

**Madre de Dios Capital de la Biodiversidad
FACULTAD DE EDUCACIÓN
“ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”**



TESIS

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS
BENEFICIARIOS. CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ.
PUERTO MALDONADO, 2017”**

TESISTA:

TANIA GUILLÉN LOAYZA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

ASESORA: Dra. LASTENIA CUTIPA CHÁVEZ

PUERTO MALDONADO- 2017

**Madre de Dios Capital de la Biodiversidad
FACULTAD DE EDUCACIÓN
“ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”**



TESIS

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS
BENEFICIARIOS. CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ.
PUERTO MALDONADO, 2017”**

TESISTA:

TANIA GUILLÉN LOAYZA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

ASESORA: Dra. LASTENIA CUTIPA CHÁVEZ

PUERTO MALDONADO- 2017

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida

A papá y mamá por su contribución en mi formación personal y profesional, por su ejemplo de vida y por su apoyo permanente.

AGRADECIMIENTO

*A Dios por su bendición y amor,
por permitirme lograr cada uno de mis objetivos.*

*A los profesores de la Universidad
Nacional Amazónica de Madre de Dios,
por su capacidad y conocimiento científico.*

*A mi asesora
por guiarme durante el desarrollo de la tesis.*

Muchas gracias a todos.

PRESENTACIÓN

Dr.

Fredy Dueñas Linares

Decano de la Facultad de Educación

Tomando como referencia el las normas de la UNAMD, en especial el Reglamento de Grados y Títulos de la “Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios” y en estricto cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Universitaria vigente , se pone a su disposición el trabajo de tesis intitulado ““CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS. CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ. PUERTO MALDONADO, 2017””, destinado a cumplir un requisito indispensables para poder lograr el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Tania Guillén Loayza

RESUMEN

El estudio denominado ““CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS. CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ. PUERTO MALDONADO, 2017””, fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, realizado en una población de 340 madres, de las cuales se extrajo 116 unidades muestrales mediante un muestreo probabilístico. Tuvo el objetivo de describir el conocimiento, actitud y práctica sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez”.

Respecto al conocimiento se halla que más de la mitad (54,7%) afirman que tiene información suficiente, conoce que la suplementación empieza a los 6 meses la mayoría (95,3%), así mismo que emplean una dosis de 1 gramo por día (89,0%) que solo se administran en horas de la mañana (84,3%), que aporta hierro (76,7%), que estimula el crecimiento (86,6%), que mejora el estado de la piel y mucosas (69,8%), que las vitaminas que contienen ayudan a madurar al cerebro (56,4%), que puede tener como efecto indeseado leve que la coloración es oscura en las heces (38,4%), que estimulan el apetito (85,5%) y que hace que tengan la sensación de más actividad en los niños (83,1%).

La actitud sobre el consumo es proporcionarlo en medio líquido (37,8%), darlo como un contribuyente a la salud (41,3%), que sus efectos son desfavorables (35,3%), esperan con expectativa la dotación (76,2%) y ante los cambios gastrointestinales son comprensivos (62,2%). La práctica está reflejada en que el establecimiento proporciona 30 sobres por mes (95,3%), les han enseñado de mezclarlo con segundo (85,5%) específicamente con dos cucharas (77,3%) sin embargo ante las molestias gastrointestinales (45,3%) suspenden la administración.

Resumen: multimicronutrientes, niños, beneficiarios, conocimiento, práctica.

ABSTRACT

The study called "Knowledge, attitude and practice on multimicronutrients in mothers of beneficiary children. Health Center of Jorge Chávez. Puerto Maldonado, 2017 ", was a cross-sectional descriptive study, carried out in a population of 340 mothers, from which 116 sample units are extracted by means of probabilistic sampling. It aimed to describe the knowledge, attitude and practice of multimicronutrients in mothers of children benefiting from the Centro de Salud "Jorge Chávez"

Regarding knowledge, it is found that more than half (54.7%) say they have sufficient information, they know that supplementation begins at 6 months, the majority (95.3%), and that they use a dose of 1 gram per week. day (89.0%) that are only administered in the morning hours (84.3%), that provides iron (76.7%), that stimulates growth (86.6%), that improves the state of the skin and mucous membranes (69.8%), that the vitamins they contain help the brain to mature (56.4%), which may have the slight undesired effect that the coloration is dark in the feces (38.4%), which stimulate the appetite (85.5%) and that makes them feel more active in children (83.1%).

The attitude about consumption is to provide it in a liquid medium (37.8%), to give it as a contributor to health (41.3%), that its effects are unfavorable (35.3%), wait expectantly for the endowment (76 , 2%) and before gastrointestinal changes are comprehensive (62.2%). The practice is reflected in the fact that the establishment provides 30 sachets per month (95.3%), they have been taught to mix it with the second (85.5%) specifically with two spoons (77.3%), however, in the face of gastrointestinal discomfort (45.3%) suspend administration.

Summary: multimicronutrients, children, beneficiaries, knowledge, practice.

INTRODUCCIÓN

Los micronutrientes son sustancias esenciales en el funcionamiento de los organismos vivos, su deficiencia constituye un problema muy frecuente en el Perú, tienen su origen en dietas carenciales. Uno de los problemas que afecta la salud de los niños menores de cinco años es precisamente la anemia y la desnutrición.

Para superar este problema, el Ministerio de salud, ha venido suplementando a los niños con “sulfato ferroso”, aunque en los últimos tiempos ha variado este suplemento utilizando los multimicronutrientes o chispitas las cuales se brindan a los niños desde los 6 a 36 meses.

Las chispitas han sido formuladas para las principales carencias nutricionales de los niños peruanos, de modo que se adaptan a las necesidades de la población peruana. La administración de este suplemento está a cargo del personal de salud, quien además debe brindar capacitación y consejería en este tema y hacer el seguimiento correspondiente a los beneficiarios.

Por esta razón fue importante realizar un estudio para verificar en una muestra de madres de beneficiarios, cuál es su conocimiento, actitud y práctica referida a este tema, puesto que se requiere contar con información validada respecto a la suplementación.

De acuerdo a la reglamentación correspondiente de la “Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios” este estudio está compuesto por capítulos:

CAPÍTULO I: Integrado por el problema de investigación: en el mismo se define el problema a investigar, se incorpora la formulación del problema, los objetivos trazados, las variables y su correspondiente operacionalización, del mismo modo la justificación y las consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: Que está compuesto por el marco Teórico: que a su vez involucra los antecedentes de estudio, la teoría que existe sobre el tema, y la terminología básica.

CAPÍTULO III : Denominado diseño metodológico: en el mismo se aborda el tipo de estudio, el diseño empleado, los criterios que involucran a la población, el método de muestreo y los criterios de incorporación de los elementos muestrales, así mismo la técnica y el instrumento elegido para el estudio

CAPÍTULO IV: Denominado análisis de los resultados de investigación.

Terminando en conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
RESUMEN.....	v
INTRODUCCIÓN	vii
 CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 VARIABLES	5
1.4.1 Variable de estudio	5
1.4.2 Variables de contexto	5
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	5
1.6 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	9
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	10
2.1.1 A nivel internacional.....	10
2.1.2 A nivel nacional	11
2.1.2 A nivel local	15
2.2 MARCO TEÓRICO	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	27
 CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	28

3.1.1	Descriptivo simple	28
3.1.2	Transversal.....	28
3.2	DISEÑO	28
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.3.1	Población.....	28
3.3.2	Muestra	29
3.3.3	Muestreo	30
3.3.4	Técnicas e instrumento de recolección de datos:	30
3.3.5	Método de análisis de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
	CONCLUSIONES	81
	RECOMENDACIONES	82
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
	ANEXOS.....	87

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Los multimicronutrientes en polvo, se consideran un suplemento alimenticio, indicado en niños de 6 a 36 meses de edad, para evitar o tratar el déficit de micronutrientes en el organismo, entre ellos el hierro, se definen como empaquetes de una sola dosis que contienen hierro, minerales y otras vitaminas formuladas a modo de polvo para que puedan esparcirse por encima de una comida cualquiera de textura semisólida, de preferencia del niño. Este alimento debe haber sido elaborado al interior del hogar o en el lugar donde consume sus alimentos el infante. Tiene la finalidad de incrementar el contenido de micronutrientes dentro de la dieta del niño, sin alterar su régimen alimenticio normal (1).

