; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención.

En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (6 a 35 meses inclusive).

Efectos adversos

La suplementación con multimicronutrientes ha demostrado ser efectivo por la aceptabilidad que tiene en comparación con otros tratamientos como el sulfato ferroso que genera efectos adversos después de su ingesta como: desagradable sabor metálico, tinción dental y disconfort abdominal, que siguen siendo principales barreras para alcanzar metas trazadas por los diferentes programas de suplementación con hierro, sobre todo para las madres quienes deben suministrar y lograr que sus niños ingieran el suplemento (OMS, 2012).

Estos efectos se presentan en menos del 1% de las niñas y niños que inician su consumo. En la mayoría de niños o niñas no ocurre un cambio en la consistencia de las deposiciones. Sin embargo, el oscurecimiento es común. El hierro es de color oscuro. Cuando ciertas cantidades de este mineral no se absorben, se excretan y causan un cambio de color en las deposiciones.

Advertencias del uso de multimicronutrientes:

- Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.
- Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.

- El consumo del suplemento con los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando la niña o el niño se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento (MINSa, 2014)..

Conservación del suplemento de multimicronutrientes

Mantener los sobres de multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones (MINSa, 2014).

Normativa existente

Ante esta situación, el Ministerio de Salud aprobó la Directiva Sanitaria N°068 para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes en niños menores de 36 meses, con el fin de colaborar con la disminución de los casos de anemia (MINSa, 2014, p.17).

Los establecimientos de salud iniciaron la entrega de los micronutrientes para mejorar el estado nutricional de los niños. Sin embargo, aún existen deficiencias en la implementación de esta estrategia, por la falta de información que se brinda a los padres o por las ideas erróneas que tienen sobre estos (MINSa, 2017).

Madre de familia con niño de 6 a 35 meses de edad

En términos biológicos, la madre es el ser vivo, de sexo femenino, que ha tenido descendencia, ha dado a luz a otro ser, luego de un tiempo apropiado de gestación que varía de acuerdo a cada persona y se encarga del cuidado, manutención y protección (Ipanaque patrucia- Taype caty 2017) .Es la mujer encargada del cuidado de su hijo(a) de 6 a 35 meses, que asiste al Centro de Salud correspondiente para recibir los sobres de multimicronutrientes de su niño(a), así como la consejería sobre la administración de la misma.(Solano Lisette 2016)

La madre y su desempeño en la administración de micronutrientes a sus hijos juega un papel importante en la obtención de resultados puesto que los errores relacionados con la administración de micronutrientes pueden llegar a constituir una causa para la prevalencia de enfermedades, por consiguiente una administración segura de los mismos resulta de especial importancia en el proceso de disminuir los casos de desnutrición y mejorar el estado de salud del niño. La administración tiene algunos aspectos importantes a considerar: desde la importancia de ir al centro de salud., no solo para el control del niño sano, sino para recibir los micronutrientes, luego la forma de conservación en el hogar, la forma de preparación y el estímulo e iniciativa para la administración y que el niño tenga gusto o preferencia por el mismo.

1.2 Justificación de la investigación

El E.S I-3 Chiclayito, reporta que en el consultorio de CRED, se presentan problemas de salud en niños menores de un año tales como: desnutrición, anemia ferropénica, IRA, EDA, etc. Al interactuar con las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, manifestaron: desconocer cómo preparar y dar el suplemento a su niño, temor a que le pueda caer mal este suplemento, sus beneficios; con qué tipo de alimentos se le debe dar, entre otros.

En la actualidad, la existencia de resultados a corto y largo plazo de una mejora en la salud y disminución de anemia en los niños, que en parte se debe al esfuerzo del profesional de enfermería, se considera necesario evaluar el conocimiento y la práctica sobre la administración de los micronutrientes, para identificar si son adecuadas o no.

La realización de este trabajo brindará una perspectiva real acerca de este problema que afecta a los niños de 6 a 35 meses de edad, que asisten al establecimiento de salud, en este sentido la institución puede generar los elementos claves de conocimiento para la planificación en programas educativos dirigidos a las madres de los niños afectados con deficiencias de

micronutrientes y de capacitación al personal de salud de dicho establecimiento a mejorar la orientación hacia las madres respecto a la adecuada administración de los micronutrientes y la importancia que estos tienen para evitar dichas enfermedades y mejorará desarrollo físico - mental de sus niños.

1.3 Problema

¿Cuál es el conocimiento y práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 - 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito, Piura-2019?

1.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables

1.4.1 Definición conceptual

Conocimientos:

Es el conjunto de datos o información, la capacidad que la madre tiene para comprender acerca de los micronutrientes, su preparación, composición, importancia, uso, conservación y la correcta administración en el niño de 6 a 35 meses de edad . (significados.com2019)

Práctica:

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos relacionados con la administración de micronutrientes en el niño de 6 a 35 meses a través de una serie de pasos continuos y reglamentados, el cual dependerá del conocimiento que tenga la madre. (Pérez, Julián Porto & Gardey, Ana. 2016)

Micronutrientes:

Son moléculas esenciales para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos de los organismos vivos y sin ellos morirían. Algunos de los más importantes micronutrientes son el hierro y la vitamina A.

Existen otros micronutrientes como el zinc, el ácido fólico, el calcio y todas las vitaminas y minerales. (Ibarra, Ana 2017)

Madre de familia de niños de 6 a 35 meses de edad

Es la mujer encargada del cuidado de su hijo de 6 a 35 meses de edad, que asiste al centro de salud correspondiente para recibir los sobres de multimicronutrientes de su niño, así como la consejería sobre la administración de la misma.

Variables

Variable Independiente

Conocimiento sobre micronutrientes

Variable Dependiente

Prácticas de las madres sobre micronutrientes

1.4.2 Definición operacional:

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor
Conocimiento sobre micronutriente en madres con niños /as de 6 a 35 meses de edad	Conjunto de información e ideas, adquirida por medio de una educación formal e informal, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona (29 Rojas, M., (2016).	Administración de los micronutrientes	1. ¿Por qué es importante la suplementación con micronutrientes en el niño?	Bueno: 14- 17 P. Regular: 10- 13 p. Deficiente: 0- 9 p.
			2. ¿En qué consiste la suplementación de micronutrientes?	
			3. ¿A qué edad se indica el inicio de la suplementación con micronutrientes?	
			4. ¿Por cuánto tiempo la niña o el niño deben consumir micronutriente?	
			5. ¿Cuál es la composición de los sobres con micronutrientes?	
			6. ¿Cuántas veces al día se debe dar el suplemento de micronutrientes?	
			7. ¿En qué comida del día consume los micronutrientes su hijo(a)?	
			8. ¿Hasta qué edad se deben dar los sobres de micronutrientes?	
		Preparación de los micronutrientes	9. ¿En qué momento debemos agregar el micronutriente?	
			10. ¿En cuánto tiempo debe ser ingerido la combinación del alimento con el micronutriente?	
			11. ¿Cómo se debe preparar el micronutriente en polvo a su niño/a?	
			12. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega el micronutriente?	
		Uso y conservación del suplemento	13. ¿Dónde se debe almacenar los micronutrientes?	
			14. ¿Que debe de hacer para que los alimentos del niño estén siempre higiénicos?	
			15. ¿Cuándo debe de dejar de dar al niño/a, el micronutriente en polvo?	
			16. Si durante la administración de los micronutrientes su niño presenta náuseas leves, diarrea leve, o estreñimiento usted procede:	

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor
Prácticas obre administración de micronutriente s en madres con niños/as de 6 a 35 meses de edad	Se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado. (Fuentes, C., et al., 2013).	Medidas de higiene en la preparación de micronutrientes	1. Realiza el lavado de manos antes de llevar a cabo el proceso de suplementación.	Práctica adecuada: 6 – 10 puntos Práctica inadecuada : 0- 5 puntos
			2. Mantiene en condiciones de limpieza el proceso de suplementación.	
			3. Realiza el lavado de manos después de llevar a cabo el proceso de suplementación.	
		Preparación de los micronutrientes	4. En el plato servido, separa dos cucharadas de comida de consistencia espesa y tibia	
			5. Utiliza solo una unidad y abre todo el sobre de micronutriente para la suplementación.	
			6. Agrega todo el contenido de un sobre de micronutriente en las dos cucharadas de comida que separo previamente.	
			7. Mezcla bien los micronutrientes con las dos cucharadas de comida.	
			8. Alimenta primero al niño con la mezcla de las dos cucharadas, de comida espesa con el micronutriente y luego continua con el resto de la comida.	
			9. El niño consume la mezcla de las dos cucharadas dentro de los primeros 20 minutos.	
			Forma de conservación en el hogar	

Pinedo, Rojas & Olortegui (2017), adaptado por el autor

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la administración de Micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Establecimiento de salud Chiclayito Piura.

H₀: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la administración de Micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Establecimiento de salud Chiclayito Piura.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 - 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito, Piura-2019.

1.6.2 Objetivos específicos

- a. Determinar el nivel de conocimiento sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019.
- b. Determinar el nivel de práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019.
- c. Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y la administración de micronutrientes en madres con niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019.

2. Metodología

a. Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

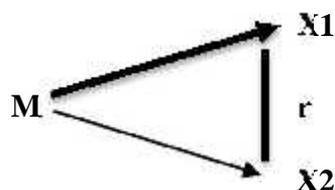
El tipo de investigación es cuantitativo, porque la recolección de datos y la presentación de los resultados se han utilizado procedimientos estadísticos e instrumentos de medición y de acuerdo a la contrastación es:

- Descriptivo
- Correlacional
- No Experimental

Diseño de investigación

El diseño a utilizar en la presente investigación es el que corresponde a no experimental, descriptivo - correlacional, cuya representación gráfica es:

Su esquema es el siguiente:



X1: Nivel de conocimiento sobre administración de micronutrientes

X2: practica

M: Muestra del estudio: madres de niños de 6 - 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito, Piura-2019

Es descriptiva porque se describió las variables de estudio: nivel de conocimiento y práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 - 35 meses.

Es correlacional porque se determinó la relación de dichas variables

Es no experimental porque el investigador no manipulo las variables de estudio.

b. Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por un total de 193 madres con niños de 6 a 35 meses que fueron atendidos en el consultorio de enfermería del Establecimiento de Salud Chiclayito.

Muestra

Se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 p N}{(N-1)E^2 + Z^2}$$

Dónde:

N: es el tamaño de la población.

r: es el valor del error 5% = 0.05.

Z = 1.96

P= probabilidad del éxito= 0.5.

q= probabilidad de éxito= 0.5

n: es el tamaño de la muestra.

El valor que para el error alfa, es del 5% (0.05) con un nivel de confianza de 95% (0.95) lo que equivale a un valor de Z de 1.959963985 (a nivel práctico 1.96).

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 193}{192 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{185.28}{1.08}$$

$$n = 129$$

La muestra estará constituida por 129 madres de familia con niños de 6 a 35 meses que acuden al consultorio de enfermería del Establecimiento de Salud Chiclayito; tomando en consideración criterios principales, tales como:

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres con niños de 6 a 35 meses que asistieron al Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, durante el período de estudio 2019.
- Madres que puedan comunicarse adecuadamente.

Exclusión:

- Madres que no acepten participar en el estudio
- Madres que presenten alguna condición física o mental que impida la interpretación de cada uno de los ítems del formulario.

c. Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas que se utilizó en la recolección de la información fueron la entrevista y la observación.

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

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron:

El cuestionario:

El cuestionario titulado “conocimiento sobre micronutrientes” instrumento de tipo no estandarizado es decir se ha elaborado por los autores Pinedo, Rojas & Olortegui (2017), adaptado por la autora del presente estudio, donde incluye una serie de preguntas de tipo cerradas, que estuvo constituido de 16 ítems, que comprendió: administración de micronutrientes, uso y conservación del suplemento.

Guía de observación:

En relación a la calificación de la práctica se ha empleado una guía de observación elaborado Pinedo, Rojas & Olortegui (2017), para medir el nivel de práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses que acuden al E.S I-3. Chiclayito- Piura. 2019. La autora supervisará la higiene, forma de preparación y la forma de conservación de los micronutrientes con la respuesta Si es correcta o realiza dicha actividad consignada en el ítem a evaluar y en caso contrario con el No.

La lista de verificación: instrumento de tipo no estandarizado, se ha creado un sistema de calificación del conocimiento del 1 al 16.

Bueno: 14- 16 p.

Regular: 10- 13 p.

Deficiente: 0- 9 p.

Para la calificación de la guía de práctica se ha considerado la siguiente manera:

Práctica adecuada: 6 – 10 puntos

Práctica inadecuada: 0- 5 puntos.

La entrevista se realizó durante el tiempo que ellas esperan para ser atendidas por el profesional de enfermería que atiende en consultorio de Control de Niño Sano del Establecimiento de Salud Chiclayito.

La recolección estuvo programada para el mes de Junio del presente año de lunes a sábado en el turno de las mañanas.