En este aspecto la realidad de la niñez en el país se caracteriza por tener infantes menores de cinco años con desnutrición de diversos tipos, de acuerdo al INEI, durante el 2015, uno dentro del panorama de los problemas de salud pública, la desnutrición crónica infantil en población de menores de cinco años llegó al 27,7%, de manera que aun cuando se ha reducido en 4,6 puntos con respecto a lo ocurrido los últimos tres años y en 9,3 % si se toma en cuenta los últimos cinco años (2), esta enfermedad constituye un problema en el panorama de la salud pública que impacta seriamente en el desarrollo de la población infantil, cuyos orígenes directos son las enfermedades más comunes de la primera infancia, entre estas las diarreas y las infecciones respiratorias, que de la mano de una alimentación rutinaria con deficiencia de calidad y cantidad a nivel domiciliario (3).

En relación a la situación de la anemia a nivel nacional, el promedio señala que afecta al 46.8% de menores de tres años de edad, predominando en las áreas rurales en 57.5%, lo cual es notorio cuando se compara con la zona urbana donde alcanza a 42.3% (3).

Esta suplementación es especialmente importante cuando se trata de un país como el Perú, donde los indicadores de salud todavía muestran las grandes

diferencias y disparidades entre zona urbana y rural o entre regiones naturales, así la desnutrición y la anémica son parte del panorama nacional.

La anemia se asocia a dietas carenciales y problemas relacionados a los hábitos higiénicos de las personas, es decir a aspectos socio económicos, culturales y económicos.

Una de las desnutriciones más importantes es la que se halla asociada a la deficiencia de micronutrientes, que es una forma de desnutrición originada en insuficiente cantidad de vitaminas y minerales incorporados en la dieta, aun cuando son esenciales en el funcionamiento de la salud humana, además del crecimiento y desarrollo de la persona, es así que las poblaciones vulnerables a esta situación son los infantes, niños y mujeres embarazadas en razón de su mayor requerimiento dietético (4).

Para suplir estas deficiencias se han establecido dentro de las políticas la suplementación de multimicronutrientes los que se entregan en los distintos prestadores de salud del país a cargo del Ministerio de Salud, sin embargo se aprecia que los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de este producto son variados. Así el Ministerio de Salud acerca de la suplementación, menciona que tiene el objetivo de contribuir a proteger el estado de salud de personas menores de tres años, disminuyendo la prevalencia de anemia asociada a deficiencia de hierro (5).

La obligación de cumplir con la suplementación y con informar de modo adecuado a las madres para que brinden la suplementación domiciliar es el profesional de enfermería, ya que este es uno de los componentes más importantes dentro del paquete de atención al grupo de edad niño.

En el “Centro de Salud de Jorge Chávez”, algunas madres desconocen los motivos por los que mensualmente se les entregan los sachet de micronutrientes, no saben bien con que alimentos se pueden preparar o si hay una hora en particular en la cual se va a administrar, y asumen en más de una ocasión actitudes personales acerca de su consumo como desechar los sobres, no darles valor, etc., de modo que dejan de administrarles el contenido de los sachet o les fraccionan las dosis o hay constante olvido en la toma. Por lo que es importante analizar esta problemática, en vista de que hay una

inversión importante de parte del estado en estos productos, que han demostrado su aporte y contribución para superar problemas como la anemia, pero podrían ser más efectivos si hay una adecuada información y compromiso por parte de las madres de los niños beneficiarios.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el conocimiento, actitud y práctica sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez”?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

- Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez”.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el Conocimiento respecto a multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez”.
- Analizar la actitud sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez”
- Caracterizar la práctica sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez”

1.4 VARIABLES

1.4.1 Variable de estudio

- Conocimiento respecto a multimicronutrientes
- Actitud sobre multimicronutrientes
- Práctica sobre multimicronutrientes

1.4.2 Variables de contexto

- Características sociales y demográficas

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICION
Conocimiento, actitud y práctica sobre multimicronutrientes	Medición de la información, de sus acciones y de la forma en que considera la madre la suplementación con multimicronutrientes	D1.- Conocimiento	Edad de inicio de la suplementación	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 6 meses • 6 meses • Posterior a los 6 meses. • No sabe 	Cuantitativo/Ordinal
			Dosis administrada	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre de 1 gramo cada día • Sobre de 1 gramo inter diario • Sobre de 1 gramo tres veces por día • No sabe. 	Cuantitativo/Ordinal
			Hora de ingestión	<ul style="list-style-type: none"> • Indistinta • Solo en la mañana • Solo en la tarde • Solo en la noche • No sabe 	Cualitativa/Nominal
			Función del multimicronutriente respecto a la anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Los micronutrientes aportan hierro y evitan la anemia • Curan las enfermedades del niño • Evitan las enfermedades del niño • Se dan en reemplazo de carnes rojas • No sabe 	Cualitativa/Nominal
			Función del multimicronutriente respecto al crecimiento del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Los micronutrientes estimulan el crecimiento (tamaño) en niños consumidores • Evitan tener hijos chatos • Ayudan a que el niño se recupere en su talla • Es incierto • No sabe 	Cualitativa/Nominal

			Función del multimicronutriente sobre la piel y mucosas	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el estado de la piel y mucosas • Cura las lesiones dérmicas o de piel • Es incierto • No sabe 	Cualitativa/Nominal
			Función del multimicronutriente respecto a maduración del sistema nervioso central	<ul style="list-style-type: none"> • Las vitaminas que contienen ayudan a madurar al cerebro • Las vitaminas hacen que el niño este sano • Es incierto • No sabe 	Cualitativa/Nominal
			Cambio en la coloración de las heces	<ul style="list-style-type: none"> • Coloración oscura de las deposiciones • Coloración verduzca de las heces • Coloración blanquecina de las heces • No sabe 	Cualitativa/Nominal
			Respecto al apetito	<ul style="list-style-type: none"> • Hace que no tenga hambre • Aumenta el apetito • No tiene efecto sobre el apetito • No sabe 	Cualitativa/Nominal
			Sobre la salud en general	<ul style="list-style-type: none"> • Hace que el niño este cansado • Le hace estar más activo • Aumenta su nivel de desgano • Le hace daño 	Cualitativa/Nominal
		D2.-Actitud	Consumo adecuado del suplemento	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar al menos una parte de la dilución • Tomar al menos una parte de la sopa • Tomar toda la preparación liquida • Tomar las dos cucharas de segundo • No sabe 	Cualitativa/Nominal
			Motivo por el que se administran los multimicronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a que niño se encuentre sano • Evita que el niño tenga anemia y crezca • Es un suplemento gratuito • Es bueno para la salud • No sabe 	Cualitativa/Nominal

			Sensación sobre los efectos del multimicronutriente	<ul style="list-style-type: none"> • Favorables • Desfavorables • Incierto • No opina 	Cualitativa/Nominal
			Actitud ante la dotación del multimicronutriente	<ul style="list-style-type: none"> • Espera con expectativa • No espera que le den • Trata de que no le den • Indiferente 	Cualitativa/Nominal
			Actitud ante los cambios gastrointestinales que produce	<ul style="list-style-type: none"> • Molestos • Comprensiva • Indiferente • No opina 	Cualitativa/Nominal
		D3.-Práctica	Número de sobres que le brinda al mes	<ul style="list-style-type: none"> • 15 sobres • 30 sobres • 45 sobres • 60 sobres • No sabe 	Cuantitativo/Ordinal
			Forma en que administra el suplemento	<ul style="list-style-type: none"> • En un vaso con agua • En un vaso con jugo de frutas • Con caldo o sopas • Con segundo • No sabe 	Cualitativa/Nominal
			Volumen de alimento con el que prepara el suplemento	<ul style="list-style-type: none"> • Todo el plato de comida • Todo el vaso de jugo o agua • Un par de cucharas de sopa • Un par de cucharas de segundo • No sabe 	Cualitativa/Nominal
			Acciones ante los efectos adversos gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> • Continúa administrando normalmente • Reduce la frecuencia de administración • Suspende la administración 	Cualitativa/Nominal

				• No hay evidencia de efectos gastrointestinales	
--	--	--	--	--	--

1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DE CONTEXTO

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE/ ESCALA DE MEDICION
Características sociales y demográficas	Información socio económica referida a la madre del niño de 6 a 36 meses	Edad de la madre	Menor de 19 años De 19 a 35 años De 36 a 45 años 46 a más años	Cuantitativa/ Intervalar
		Procedencia	Tambopata Manu Tahuamanu	Cualitativa/ Nominal
		Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Superior	Cualitativa/ Nominal
		Número de hijos excepto el beneficiario de multimicronutrientes Chispitas®	Ninguno Un hijo Dos a tres hijos Más de 4 hijos	Cuantitativa/ Intervalar
		Evaluación de la información recibida sobre el tema	Básica Suficiente Insuficiente Deficiente	Cualitativa/Nominal
		Personal de salud que brindó la información	Médico Enfermera Técnico de enfermería Otros Ninguno	Cualitativa/Nominal

1.6 JUSTIFICACIÓN

No es la primera vez que el Ministerio de Salud brinda atención suplementaria nutricional en el país, existen antecedentes que empleaban “sulfato ferroso” en jarabe o solución para poder paliar la situación de los niveles de hemoglobina en sangre de los niños menores de 5 años, sin embargo los efectos gastrointestinales y el sabor, parecieran haber tenido un papel importante, en que no fuese la mejor opción de suplementación.