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de la variable utilizando la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. La correlación y comprobación de la hipótesis y uso la prueba de Chi-cuadrado. Para ello se empleó el programa SPSS versión 20

3. Resultados

Tabla 1: Edad de las madres de niños de 6 a 35 meses
Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Entre 15-19	10	7.8
Entre 20-24	36	27.9
Entre 25-29	31	24.0
Entre 30-34	37	28.7
De 35 a mas	15	11.6
Total	129	100.0

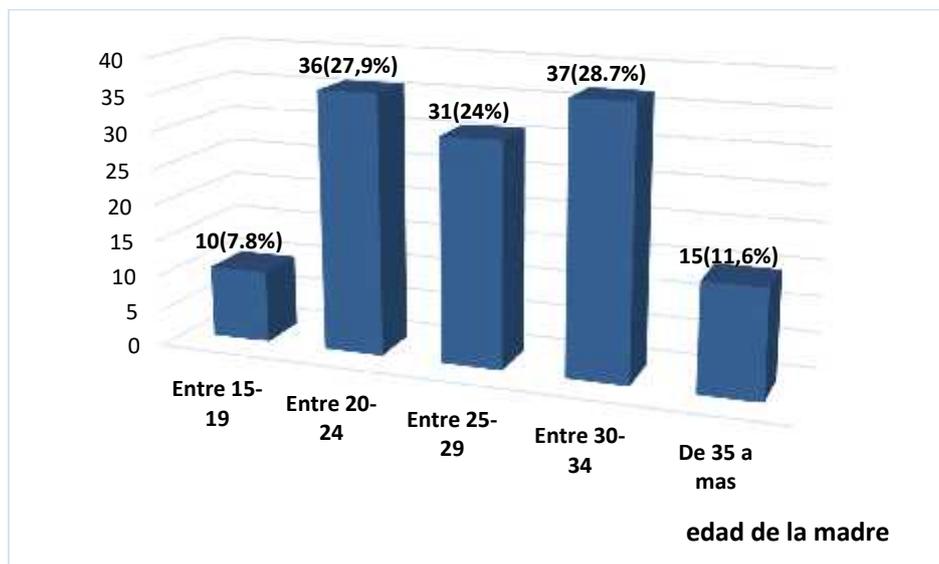


Gráfico 1: Edad de las madres de niños de 6 a 35 meses
Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019

Tabla 2: Grado de Instrucción de las madres de niños de 6 a 35 meses Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	16	12.4
Secundaria	91	70.5
Superior	22	17.1
Total	129	100.0

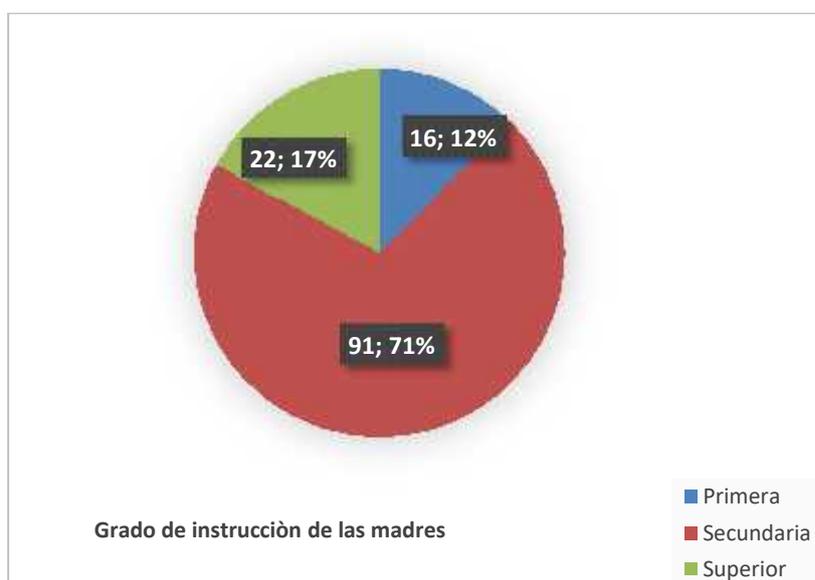


Gráfico 2: Grado de Instrucción de las madres de niños de 6 a 35 meses Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019

Tabla 3: Edad de los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019

edad niño/a	Frecuencia	Porcentaje
De 6 a 12 meses	48	37.2
De 13 a 18 meses	44	34.1
De 19 a 24 meses	37	28.7
Total	129	100.0

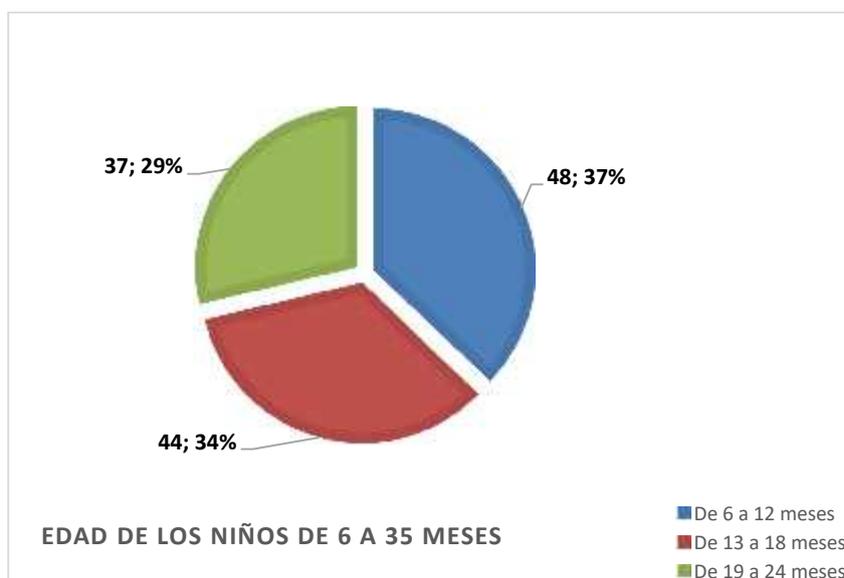


Gráfico 3: Edad de los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito – Piura 2019.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	4.7
Regular	29	22.5
Deficiente	94	72.9
Total	129	100.0

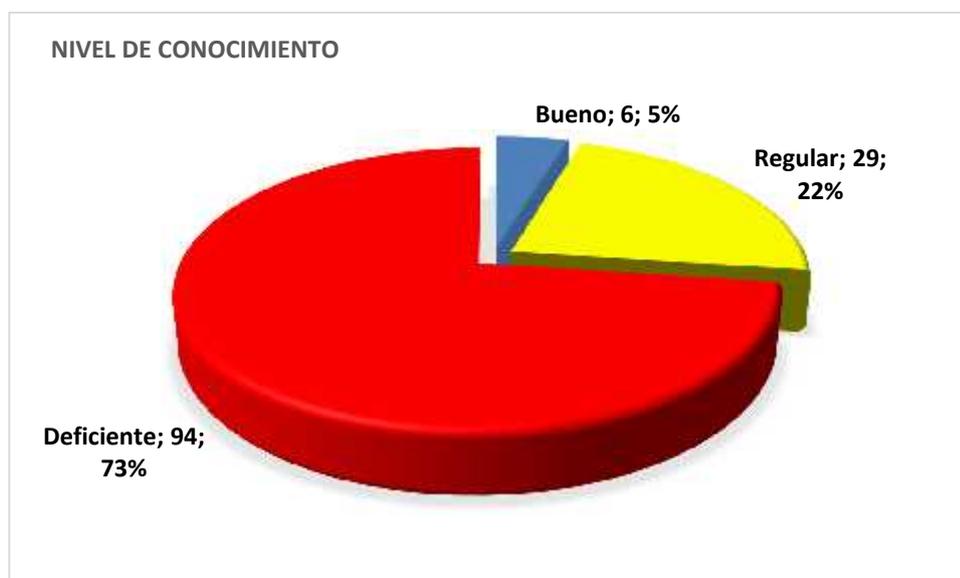


Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito – Piura 2019.