A partir del año 2003, se comenzó a hablar de una nueva forma de brindar micronutrientes, en ese camino surgieron las chispitas, estrellitas, springles, chis.paz, etc. Cada país le ha brindado una denominación distinta, la finalidad sin embargo era única: contribuir en la disminución de anemia en los niños menores de 5 años. Por ello tener información en el marco de una investigación es importante, en especial cuando se toma en cuenta que en Madre de Dios se realiza poca investigación en salud ya que el presente estudio aportó en el conocimiento de una realidad, para que los resultados puedan ser empleados como antecedente de estudio, que permita ahondar conocimientos sobre un tema tan importante.

1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La información que se recabó para el presente estudio fue empleada solamente con fines académicos, no se hizo uso personalizado de la misma, se procedió a firmar consentimiento informado a las madres antes de aplicarles el instrumento.

El estudio tomó en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia y autonomía.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

GALARZA MA, en el estudio “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 – 2013”.

En esta investigación se evaluó la suplementación por vía oral con “micronutrientes” en menores de 7 años fue un estudio de tipo cuasi experimental y cuantitativo efectuado en 40 niños.

A este grupo se les realizó la cuantificación de los niveles de hemoglobina, antes y después de la suplementación. Los resultados muestran un nivel de anemia en el 55% de la población, de tipo leve o moderada.

En el 90% de la población existió un aumento de la hemoglobina desde el 0.1g/dl hasta 0.6gdl. Presentando un aumento máximo de 0.6g/dl en el 15% de la población; y en el 20% de la población registró un aumento de 0.4g/dl. (6).

RUIZ POLIT, PA., en el estudio “EVALUACIÓN DE LA FASE UNO DEL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO CHIS-PAZ EN LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN MENORES DE 5 AÑOS, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, 2010”

Se realizó el estudio con el objetivo de “determinar qué cambios ocurren en el nivel de hierro a partir del suplemento, mediante la técnica de HemoCue, con toma de sangre capilar”.

Durante la primera toma, se determinó que 90% de niños presentaron titulaciones de Hgl con valores menores de 11 mg/dl, resultado que es compatible con anemia. Con respecto a infantes entre 0 a 24 meses, se obtuvo que presentaron anemia en niveles superiores, llegando a 25%, mientras que entre los niños cuyas edades fluctuaban entre 25 a 48 meses, se estableció una frecuencia muy preocupante, de 41,3%, disminuyendo a casi la mitad en niños con más de 48 meses, con un porcentaje de 22,8%.

Sin embargo en una segunda fase, de tipo interventiva, mostró un 25% de niños mantenían todavía niveles de hemoglobina, que efectivamente son compatibles con la anemia, habiendo demostrado una efectividad de la suplementación con “chiz-paz” de 2,5 mg/dl, es decir como si se les hubiese realizado una transfusión de sangre (7).

2.1.2 A nivel nacional

JUNCO-GUILLERMO JE., en el estudio ““IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN Y LIMITAN LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL AMBITO RURAL DE VINCHOS DE AYACUCHO, 2015””.

Se realizó el estudio con el objetivo de “identificar los factores que estarían contribuyendo o limitando en la efectividad del Plan de Implementación de los Multimicronutrientes, dirigido a niñas y niños menores de tres años de la zona rural de Vinchos - Ayacucho durante los años 2012-2013”, en el mismo se ha analizado la calidad del abastecimiento, la distribución, el acceso y la entrega

de forma oportuna de la suplementación; destinado a efectuar la propuesta de estrategias sobre la reducción de esta entidad.

Para realizar el trabajo de campo se realizaron entrevistas a un total de 42 responsables de la crianza de niños de en edad de suplementación durante sus asistencia al establecimiento de salud para el control de crecimiento y desarrollo. Se determinó en primer lugar un perfil de la madre, caracterizado por porcentaje o no tuvo estudios, el 16,7% o sólo llegó a hasta el nivel de secundaria, el 9.6%. El 86% de las madres respondieron que en el último año la entrega del suplemento MMN fue en forma continua y sólo el 14% mencionaron que en el año anterior hubo meses que no le entregaron.

Sobre la información respecto a la dotación del multimicronutriente el 60% de las madres refiere que es el personal de salud como el doctor, la enfermera o sanitaria, 36% dice que alguien le informa cuando viene al centro de salud y sólo el 5% refiere que se entera cuando trae a su niño(a) al control de salud (8).

HUAMÁN L, APARCO J, NÚÑEZ E, GONZALES E, PILLACA J Y MAYTA P.,
en el estudio **“CONSUMO DE SUPLEMENTOS CON MULTIMICRONUTRIENTES CHISPITAS® Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES: ESTUDIO TRANSVERSAL EN EL CONTEXTO DE UNA INTERVENCIÓN POBLACIONAL EN APURÍMAC, PERÚ”.**

Se realizó una investigación con el objetivo de analizar la implementación de un programa con suplementación nutricional en base a “multimicronutrientes” (Chispitas®) en el departamento de Apurímac, realizado en base a la cantidad de suplemento y claro está, la calidad de sachet ingeridos y como esto se relacionaba a la anemia, en pequeños de 6 a 35 meses de edad. Se efectuó un estudio de tipo transversal, empleando para ello un muestreo de tipo multietápico. Se tomó en consideración la anemia cuyos valores de hemoglobina se ajustaron a la altitud (110 g/L). Respecto al consumo de “multimicronutrientes” se categorizó en función a la cantidad de menos de 30 sobres; un segundo grupo de 30 a 59 sobres, y una última categoría en función al consumo de 60 o más sobres. En función a la calidad del consumo, esta se consideró como adecuada si la madre reportaba que el infante consumía el total de la comida, que incluía el suplemento.

Algunos resultados saltantes son: 25,3% procede de hogares pobres, aun cuando la mayoría vive en extrema pobreza, correspondiendo al 59,2%; con relación a la altura viven a más de 3000 m de altitud el 52,6%. Más de la mitad de niños tenían anemia, correspondiendo una prevalencia de 51,3%; 60,3% de los niños consumió 60 sobres o más y un 49,0% tuvo un consumo adecuado. Existió un porcentaje de 5,4% de niños que no recibió intervención; los niños que ingirieron el suplemento de forma adecuada presentaron una prevalencia de la enfermedad menor frente a aquellos que no la tomaron.

En el estudio se involucró a 714 niños en edad de suplementación, no hubo diferencias en relación a la edad y sexo, pero se encontró diferencias respecto a la provincia, educación de la madre, nivel de pobreza, idioma materno y altitud.

El Seguro Integral de Salud ayudó a que las madres controlaran su embarazo empleando este a 89,6%. Un porcentaje mínimo de 5,4% no recibió suplementación con multimicronutrientes. El 22% recibió menos de 60 sobres, un porcentaje ligeramente mayor que alcanzó a 72,6% recibió un número mayor o igual a 60 sobres, considerado lo mínimo para encajar en “intervenido”. Declararon su consumo el 60,3%, pero con menos de 60 sobres y solo el 49,0% refirió haber consumido en forma adecuada al menos 60 sobres, quienes serían en realidad los que tuvieron la intervención en forma completa.

El estudio determinó que no basta con cumplir con la entrega o efectuar el consumo en la cantidad necesaria del suplemento, sino más bien en asegurar que su consumo sea efectivo en la reducción de la prevalencia de anemia (9).

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD., en el estudio “EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL Y LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ANEMIA. LIMA, 2012”.

El estudio determinó que entre el 2000 al 2011, hubo un descenso en la prevalencia de una enfermedad carencial como es la desnutrición crónica misma que disminuyó en 7.3%. De modo significativo el control del CRED se

incrementó en 29.4%, en tanto que el suplemento de hierro aumentó en 9.7%, y la vacunación en 8.4% en menores de 36 meses.

Otros datos significativos que aporta el estudio se relacionan a hogares que tienen acceso a agua segura que se incrementó en 8.9%, así mismo el saneamiento ambiental que subió en 11.7%.

La anemia es más frecuente en el sexo masculino, o personas pobres y que han tenido bajo peso al nacer, así mismo contribuyen a este problema la ausencia de control prenatal y tener menos de 19 años al ser madre (10).

HINOSTROZA FELIPE MILAGROS, en el estudio **“BARRERAS Y MOTIVACIONES EN EL NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CERCADO DE LIMA, 2015”**.

Estudio efectuado con el objetivo de conocer las barreras y motivaciones que afectan la adherencia con respecto a la suplementación preventiva o curativa para la anemia con multimicronutrientes entre las madres de menores de 3 años en el “Cercado de Lima”. La mayoría es decir el 91.5%, presentan baja adherencia, salpicada de comentarios negativos respecto al suplemento, sin embargo reconocieron efectos beneficiosos posteriores al consumo del suplemento, señalaron malestares tras la ingesta.

Una de las dificultades señaladas por las madres que presentaron baja adherencia estuvo relacionado al desagrado al paladar. Las barreras en ambos grupos estuvieron relacionadas a creencias populares, malestar en la ingestión y dificultad en su provisión (11).

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, en el estudio **“ESTADO NUTRICIONAL DE YODO EN ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DEL NIVEL PRIMARIO EN EL PERÚ, 2009”**.

Se realizó con el objetivo de estimar la prevalencia de deficiencia de yodo entre estudiantes de colegios primarios en el país. Se realizó un estudio polietápico con 3688 escolares.

La evaluación del yodo se realizó empleando un método cualitativo mediante el uso de un colorimétrico con reactivo Yoditest ®, los parámetros adecuados corresponden a más de 15 partes por millón. El 22% encontraba en nivel óptimo, 32.8% tenían medias adecuadas y 43% se hallaron encima de 300ug/L, es decir excesivo. El 97% de la sal de consumo tenía yodo (12).

2.1.2 A nivel local

No existen en Madre de Dios estudios sobre este tema.

2.2 MARCO TEÓRICO

CONOCIMIENTO

De acuerdo a Martínez y Ríos es “un proceso a través de cual un individuo se hace consiente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. Ahora bien, para que se dé el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos: el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto. En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento” (13).

En tanto que Cheesman, menciona que el “conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica, 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; conocer filosóficamente hablando significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente. Al conjunto de conocimientos racionales ciertos o probables que son obtenidos de manera metódica y verificables con la realidad, se organizan y son transmitidos, es llamada ciencia” (14).

NIVELES DE CONOCIMIENTOS

- **Intuitivo:** Locke señala que es el conocimiento más seguro y claro. El conocimiento intuitivo permite la percepción de acuerdo o desacuerdo a las ideas exceptuando el proceso de mediación que no precisa ninguna demostración o prueba (15).
- **Demostrativo:** Se establece a lo largo de un proceso discursivo que surge del acuerdo o desacuerdo entre las ideas (15).
- **Sensible:** conocimiento que se tiene respecto a la existencia individual, está por encima de ideas personales, permite conocer las cosas sensibles (15).

Según el modo de conocer

- **Conocimiento vulgar:** conocimiento corriente, espontáneo y común, se logra por contacto directo en la vida cotidiana. Es casual en su aprendizaje, sin usar ningún método. Es sensitivo, no sistemático y subjetivo (15).
- **Conocimiento científico:** se adquiere mediante procedimientos estructurados y una metodología con pasos pre definidos (15).

ACTITUD

Desde que hizo su aparición la psicología social, muchas definiciones han sido planteadas acerca de lo que representa la actitud, un consenso referido a este

tema es que son: “evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud. De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad” (16).

Entonces una actitud es sencillamente un tipo de respuesta, ante alguien o algo que ha sido aprendido y que van haciéndose costumbre por que asumen su forma permanente, es entonces una "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado" (17).

Características de la actitud

La actitud es una construcción que no puede observarse de modo directo, que relaciona aspectos cognitivos, afectivos y conativos, en la cual influye la percepción y también el pensamiento; por lo tanto se aprende a lo largo de la vida, es durable en el tiempo, y va más allá de una evaluación o afectividad que sobrepasa el agrado y desagrado (16).

PRÁCTICA

El origen de la definición de la práctica se ha determinado por la orientación personal del mundo y su ideal, así la práctica es la acción, que se ve reflejada en el hecho, la forma en la que se hace algo, la práctica se ve influenciada por el razonamiento personal ante situaciones complejas (19).

MICRONUTRIENTES

Es un suplemento multivitamínico, enriquecido por micronutrientes, en función a las necesidades de un grupo poblacional. Asumen el nombre genérico de micronutrientes, aunque se les ha buscado un nombre atractivo,

denominándose en el Perú chispitas® y en otros espacios se denominan Sprinkles.

Este suplemento constituye una innovación que permite la "fortificación en casa" destinada a disminuir las deficiencias que involucran a vitaminas y minerales. Permite efectuar la entrega de un sachet que facilita administrar los micronutrientes, destinado a poblaciones vulnerables. El sachet permite fortificar los alimentos semi sólidos que se brindan en el hogar.

Las chispitas® son sachet que tienen una cantidad de micronutrientes a manera de polvo, pueden ser espolvoreados sobre los alimentos que se brindan en el hogar. Desde ese punto de vista todo alimento puede ser fortificado de modo instantáneo con este polvo. Para que se evite el cambio de sabor, se ha previsto una cobertura sobre el hierro de manera que se evitan los cambios de sabor, color o hasta textura.

Los multimicronutrientes fueron desarrolladas por una empresa denominada "Sprinkles Global Health Initiative" destinada a prevenir y tratar una de las enfermedades más comunes en países como el nuestro: la anemia, que se presenta por la dieta carencial en los niños pequeños y en otros grupos en situaciones de riesgo (4).

Se constituyen en una excelente alternativa, sobre todo innovadora para que pueda suplementarse con vitaminas y minerales necesarios y esenciales. Su presentación usualmente es un pequeño sobre de 1 g de polvo sin sabor (insípido), que dependiendo del país puede contener de 5 a 15 micronutrientes (13).

Estudios realizados en países que necesitan suplementación como Ghana, India, China, Haití, Guatemala, Bolivia y Canadá evidenciaron la eficacia del tratamiento de la anemia, por ello está recomendado para prevenir y controlar las deficiencias de micronutrientes (14).

VENTAJAS DE LOS MICRONUTRIENTES

Su principal ventaja reside en que sirve para suplir las carencias de micronutrientes en un grupo específico de edad. A la composición se le puede sumar múltiples nutrientes en función a las necesidades, utilizando una mínima cantidad, su envasado facilita su uso en el hogar, brindándole una dosis adecuada en función a sus necesidades.

El sachet permite agregarlo de modo fácil sobre las comidas, como es insípido se mezcla y no altera el sabor de los alimentos, la utilización del sachet de modo directo y total no requiere preparación especial, evita de ese modo los riesgos de contaminación y deja de lado las posibilidades de oxidación, a un costo bajo en relación a los múltiples beneficios (13)

Además de hierro, brinda micronutrientes básicos y esenciales: vitaminas A, C, D y el ácido fólico; y minerales como el zinc, yodo; es decir se puede agregar lo que los niños del país beneficiario carecen o requieren para evitar o curar la deficiencia de micronutrientes, destinar a mejorar la situación nutricional en general. El costo de los sachet es económico tomando en cuenta las ventajas que tiene, su valor es de 0,015 a 0,035 dólares por unidad (4).