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre administración de micronutrientes según dimensiones en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019.

Dimensión	Nivel de						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Administración de micronutrientes	7	5,4	83	64,3	39	30,2	129	100,0
Preparación de micronutrientes	19	14,7	29	22,5	81	62,8	129	100,0
Uso y conservación del micronutriente	11	8,5	11	8,5	107	82,9	129	100,0

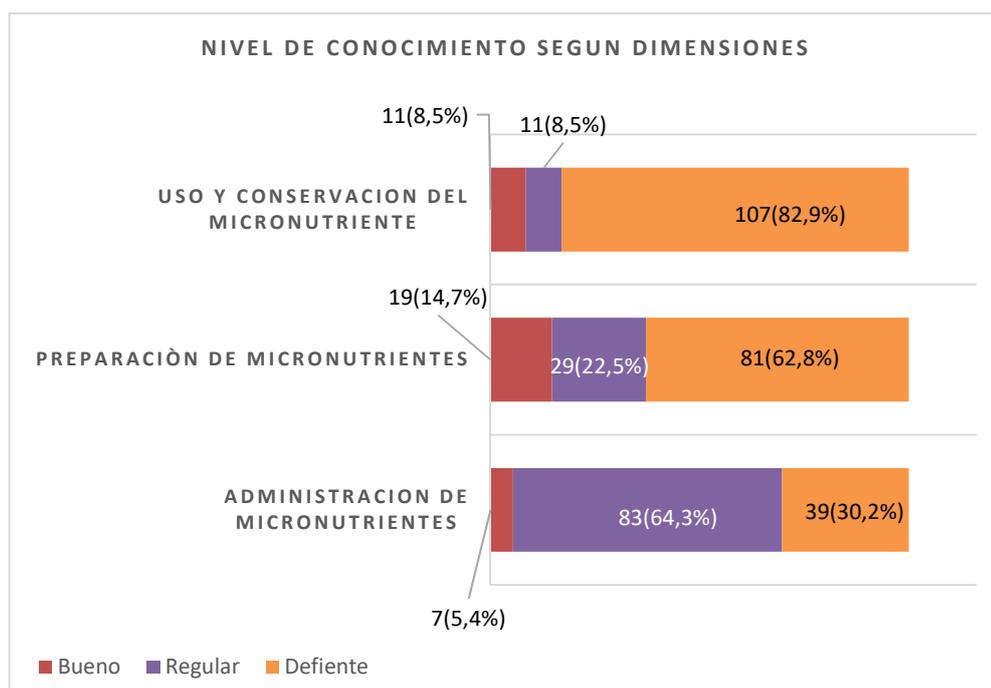


Grafico 5: Nivel de conocimiento sobre administración de micronutrientes según dimensiones en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019.

Tabla 6: Nivel de práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019.

Nivel de Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	86	66.7
Adecuada	43	33.3
Total	129	100.0



Gráfico 6: Nivel de práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito – Piura 2019.

Tabla 7: Nivel de práctica sobre administración de micronutrientes según dimensiones en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019

Dimensión	Nivel de práctica				Total	
	Adecuada		Inadecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Medida de higiene	10	7,8	119	92,2	129	100,0
Forma de preparación del micronutriente	67	51,9	62	48,1	129	100,0
Forma de conservación del micronutriente	21	16,3	108	83,7	129	100,0

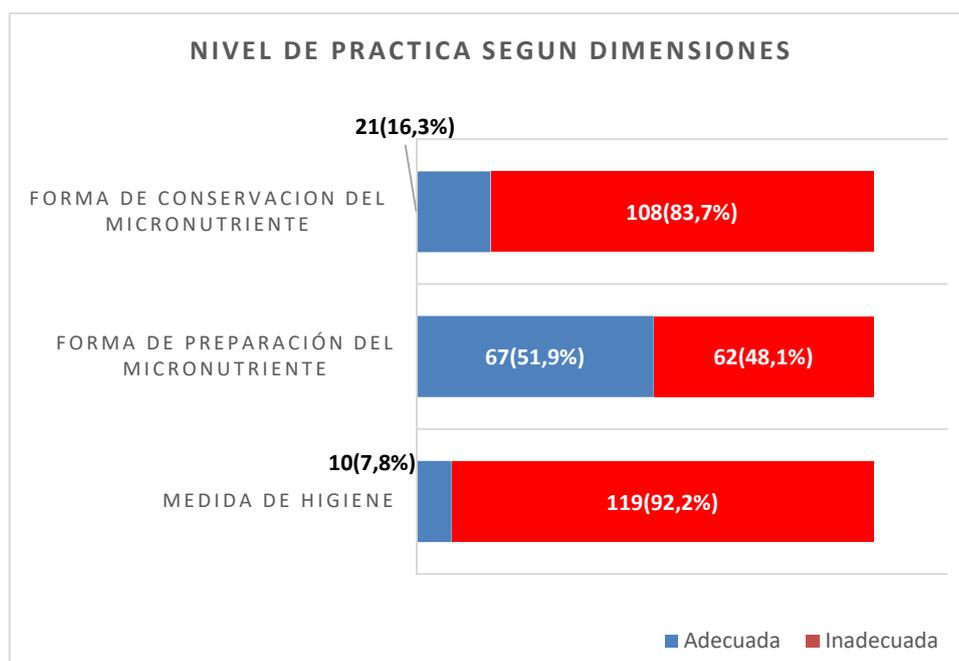


Grafico 7: Nivel de práctica sobre administración de micronutrientes según dimensiones en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019

Tabla 8: Relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre micronutrientes en madres con niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	0	0,0	4	3,1	12	9,3	16	12,4
Secundaria	4	3,1	16	12,4	71	55,0	91	70,5
Superior	2	1,6	9	7,0	11	8,5	22	17,1
sub total	6	4,7	29	22,5	94	72,9	129	100,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,950 ^a	4	,093
Razón de verosimilitud	8,101	4	,088
Asociación lineal por lineal	4,271	1	,039
N de casos válidos	129		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,74.