Una de las ventajas es que pueden incorporarse a las prácticas de alimentación de hoy en día para los niños después de 6 meses de edad. En países como el Perú las prácticas inadecuadas relacionadas al destete así mismo la prolongación de la práctica de la lactancia materna exclusiva, la introducción o retraso de alimentos, así como la baja biodisponibilidad de hierro (4). Se relacionan a anemia, una forma de tratarla es la suplementación con multimicronutrientes.

EDAD DE LA SUPLEMENTACIÓN

Los multimicronutrientes deben administrarse desde los 6 meses, si el niño tiene desnutrición severa, se recomienda no administrarla durante la primera semana de la rehabilitación aguda, por recomendación de la Organización Mundial de la Salud (4).

DOSIS DE SUPLEMENTACIÓN

- a. Para niñas y niños con bajo peso se les brinda desde los 30 días 2 mg. de hierro elemental/kg., por vía oral en gotas.
- b. Desde los 6 meses el niño recibe 01 sachet de multimicronutrientes diario durante un año continuo, haciendo un total de 360 sobres.
- c. En niños que nacieron con más de 37 semanas de gestación tiene un peso superior a 2,500 gramos, se debe administrar 01 sobre de Multimicronutrientes diario durante un año continuo, totalizando 360 sobres.

HORA DE INGESTIÓN DE LA SUPLEMENTACIÓN

La suplementación puede ser administrada a cualquier hora del día, con comidas principales o meriendas.

Dentro de lo normal, se debe brindar el sobre completo con la comida elegida.

FUNCIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES

Los micronutrientes juegan un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo saludable. El calcio contribuye al buen desarrollo de los huesos y dientes, y el yodo es importante para el desarrollo apropiado del tiroides. Otros micronutrientes como el hierro, contribuye a equilibrar el metabolismo y la energía. El magnesio ayuda a prevenir enfermedades del corazón. Otros micronutrientes, como el zinc, el selenio y el fósforo desempeñan un rol significativo en la activación y regulación de otros micronutrientes. Por ejemplo, las vitaminas del complejo B, son mejor absorbidas y asimiladas por el cuerpo cuando se combina con niveles adecuados de zinc.

EFFECTOS ADVERSOS DE SUPLEMENTOS QUE CONTIENEN HIERRO

Si se administran varios sachet puede darse una intoxicación, por ello no se debe dejar los sachet al alcance de niños, también recomendar a las madres que no se debe administrar más de un sachet, aun cuando se haya olvidado administrarlo en su momento.

Algunos efectos secundarios son heces oscuras, diarreas al inicio de la administración, eventos como náusea pueden presentarse, para superarlos dar

información completa a los padres o administrar el sachet diario fraccionado en dos tomas (4).

CANTIDAD DE SOBRES QUE SE ENTREGAN POR MES

La cantidad de multimicronutrientes que se indica es de 30 sobres por mes. La entrega de la dotación la hace el personal de salud, para un mes completo.

FORMA DE ADMINISTRAR EL SUPLEMENTO

Mezclar las chispitas o multimicronutrientes con un volumen de alimento que el niño puede ingerir, para ello debe mezclarse con el alimento de forma uniforme. Se sugiere no administrar más de un sachet al día sin importar a qué hora se brinde la comida. El alimento con suplemento no se debe compartir y se debe ingerir antes de su oxidación es decir antes de 30 minutos (4).

VOLUMEN DEL ALIMENTO QUE SIRVE DE VEHÍCULO

Se debe mezclar el sobre de multimicronutrientes con el volumen de alimento que terminó el niño, es decir una o dos cucharas razas, de manera que se garantice el consumo de la dosis.

ANTECEDENTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN EL MUNDO

En el 2011 se empleó multimicronutrientes en 34 intervenciones siendo implementada en 27 países beneficiando a 15 millones de niños menores de 3 años (15). Sin embargo, los resultados, lecciones aprendidas y experiencias no han sido registradas o difundidas formalmente (8).

DEFICIENCIA DE MICRONUTRIENTES

La deficiencia de vitaminas y minerales es la causa más relevante del "hambre oculta" y desnutrición mundial. Las carencias de micronutrientes atacan la salud desde lo más profundo y es una amenaza para la salud, educación, crecimiento económico y dignidad humana, además impide que los pequeños alcancen un pleno desarrollo físico, intelectual y hasta social (16).

En ambientes pobres y rurales las deficiencias son más evidentes y pese a los esfuerzos del gobierno, la comunidad internacional y las ONGs las brechas aún son muy altas. Nuevas iniciativas están pendientes de implementarse y otras de ser fortalecidas como son el uso de Sprinkles o la llamada fortificación casera, mejorar la aceptabilidad de los suplementos de hierro, ampliar y profundizar en la educación alimentaria, implementar el uso de zinc en los episodios de diarrea, buscar alternativas en la biofortificación entre otras estrategias (13).

FORMULACIÓN DE MICRONUTRIENTES

Los multimicronutrientes son utilizados para garantizar que un niño recibe la cantidad que necesita de minerales y vitaminas, para el uso diario (4).

DEFICIENCIA DE HIERRO

En los países en vías de desarrollo la deficiencia de hierro coexiste con otras condiciones tales como, desnutrición calórica proteica, deficiencia de vitamina A, deficiencia de ácido fólico e infecciones (17).

En el Perú la prevalencia de anemia en menores de 3 años de edad y mujeres en edad fértil sigue siendo un problema de salud pública. La desnutrición, los problemas de deficiencia de micronutrientes y prácticas inadecuadas referidas a la lactancia materna, representan más de un tercio de muertes de niños de cinco años y el 11% de la carga de enfermedad total en el mundo (13).

La anemia asociada a deficiencia de hierro constituye uno de los problemas nutricionales más amplios en el mundo, que se presenta cuando las reservas orgánicas son insuficientes para la satisfacción de las necesidades individuales. Una causa principal de anemia ferropénica es la pobre ingesta de carnes, asociadas a recursos económicos (18).

En función a datos aportados para el año 2011 por el “Instituto Nacional de Salud”, el 41.6% de menores de 36 meses tienen anemia, es decir 4 de cada 10 niños, con énfasis en el área rural de la sierra y en los quintiles de riqueza inferior y segundo quintil.

Los desnutrición crónica infantil se halla afectando niños menores de cinco años en: Puno 71.1%, Cusco 64.1, Madre De Dios 59.2%, Junín 57.2% y Loreto 55.5%, concordante a este panorama está la situación de la anemia, cuya prevalencia en los niños de 6 a 36 meses, disminuyó de un porcentaje de 60.9% en el año 2000 a un valor porcentual de 41.6% en el 2011 (10).

DEFICIENCIA DE VITAMINA A

La “deficiencia de Vitamina A suele ser subclínica, es decir no hay signos visibles que evidencien un problema. Para conocer su presencia son necesarios exámenes de retinol en sangre, método que muchas veces no es posible por ser caro. Estudios realizados en el país hasta el año 2008 dan cuenta que este problema está presente en al menos un 11.5% de la población menor de 3 años” (13).

DEFICIENCIA DE YODO

La deficiencia de yodo es un problema antiguo en el Perú, sin embargo se ha logrado su control merced a un esfuerzo entre el gobierno, población e industria. Así se realiza la medición evaluando la excreción de yodo en orina (yoduria) así los niveles de menos de 100Ug/L se consideran de mucho riesgo.

DEFICIENCIA DE ZINC

La “deficiencia de Zinc está asociada al retardo en el crecimiento en los niños. En el país la desnutrición crónica o retardo en el crecimiento afecta al 18% de los menores de 5 años, lo que revela el alto riesgo de sufrir esta deficiencia en la población” (19).

“La proporción promedio mensual de casos de desnutrición crónica, a nivel nacional durante el 2012 es de 16.9% entre los niños menores de 5 años que acuden a los EESS. Más de la mitad de DIRESA superan la proporción promedio mensual nacional” (19).

“Las proporciones más altas de niños desnutridos crónicos se concentran en el trapecio andino y en el norte del país, mientras que las menores proporciones están en Lima, Callao y la costa sur del país” (19).

SUPLEMENTACIÓN EN NIÑOS

El Instituto Nacional de Salud en un informe oficial señala que a °nivel nacional, la proporción de suplementación en los niños de 6 a 36 meses aumentó de 12.3% (IC95%: 9.9% 15.1%) en el 2007 a 17.0% (IC95%: 15.5%; 18.5%), es decir aumentó significativamente en 4.7%. Por otro lado, en el área rural aumentó en 11.3% y en el área urbana en 1.1% pero no fue significativo” (10).

SUPLEMENTACIÓN EN NIÑOS CON BAJO PESO Y PREMATUROS

No se indica suplementación con multimicronutrientes en este grupo.

SUPLEMENTACIÓN EN NIÑOS NACIDOS A TÉRMINO

La suplementación de niños a término se inicia a los 6 meses de edad, durante 6 meses consecutivos, entrando en un periodo de descanso durante 6 meses e iniciando de nuevo la suplementación por otros 6 meses, sucesivamente.

Actualmente se suplementa a niños menores de 36 meses por lo que es un criterio y producto del presupuesto por resultados.

SUPLEMENTACION A NIÑOS CON “SULFATO FERROSO” JARABE

- Ahora que se cuenta con multimicronutrientes no se debe utilizar el “sulfato ferroso” en frasco de 180 ml. para la suplementación de los niños.
- El “sulfato ferroso” se utiliza solo en casos de tratamientos para anemia.

DOSIFICACIÓN.

- Frasco contiene: 180 ml. de “sulfato ferroso”.
- En 5ml de “sulfato ferroso” hay 15 mg de hierro elemental
- Para suplementación se requiere: 1mg de Hierro elemental / Kg de peso / día.

SUPLEMENTACIÓN A NIÑOS CON MULTIMICRONUTRIENTES (CHISPITAS®)

- Todos los niños menores de 3 años deben de recibir suplementación con multimicronutrientes (chispitas®).
- Según la Norma Técnica del MINSA, se inicia a los 6 meses de edad durante 6 meses continuos, es decir, hasta los 11 meses, entrando en un proceso de descanso por 6 meses.
- Luego iniciar nuevamente a los 18 meses (1año 6 meses) terminando a los 23 meses (1año 11 meses).
- El niño nuevamente tiene un proceso de descanso de 6 meses para iniciar a los 30M (2años a 6 meses) y terminar la suplementación a los 35 meses (2 años a 11 meses).

DOSAJE DE HEMOGLOBINA

El dosaje o medición del nivel de hemoglobina se efectúa de múltiples formas, una de las más prácticas es empleando un “hemoglobinómetro portátil (Hemocontrol EKF o Hemocue Hb 201)”. Al resultado obtenido se le efectúa un ajuste relacionado a la altura donde se ubica la comunidad o el establecimiento de salud donde se realizó el Dosaje.

Para poder determinar si una persona tiene anemia, se debe efectuar la determinación efectuando un dosaje del nivel de hemoglobina en sangre, misma que de acuerdo a la última Norma Técnica, tiene la siguiente clasificación:

Dosaje de hemoglobina en niños menores de años	
Normal	> o = 11 g/dl
Anemia leve	de 10 a 10.9 g/dl
Anemia moderada	de 7 a 9.9 g/dl
Anemia severa	< 7 g/dl

Los dosajes de hemoglobina se realizan antes del inicio de la suplementación y al término de la misma, es decir de acuerdo al siguiente cuadro:

EN CASO DE SUPLEMENTACIÓN

< 1 AÑO		1 AÑO		2 AÑOS	
6 meses	12 meses	18 meses	24 meses	30 meses	36 meses
1° muestra	2° muestra	1° muestra	2° muestra	1° muestra	2° muestra

EN CASO DE TRATAMIENTO DE ANEMIA

1° muestra	Luego de 3 meses de tratamiento	Luego de 4 meses de tratamiento
Se identifica caso de anemia	1° dosaje de hemoglobina de control (Sino recuperó el niño, bajo criterio médico se realizó otro control)	2° dosaje de hemoglobina de control.

SUPLEMENTACION CON VITAMINA "A"

La suplementación con vitamina "A" se da a los niños menores de 5 años de acuerdo al siguiente esquema:

< 1 AÑO	1 AÑO		2 AÑOS		3 AÑOS		4 AÑOS	
6 meses	12 meses 1 A	18 meses 1 A 6 M	24 meses 2 A	30 meses 2 A 6 M	36 meses 3 A	42 meses 3 A 6 M	48 meses 4 A	54 meses 4 A 6 M
1 cápsula de 100,000UI	1 cápsula de 200,000 UI	1 cápsula de 200,000UI	1 cápsula de 200,000 UI	1 cápsula de 200,000UI	1 cápsula de 200,000 UI	1 cápsula de 200,000UI	1 cápsula de 200,000 UI	1 cápsula de 200000UI
DOSIS ÚNICA	1° DOSIS	2° DOSIS	1° DOSIS	2° DOSIS	1° DOSIS	2° DOSIS	1° DOSIS	2° DOSIS
PROTEGIDO		PROTEGIDO		PROTEGIDO		PROTEGIDO		PROTEGIDO

VISITAS DOMICILIARIAS

Se puede realizar visitas domiciliarias para los siguientes casos:

- Para el seguimiento al consumo de multimicronutrientes.
- Para realizar consejería nutricional extramural.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS.

- **Suplemento:** Sustancia destinada a mejorar los valores normales de líquidos y fluidos corporales
- **Chispitas:** Suplemento alimenticio especificado para infantes de 6 a 36 meses, destinado a prevenir y recuperar de la anemia y de la deficiencia de vitaminas.
- **Nutrición de la Niña o Niño de 6 a 24 meses de edad:** A partir de los seis meses la leche materna no es suficiente por lo que se necesita iniciar la alimentación complementaria.
- **Introducción de alimentos sólidos:** Etapa crítica en la vida del niño, que ocurre a los 6 meses, en los que se va complementando la lactancia materna con alimentos semisólidos y sólidos. Fase intermedia entre la lactancia materna exclusiva y la alimentación propiamente dicha que sufre el niño
- **Ablactancia:** Antigua denominación al proceso de introducción de alimentos que sean diferentes a la leche materna, esta terminología está actualmente en desuso.
- **Anemia:** Enfermedad con disminución de hemoglobina en sangre. Para evaluar mediante la hemoglobina la anemia en niños menores de 3 años se tomó como decisión establecer como punto de corte un valor menor de 11g/dl de hemoglobina empleando como instrumento el HemoCue®
- **Alimento:** Sustancia que brinda nutrientes a las personas, indispensable para el crecimiento, desarrollo, maduración, mantenimiento y reparación corporal.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Tomando en cuenta el problema en estudio y los objetivos trazados en el mismo, esta es una investigación de tipo:

3.1.1 Descriptivo simple

Debido a que se tuvo una sola variable de estudio denominada, conocimientos, actitudes y prácticas sobre multimicronutrientes, la misma que se describirá para conocer sus características en madres de niños que reciben este tipo de suplementación en el “Centro de Salud de Jorge Chávez”.

3.1.2 Transversal

Porque se realizó la medición de la variable de estudio en una sola ocasión, es decir un solo instrumento de recojo de información por cada unidad de muestreo.

3.2 DISEÑO



3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por las madres de niños entre los 6 y 36 meses que se atienden en el “Centro de Salud de Jorge Chávez”, específicamente en el consultorio de “Niño Sano”, que reciban el suplemento de multimicronutrientes denominado “Chispitas”, que es de: 340 pacientes.

3.3.2 Muestra

Por razones de viabilidad del estudio se tomó como decisión utilizar un muestreo probabilístico, en el cual cada parte (muestra) de una población o universo, tiene la misma posibilidad de ser incorporada, lo que asegura la representatividad muestral.

Para establecer el tamaño de la muestra se decidió utilizar una fórmula:

$$n = \frac{z^2 N p q}{(N - 1) \varepsilon^2 + z^2 p q}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Población para este estudio 340.

Z = Nivel de confianza igual a 1,96

P = Probabilidad de éxito 60% o 0,6

Q = Probabilidad de fracaso 40% o 0,4

E = Margen de error (+/- 5% o 0,05)

$$n = \frac{(1,96)^2 340. (0,6)(0,4)}{(0,05)^2 (329) + (1,96)^2. (0,6) (0,4)}$$

$$n = 177$$

Sin perder significancia se acortó la muestra empleando:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$nf = 116$$

3.3.3 Muestreo

La selección de una de las unidades de muestreo se efectuó en función a criterios de selección pre determinados.