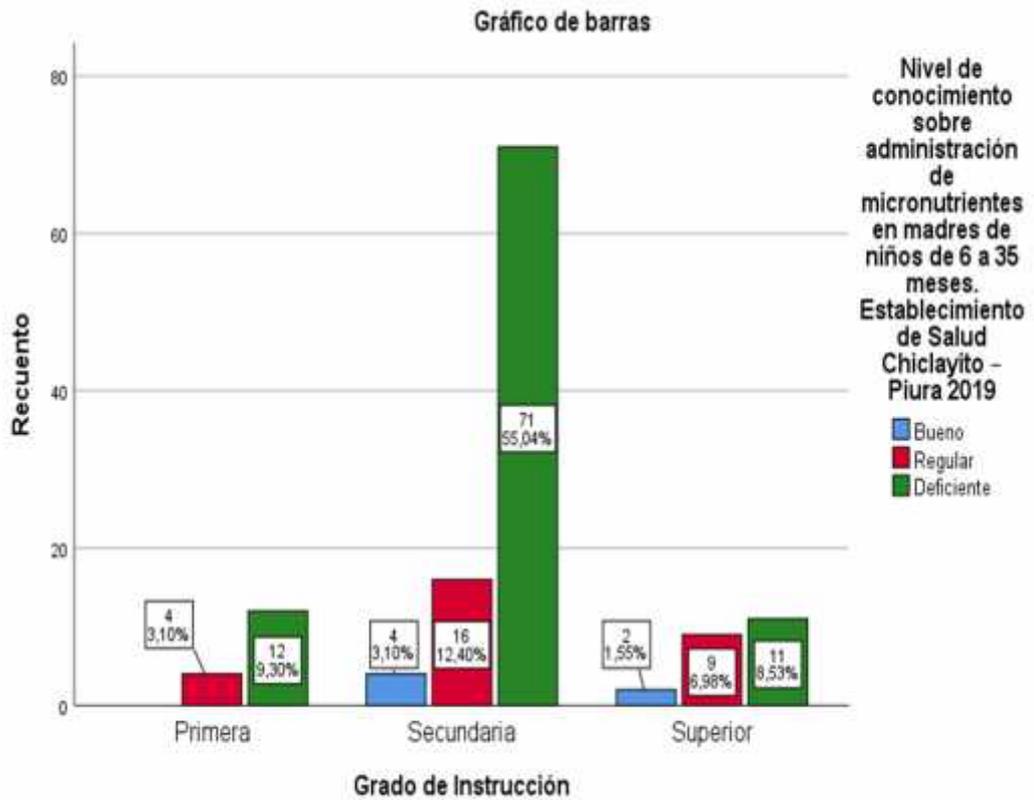


Grafico 8: Relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre micronutrientes en madres con niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019.

Tabla 9: Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de administración de micronutrientes en madres con niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019.

Nivel de conocimiento	Nivel de práctica				Total	
	Inadecuada		Adecuada		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bueno	1	0,8	5	3,9	6	4,7
Regular	14	10,9	15	11,6	29	22,5
Deficiente	71	55,0	23	17,8	94	72,9
sub total	86	66,7	43	33,3	129	100,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,488 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	14,040	2	,001
Asociación lineal por lineal	14,349	1	,000
N de casos válidos	129		

a.2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,00.

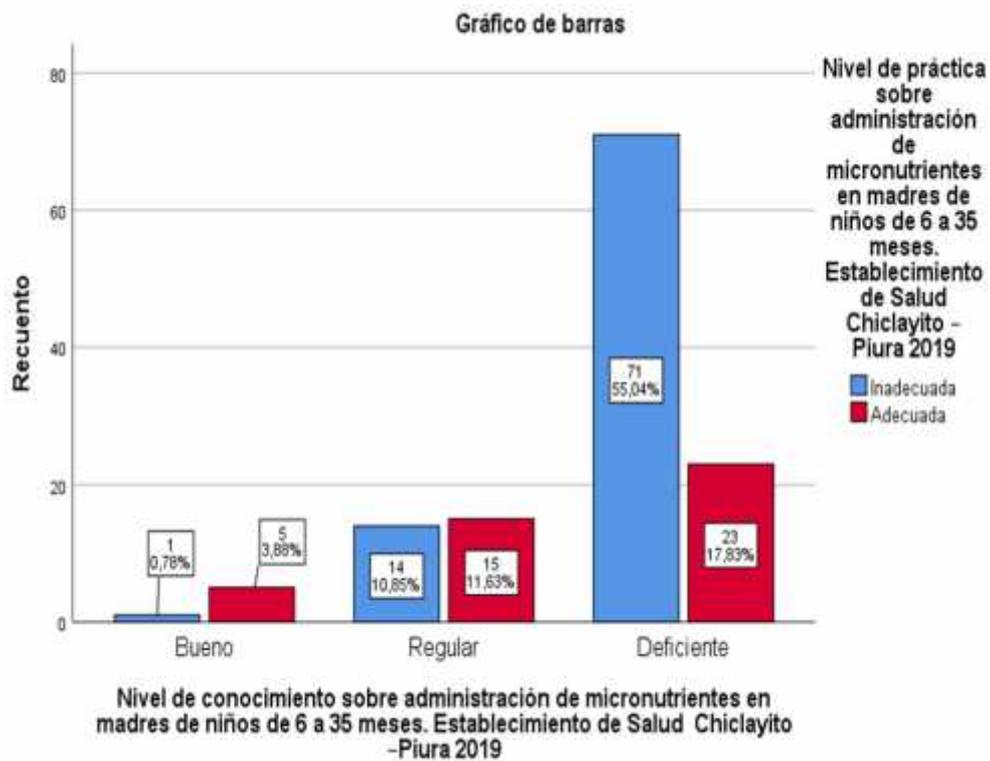


Grafico 9: Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de administración de micronutrientes en madres con niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito –Piura 2019.

4. Análisis y discusión

Referente a las características generales de las madres sujeto de estudio, las tablas de la 1 al 3, representan, según edad tenemos que el 28,7% tienen una edad comprendida entre 30 a 34 años, el 27,9% entre 20 a 24 años, el 24,0% entre 25 a 29 años, el 11,6% más de 35 años y el 7,8% entre 15 a 19 años. En cuanto al grado de instrucción, el 70,5% tienen estudios de secundaria completa, el 17,1% estudios superiores y el 12,4% primaria. Concerniente a la edad de los niños el 37,2% tienen entre 6 a 12 meses, el 34,1% entre 13 a 18 meses y el 28,7% entre 19 a 24 meses.

La tabla 4 y 5 muestran el nivel de conocimiento sobre administración de micronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, el 72,9% es deficiente, el 22,5% regular y el 4,7% bueno. Referente al nivel de conocimiento según dimensiones: Para administración de micronutrientes el 5,4% es bueno, el 64,3% regular y el 30,2% deficiente. Para preparación de micronutrientes el 14,7% bueno, el 22,5% regular y el 62,8% deficiente. Para uso y conservación de micronutrientes el 8,5% bueno, el 8,5% regular y el 82,9% deficiente.

Las tablas 6 y 7 exponen nivel de práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, donde el 66,7% realizan prácticas inadecuadas y el 33,3% adecuadas. Según dimensiones: Para medidas de higiene el 92,2% es inadecuada y el 7,8% adecuada. Para forma de preparación de micronutriente el 51,9% adecuada y el 48,1% inadecuada. Para forma de conservación del micronutriente el 83,7% es inadecuada y el 16,3% adecuada.

La tabla 8 muestra la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre micronutrientes en madres de 6 a 35 meses: Para el grupo con grado de instrucción primaria el 9,3% tienen un nivel de conocimiento deficiente y el 3,1% regular. El grupo con grado de instrucción secundaria, el

55,0% presenta un nivel de conocimiento deficiente, el 12,4% regular y el 3,1% bueno. Para el grupo con grado de instrucción superior el 8,5% tiene un grado de conocimiento deficiente, el 7,0% regular y el 1,6% bueno. Para determinar la relación se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado donde se obtuvo un valor de significancia de 0,74 ($p > 0,05$), dicho coeficiente determina que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables evaluadas.

La Tabla 9, presenta la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de administración de micronutrientes en madres con niños de 6 a 35 meses. Para el grupo con nivel de conocimiento bueno el 3,9% realizan una práctica adecuada y el 0,8% la práctica es inadecuada. El grupo que tiene un nivel de conocimiento regular, el 11,6% realizan prácticas adecuadas y el 10,9% son inadecuadas. Los que tienen un nivel de conocimiento deficiente el 55,0% realizan prácticas inadecuadas y el 17,8% adecuadas.

Para determinar la relación se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado donde se obtuvo para la tabla N° 8, un valor de significancia de 0,74 ($p > 0,05$), Y para la tabla N° 9 un valor de significancia de 2, lo cual indica que dichos coeficientes determinan que si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables evaluadas.

De esta forma, se determina con evidencia estadística que si existe relación entre nivel de conocimiento y la práctica, de las madres de niños de 6 a 35 meses y el suministro de micronutrientes Establecimiento de Salud Chiclayito, Piura-2019. Por lo tanto, se valida la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis nula (H_1). El suministro de micronutrientes es independiente al nivel de conocimientos de las madres.

Los resultados obtenidos en el presente estudio donde el nivel de conocimiento en su mayoría es deficiente, guarda relación con García, C. (2015), quien llegó a la conclusión que el conocimiento de los padres de la población infantil sobre la suplementación de micronutrientes en polvo en su mayoría los padres no conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes. Y difiere con Solano, L. (2016), quien en su trabajo titulado: Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes concluye que la mayoría de madres conocen y tienen prácticas adecuadas sobre los micronutrientes; sin embargo, desconocen sobre las contraindicaciones y los efectos secundarios de los mismos.

El desconocimiento de las madres sobre la administración de micronutrientes, constituye una debilidad para combatir la desnutrición y la anemia infantil. Rosa N. Geldstein (2012), refiere que el conocimiento es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona. Las madres muchas veces desconocen los alimentos que deben ingerir los niños de acuerdo a su edad, los cuales necesita para tener una buena nutrición y así asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo.

El estado nutricional del niño depende de la calidad y cantidad de nutrientes que su dieta contiene, a partir de los seis meses de vida se debe iniciar la alimentación complementaria, que tiene como objetivo cubrir las necesidades nutricionales del niño, favorecer la interrelación madre-hijo, introducir alimentos diferentes a la leche materna y favorecer el establecimiento de hábitos saludables de alimentación. Para lograrlo es importante que la madre tenga conocimientos y prácticas adecuadas en alimentación y la ingesta de micronutrientes. (Gamarra R.2013). En lo que respecta al proceso del conocimiento la enfermera es la encargada principal de brindar la información en todo lo que corresponde a la suplementación, es quien debe

reforzar los conocimientos de las madres en cada control de CRED, pues se torna una oportunidad valiosa para otorgar información e incrementar los conocimientos de las madres sobre el uso de los multimicronutrientes, considerando que es una tarea que le compete directamente a la madre y/o cuidador principal del niño, sin embargo se precisa que cada una de ellas tiene acceso a una información culturalmente pertinente con respecto al uso de los multimicronutrientes, y esta información debe ser aprendida en primera instancia a través de la consejería otorgada por el profesional de enfermería en el consultorio de CRED, pues la enfermera es educadora por excelencia y su objetivo principal se centra en lograr que las madres incorporen y refuercen los conocimientos sobre el uso de multimicronutrientes, con la finalidad de que la administración que realicen sea basado en un juicio razonable. (MINSa 2012).

Referente a las practicas, según los resultados priman las prácticas inadecuadas (67%) las que difieren de Solano, L. (2016), quien concluye que población en estudio tienen prácticas adecuadas sobre los micronutrientes; sin embargo, desconocen sobre las contraindicaciones y los efectos secundarios de los mismos.

Estos resultados nos permiten deducir que la mayoría de las madres no ponen en práctica la información otorgada por la enfermera responsable del CRED, las madres no cumplen en forma correcta con el criterio de preparación de los multimicronutrientes, puesto que muchas de ellas no llevó a cabo los pasos iniciales de la preparación de los multimicronutrientes, y tampoco la secuencia correcta de la administración de multimicronutrientes, obviando así los pasos importantes que interfieren con la adecuada suplementación y beneficio nutricional en el niño. También puede influir en la práctica los conocimientos previos, al no obtenerlo en forma correcta, clara y adecuada, las madres limitan la administración en base a una información deficiente que generara una práctica inadecuada y también están relacionadas a la

experiencia de las madres según el número de hijos y a los factores socioculturales. Lo expuesto invita reflexionar al profesional de enfermería antes que las madres se retiren del consultorio debe asegurarse si quedó clara la información respecto al uso de los multimicronutrientes y que su práctica mejore a fin a sus conocimientos.

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Las características generales de las madres sujeto de estudio, según edad la mayoría tienen entre 20 a 34 años, el 70,5% tienen estudios de secundaria completa y el 37,2% con niños entre 6 a 12 meses.

El nivel de conocimiento sobre administración de micronutrientes de madres, el 72,9% es deficiente, el 22,5% regular y el 4,7% bueno. Prevalece el nivel deficiente para las dimensiones administración de micronutrientes, preparación de micronutrientes y uso y conservación de micronutrientes.

El nivel de práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, el 66,7% realizan prácticas inadecuadas y el 33,3% adecuadas. Según dimensiones prevalecen las inadecuadas para medidas de higiene, forma de preparación de micronutriente y forma de conservación del micronutriente

Según la prueba estadístico de Chi-cuadrado de Pearson, existe relación entre nivel de conocimiento y la práctica, de las madres de niños de 6 a 35 meses y el suministro de micronutrientes, por lo tanto, se valida la hipótesis alterna (H₁),

5.2. Recomendaciones

Que el equipo de salud fortalezca la información culturalmente adecuada sobre la prevención de anemia, con el objetivo de sensibilizar a las madres sobre la magnitud del problema que se genera en la población infantil y el uso adecuado de los micronutrientes.

Desarrollar sesiones demostrativas sobre la preparación de los multimicronutrientes, con el objetivo de reforzar las prácticas de las madres en sus respectivos domicilios.

Desarrollar programas de seguimiento, supervisión y monitoreo a más madres con niños que reciben el micronutriente en los establecimientos de salud para evaluar el cumplimiento del esquema de suplementación.