3.3.3.1 Criterios de inclusión

Madres de niños de 6 a 36 meses, que asisten a recibir tratamiento de suplementación con multimicronutrientes en el “Centro de Salud de Jorge Chávez”, que acepten participar del estudio, para lo que firmaron el documento de autorización denominado “consentimiento informado”.

3.3.3.2 Criterios de exclusión

Madres que no deseen ser partícipes del estudio o que tengan dificultades sensoriales o mentales que impidan la obtención de una información fidedigna

Madres adolescentes menores de 18 años

3.3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos:

3.3.4.1 Técnica

Entrevista: se empleó esta técnica para establecer relación interpersonal con las madres y obtener mediante la conversación verbal la información necesaria para el estudio.

3.3.4.2 Instrumento

Se empleó una encuesta la que previamente fue validada mediante juicio de expertos.

3.3.5 Método de análisis de datos

Para proceder a la aplicación del instrumento de campo, se inició con una serie de trámites administrativos, que comenzaron por la presentación del proyecto en mesa de partes del “Centro de Salud de Jorge Chávez”, en el cual se ha peticionado de modo formal la autorización para efectuar el estudio.

Una vez que se ha otorgado la autorización del estudio, se han realizado coordinaciones en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo

A la administración se ha procedido a numerar los instrumentos, mismos que previo control de calidad respecto a su llenado, se aplicaron de modo personal a cada una de las madres que voluntariamente aceptaron participar del estudio.

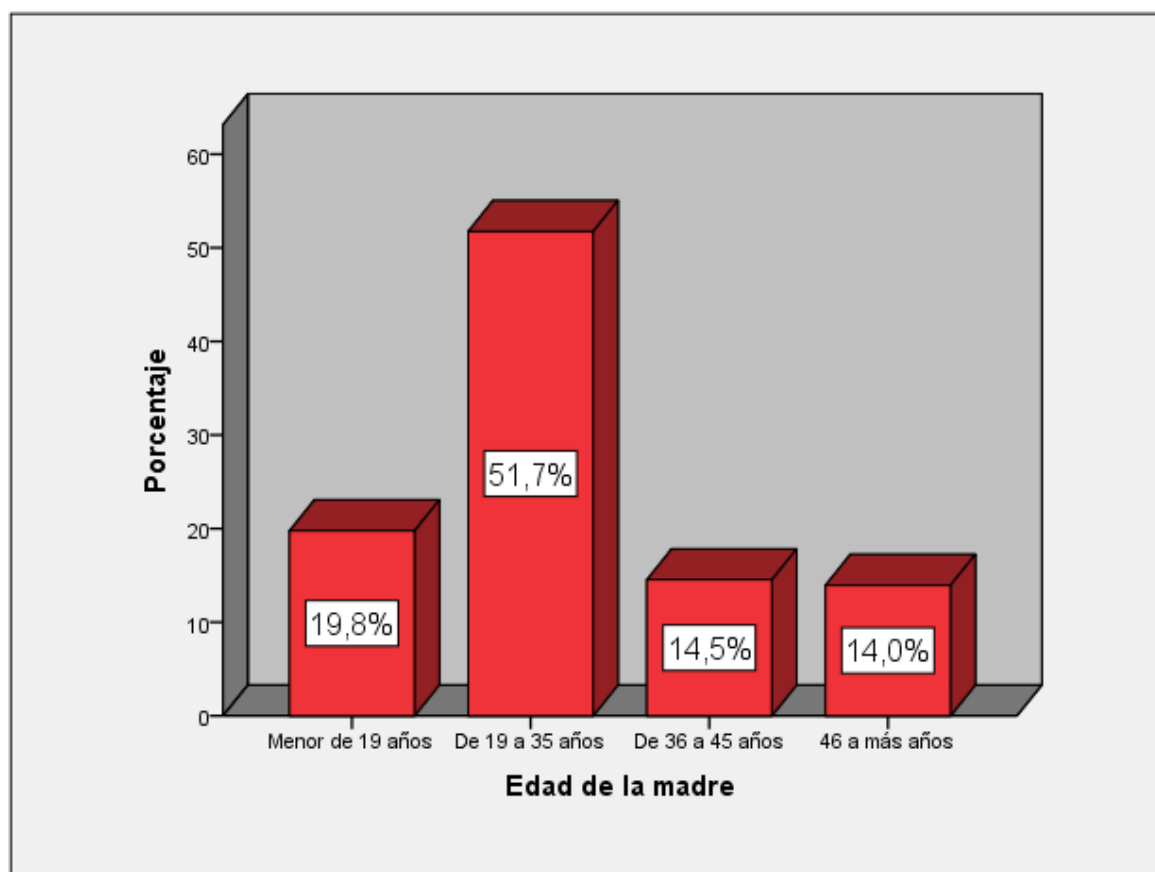
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla N° 01
Edad de la madre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor de 19 años	34	19,8	19,8	100,0
	De 19 a 35 años	89	51,7	51,7	65,7
	De 36 a 45 años	25	14,5	14,5	80,2
	46 a más años	24	14,0	14,0	14,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 01
Edad de la madre



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 01, sobre la edad de las madres de niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 57,1% tiene entre 19 a 35 años, 19,8% tienen menos de 19 años, el 14,5% tiene entre 36 a 45 años de edad, mientras que el 14% tienen más de 46 años.

Al respecto **JUNCO-GUILLERMO JE.**, en el estudio **“IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN Y LIMITAN LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL AMBITO RURAL DE VINCHOS DE AYACUCHO, 2015”**., encontró que poco más del 40% son madres cuyas edades se hallan entre los 17 y 25 años. Sobre este tema un 38.1% se halla en el rango de edad de 26 y 35 años y menos de 20% con edades entre 35 y 45 años, resultados que tienen ligera aproximación a lo hallado en el estudio.

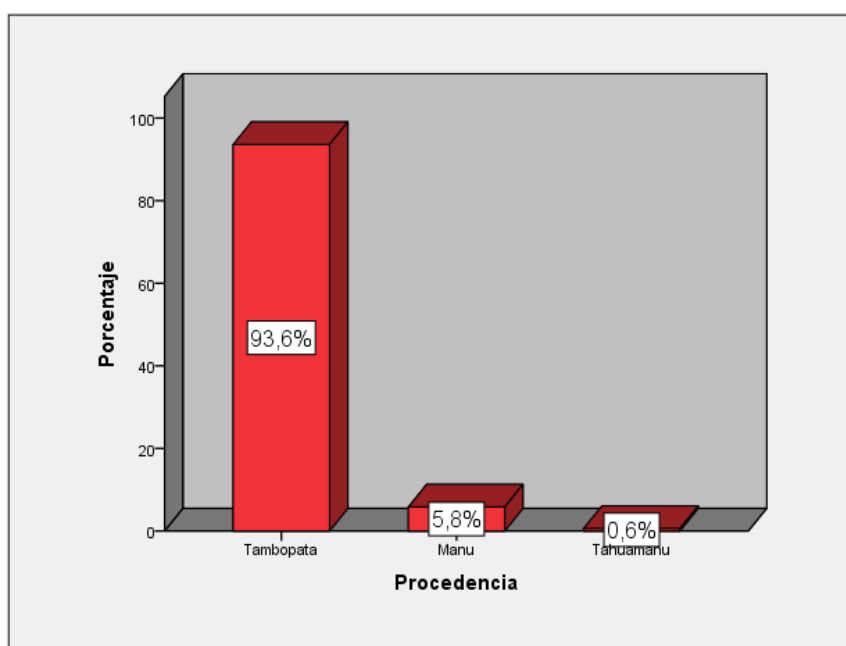
Las madres que han constituido la muestra hallan mayoritariamente en la etapa de juventud, en más de la mitad de los casos. Por la edad se podría presumir una mejor predisposición al cuidado de los niños.

Tabla N° 02
Procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tambopata	161	93,6	93,6	100,0
	Manu	10	5,8	5,8	5,8
	Tahuamanu	1	,6	,6	6,4
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 02
Procedencia



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 02, sobre la procedencia de las madres de niños beneficiarios del "Centro de Salud de Jorge Chávez" de Puerto Maldonado, el 93,6% son de la provincia de Tambopata, el 5,8% proceden de la provincia de Manu, mientras que el 0,6% proceden de la provincia de Tahuamanu.