Potenciar un mejor registro de información en las historias clínicas que permita información de la suplementación en las atenciones de otros profesionales.

6. Agradecimientos

A Dios

Por haberme dado la oportunidad y libertad de vivir, por haberme dado la fortaleza de seguir mi camino a pesar de los obstáculos y por ser mi camino y mi guía.

A la Universidad Privada San Pedro de Chimbote y la Escuela Profesional de Enfermería

Por la formación de calidad que me brindo durante los años de estudio a través de sus docentes.

Al E.S I-3 Chiclayito

Por ofrecerme la oportunidad de poder realizar en esta institución el trabajo de investigación.

A mi asesora

Por la dedicación y paciencia durante el desarrollo de la investigación.

A mí abnegada madre Rosa y a mis hijos queridos Rolando, Gabriel y Sebastian

Por ser el impulso para mejorar cada día y brindarme el apoyo, paciencia y confianza para culminar mi carrera.

7. Referencias Bibliográficas

Cáceda, P. Patricia, & Rojas, R. Karen (2017). *Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al centro de salud Unión- Trujillo, 2017*. Tesis pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo- Perú.
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3035>

Canastuj, C. Herbert (2013). *Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán*. Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias de Alimentación y Nutrición. Universidad San Carlos. Guatemala.
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3479.pdf

Carrión, H. Daniela (2014). *Factores que Influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora I-4, Puno 2014*. : Tesis de investigación pre grado. Universidad Nacional del Antiplano. Puno-Perú.
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1887>

Ccapa, M. Elizabeth. (2017). *Limitantes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños (as) menores de 36 meses en los Centros de Salud JAE y Vallecito Puno-2017*. Tesis para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Antiplano Puno- Perú.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5908/Ccapa_Mamani_Elizabeth_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fuentes, R. Carlos & Mauricio, G. Elmer., & Juárez, C. José. (2013). *Conocimientos y prácticas sobre administración de micronutrientes (vitamina A, Hierro y Zinc) que tienen las madres de los niños menores de 5 años de edad que acuden a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Francisco Gotera, Morazán; Estanzuelas, Usulután; Huisquil, La Unión. 2013.* Tesis para la obtención del grado académico de Doctorado en Medicina por la Universidad de El Salvador.

<http://ri.ues.edu.sv/7215/1/50108039.pdf>

García, G. Catherine. (2015). *Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del Minsa 2015.* Tesis para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos Lima- Perú

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4255/1/Garcia_gc.pdf

García, R. Maryorie., & Rivera, T. Helen. (2017). *Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de micronutrientes en lactantes, Trujillo 2017.* Artículo de investigación.

<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/1302/1057>

Gamarra R, Porroa M, Quintana M. (2013). *Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Universidad Mayor de San Marcos, Lima- Perú.*

Disponible en:

<HTTP://WWW.SCIELO.ORG.PE/PDF/AFM/V71N3/A07V71N3.PDF>

MINSA (2012). Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, gestantes y puérperas. 2012.

http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/DIRECTIVA%20SANITARIA%20MICRONUTRIENTES%20Curvas.pdf

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.

<http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/2823.PDF>

Mora, G. Liss (2015). *Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería*. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&tlng=es.

Niza, B. María. (2014). *Intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, que acuden al subcentro de salud de la Parroquia de Alobamba*. Tesis de grado). Alobamba – Ecuador.

http://rraae.org.ec/Record/0017_48be76730d8b5485ad578320d8731e72/Cite

Rodríguez, Á. Johana. (2017). *Intervención educativa sobre el conocimiento de las madres En la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea–Carabayllo 2016*. Tesis para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Cesar Vallejo. Lima- Perú

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6001/Rodriguez_AJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas, O. Maria & Suqui, P Ana (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016*. Tesis de pre grado Universidad de Cuenca - Ecuador.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26108>

Solano, C. Lisette (2016). *Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016*. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. Lima – Perú.

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5904/Solano_cl.pdf?sequence=1

Significados: descubrir lo que significa, conceptos y definiciones (2019).

<https://www.significados.com/conocimiento/>

Pérez, P. Julián Porto & Gardey, P.Ana. (2016)

<https://definicion.de/practica/>

Ibarra, L.Ana (2017) Que son y cuáles son los micronutrientes

<https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/que-son-y-cuales-son-los-micronutrientes/>

10. Anexos y Apéndice

ANEXO N° 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

Fecha: Mes/Día/Año:

Hora:

A continuación, proceder a firma el documento.

Firma de la Madre

N° de DNI:

ANEXO N° 02:

PROYECTO:

Conocimiento y práctica sobre administración de micronutriente de madres de niños de 6 a 35 meses del Establecimiento de Salud I-3 -Chiclayito- 2019

CUESTIONARIO

Conocimiento de micronutrientes en madres con niños/as de 6 a 35 meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño/a del E.S. Chiclayito- Piura

CÓDIGO

PRESENTACIÓN:

Señora, buenos días/tardes, mi nombre es Esperanza del Rosario Roa Hidalgo, bachiller egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada San Pedro- Filial Piura. Nos encontramos ejecutando un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimientos y administración de micronutriente de las madres de niños de 6 a 35 meses que asisten al Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito. Febrero- Junio 2019, por tal motivo le invitamos a que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible.

Toda información que nos brinde será recolectada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual respetando los principios que rigen la ética, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Datos Generales de la Madre /Cuidador:

Edad:.....

Dirección:.....

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Edad del niño/a.....

INSTRUCCIONES

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

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MICRONUTRIENTES

I. Administración de los micronutrientes

1. ¿Por qué es importante la suplementación con micronutrientes en el niño?
 - a) Brinda nutrientes necesarios para que pueda desarrollarse.
 - b) Le permite crecer y ser más sociable.
 - c) Los micronutrientes 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.
 - d) No conoce.

2. ¿En qué consiste la suplementación de micronutrientes?
 - a) Dar comida de la olla familiar.
 - b) Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño en forma de polvo en los alimentos para prevenir la anemia.
 - c) Darle leche materna y sus alimentos.
 - d) No conoce.

3. ¿A qué edad se indica el inicio de la suplementación con micronutrientes?
 - a) A los 5 meses
 - b) A los 6 meses.
 - c) A los 7 meses.
 - d) No conoce.

4. ¿Por cuánto tiempo la niña o el niño deben consumir micronutriente?
- a) 6 meses seguidos, interdiario.
 - b) 12 meses seguidos, diariamente.
 - c) 18 meses seguidos, diariamente.
 - d) 24 meses seguidos, interdiario.
5. ¿Cuál es la composición de los sobres con micronutrientes?
- a) Hierro, vitamina C, vitamina A, Ácido Fólico y Zinc.
 - b) Solo Hierro y vitamina A.
 - c) Hierro, vitamina C, Zinc y vitamina A.
 - d) No conoce.
6. ¿Cuántas veces al día se debe dar el suplemento de micronutrientes?
- a) Una vez al día.
 - b) En el almuerzo y la cena.
 - c) Tres veces al día.
 - d) No conoce.
7. ¿En qué comida del día consume los micronutrientes su hijo(a)?
- a) Solo desayuno
 - b) Solo almuerzo
 - c) Solo cena
 - d) En cualquier momento del día.
8. ¿Hasta qué edad puede tomar los micronutrientes su hijo(a)?
- a) Hasta los 12 meses
 - b) Hasta los 18 meses
 - c) Hasta los 24 meses
 - d) Hasta los 36 meses

II. Preparación de los micronutrientes

9. ¿En qué momento debemos agregar el micronutriente?
- a) Cuando la comida este caliente.
 - b) Cuando la comida este fría.
 - c) Cuando la comida este tibia.
 - d) No conoce.
10. ¿En cuánto tiempo debe ser ingerido la combinación del alimento con el micronutriente?
- a) Después de 30 min.
 - b) Después de 15 minutos de preparado la combinación
 - c) Durante los primeros 10 minutos.
 - d) No conoce.
- 11 ¿Cómo se debe preparar el micronutriente en polvo a su niño/a?
- a) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño (a)
 - b) Separando dos cucharadas de comida, agregar el micronutriente, mezclar y darle al niño/a.
 - c) Dividiendo el plato de comida en dos porciones, y en uno de ellos agregar el micronutriente.
 - d) Separando dos cucharaditas de comida
12. ¿Cómo es la consistencia de los alimentos para preparar el micronutriente?
- a) Triturado y en jugo.
 - b) Picado y líquidos.
 - c) Purés, triturado y picado.
 - d) No conoce.

III. Uso y conservación del suplemento

13. ¿Dónde se debe almacenar los micronutrientes?
- a) Lugares altos y húmedos.
 - b) Lugares altos frescos ,secos, protegidos de la luz y bien cerrados
 - c) Lugares altos y abiertos.
 - d) No conoce.
14. ¿Que debe de hacer para que los alimentos del niño estén siempre higiénicos?
- a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
 - b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, utilizar agua potable o clorada.
 - c) Picar las verduras y colocarlas en una bolsa.
 - d) No conoce.
15. ¿Cuándo debe de dejar de dar al niño/a, el micronutriente en polvo?
- a) Cuando no quiere
 - b) Cuando está tomando antibióticos
 - c) Cuando las heces son oscuras
 - d) Cuando tiene una diarrea
16. Si durante la administración de los micronutrientes su niño presenta náuseas leves, cambio en la coloración de las deposiciones, o estreñimiento usted procede:
- a) A suspender la suplementación e ir al médico inmediatamente.
 - b) Continúa dando los micronutrientes, pues son síntomas comunes de la suplementación.
 - c) Le da agüitas y caldos y suspende la suplementación.
 - d) No conoce.

ANEXO 03:

Guía de observación: para medir “Las practicas del uso de micronutrientes administrados por madres de niños de 6 a 35 meses que acuden al Establecimiento de salud I-3 Chiclayito- Piura, 2019.

CÓDIGO

Señor (a) buenos/tardes días, mi nombre es Esperanza del Rosario Roa Hidalgo bachiller egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada San Pedro- Filial Piura. Nos encontramos ejecutando un estudio de investigación titulado: “**Conocimiento y práctica sobre administración de micronutriente de madres de niños de 6 a 35 meses de el Establecimiento de Salud I-3 - Chiclayito- 2019**”, por tal motivo permítanos realizar una visita de observación para verificar algunos datos muy importantes para el estudio que estamos realizando, la información que se obtenga es estrictamente confidencial y anónima.

N°	PRÁCTICAS DEL USO DE MICRONUTRIENTES	SI	NO
	MEDIDAS DE HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE MICRONUTRIENTES		
1	Realiza el lavado de manos antes de llevar a cabo el proceso de suplementación.		
2	Mantiene en condiciones de limpieza el proceso de suplementación.		
3	Realiza el lavado de manos después de llevar a cabo el proceso de suplementación.		

	FORMA DE PREPARACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES		
4	En el plato servido, separa dos cucharadas de comida de consistencia espesa y tibia		
5	Utiliza solo una unidad y abre todo el sobre de micronutriente para la suplementación.		
6	Agrega todo el contenido de un sobre de micronutriente en las dos cucharadas de comida que separo previamente.		
7	Mezcla bien los micronutrientes con las dos cucharadas de comida.		
8	Alimenta primero al niño con la mezcla de las dos cucharadas, de comida espesa con el micronutriente y luego continua con el resto de la comida.		
9	El niño consume la mezcla de las dos cucharadas dentro de los primeros 20 minutos.		
	FORMA DE CONSERVACIÓN EN EL HOGAR		
10	Guarda los sobres de micronutrientes en un lugar fresco, seco, protegido de la luz y bien cerrado.		

ANEXO 04 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el conocimiento y práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 - 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito, Piura-2019?</p>	<p>Objetivos Generales:</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos y práctica de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito. Piura -2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito – Piura 2019.</p> <p>- Determinar el nivel de práctica sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Establecimiento de Salud Chiclayito – Piura 2019.</p>	<p>El nivel de conocimiento y práctica en administración de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 35 meses del establecimiento de salud Chiclayito guarda relación significativa. El conocimiento es deficiente la práctica es inadecuada.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Conocimiento en administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses.</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Practica en administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses.</p>	<p>Tipo y diseño de investigación</p> <p>La presente Investigación será de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, y de corte transversal.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>193 madres de familia con niños menores de 6 a 35 meses y muestra será 129</p> $n = \frac{Z^2 p N}{(N-1)E + Z^2}$ <p>La técnica a utilizar será la Entrevista y observación y los instrumentos, el Cuestionario y Guía de Observación elaborado por la autora del presente estudio</p> <p>Conocimientos</p> <p>Bueno 14-16 puntos</p> <p>Regular 10-13 puntos</p> <p>Deficiente 0-9 puntos</p>

				<p>Practica</p> <p>Adecuada : 6-10 puntos</p> <p>Inadecuada 0-5 puntos.</p> <p>La autora sometió ambos instrumentos para se validación a juicio de expertos, conformado por 03 profesionales especialistas en el tema, quienes dieron algunas sugerencias respecto a las preguntas formuladas; lo cual le permitió mejorar el instrumento, Cuyos resultados fueron analizados mediante la prueba binomial; obteniendo un $P=.....$,</p> <p>Técnica de Procesamiento</p> <p>Se solicitara el permiso a la coordinadora de la estrategia del Articulado nutricional establecimiento de salud Chiclayito y colaboración de las madres de los niños de 6-35 meses. Se explicara sobre el objetivo del estudio así como el consentimiento informado para la aplicación de la misma.</p> <p>Análisis de los Datos.</p> <p>Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizara el SPSS versión 20</p>
--	--	--	--	---