Una de las provincias que posee el departamento de Madre de Dios y que es precisamente la que conglera a la mayoría de la población es Tambopata, la

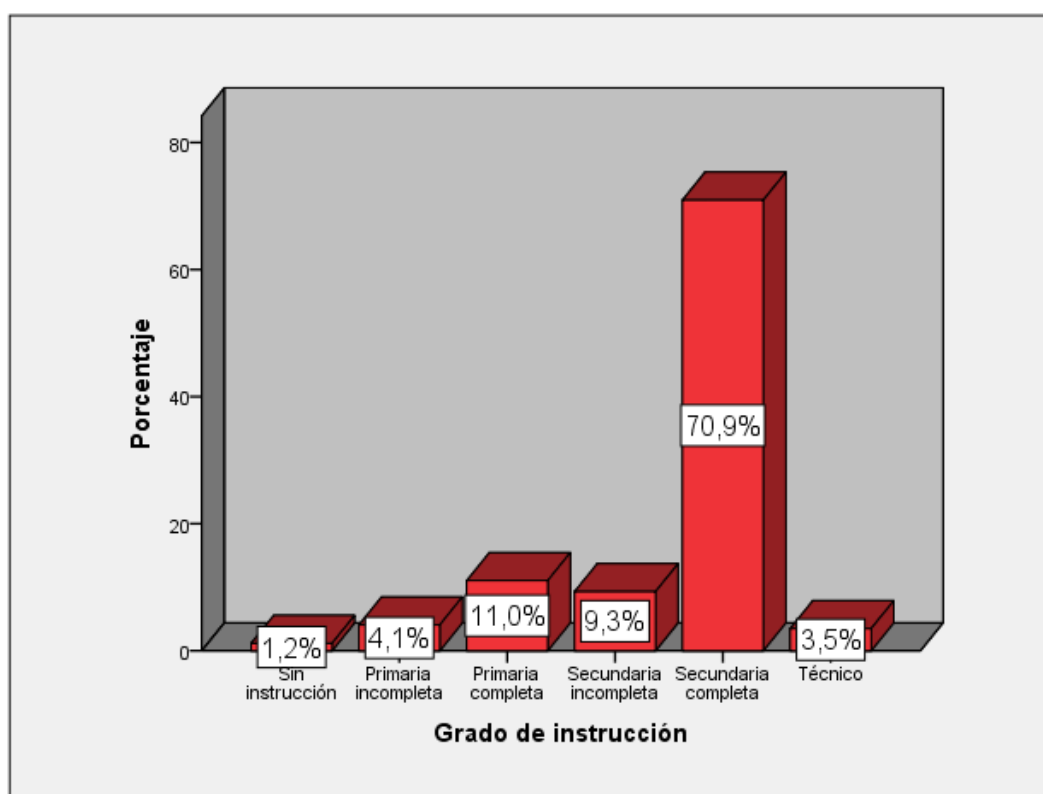
cual es la más urbanizada , y cuenta con varios medios de comunicación, que se asienta la ciudad de Puerto Maldonado.

Tabla N° 03
Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin instrucción	2	1,2	1,2	96,5
	Primaria incompleta	7	4,1	4,1	15,1
	Primaria completa	19	11,0	11,0	11,0
	Secundaria incompleta	16	9,3	9,3	95,3
	Secundaria completa	122	70,9	70,9	86,0
	Técnico	6	3,5	3,5	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 03
Grado de instrucción



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 03, sobre el grado de instrucción de las madres de niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 70,9% tienen secundaria completa, el 11,0% tienen secundaria completa, el 9,3% tiene secundaria incompleta, el 4,1% tienen primaria incompleta, el 3,5% tienen estudios de formación técnica, mientras que el 1,2% no tienen instrucción.

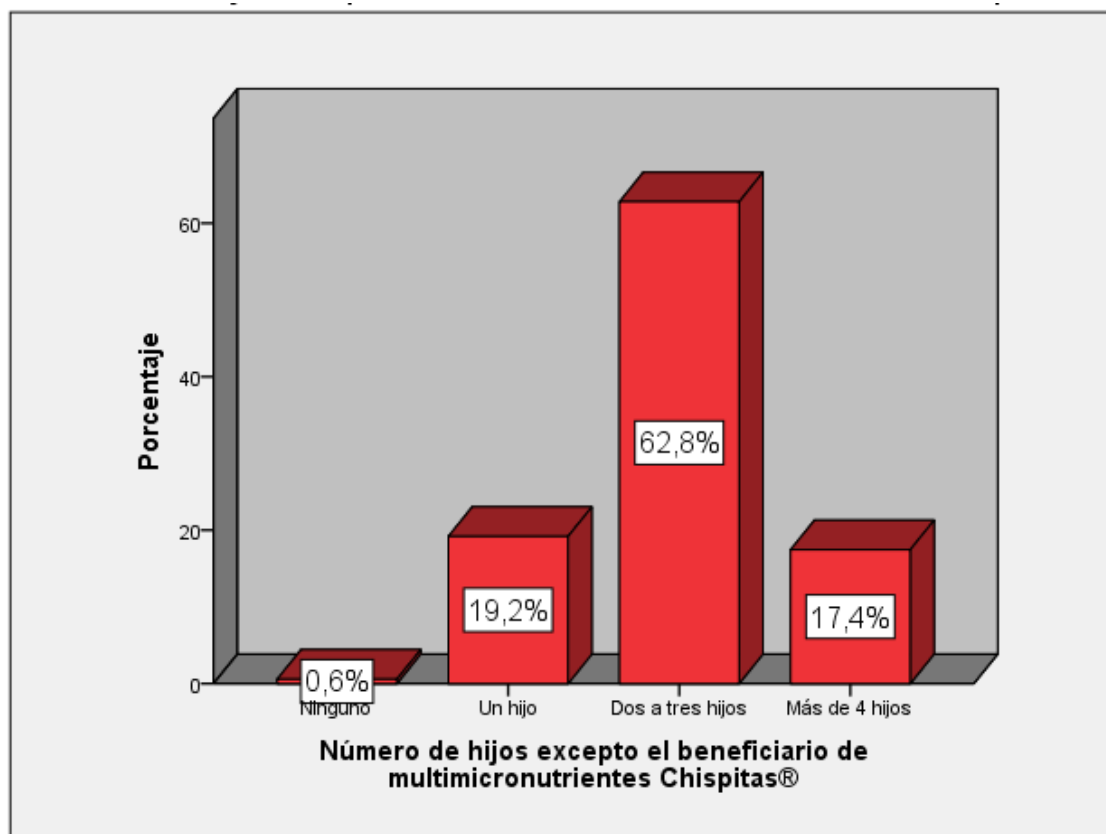
Al respecto **JUNCO-GUILLERMO JE.**, en el estudio “**IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN Y LIMITAN LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL AMBITO RURAL DE VINCHOS DE AYACUCHO, 2015**”., encontró que el 94.4% de madres jóvenes llega a alcanzar un nivel educativo que corresponde a primaria, de este grupo cuentan con nivel de instrucción primaria incompleta un 38.1% y completa el correspondiente a 35.7%, también se aprecia que el menor porcentaje es decir el 16,7% no tuvo acceso a estudios o sólo llegó a hasta el nivel de secundaria, un 9.6%.

Tabla N° 04
Número de hijos excepto el beneficiario de multimicronutrientes
Chispitas®

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	1	,6	,6	80,8
	Un hijo	33	19,2	19,2	100,0
	Dos a tres hijos	108	62,8	62,8	62,8
	Más de 4 hijos	30	17,4	17,4	80,2
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 04
Número de hijos excepto el beneficiario de multimicronutrientes
Chispitas®



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 04, sobre el número de hijos excepto el beneficiario de multimicronutrientes Chispitas® de las madres de niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 62,8% tienen entre dos a tres hijos, el 19,2% tienen un hijo, el 17,4% tienen más de cuatro hijos, mientras que el 0,6% no tienen hijos, excepto el beneficiario del Centro de Salud.

Se aprecia que la mayoría de madres tienen dos a más hijos, más del 80% de madres, lo que es un promedio alto. Tener más hijos implica mayores responsabilidades, entre estas la alimentación de los niños la cual debe de ser adecuada, cosa que en el presente caso no se cumple.

Tabla N° 05

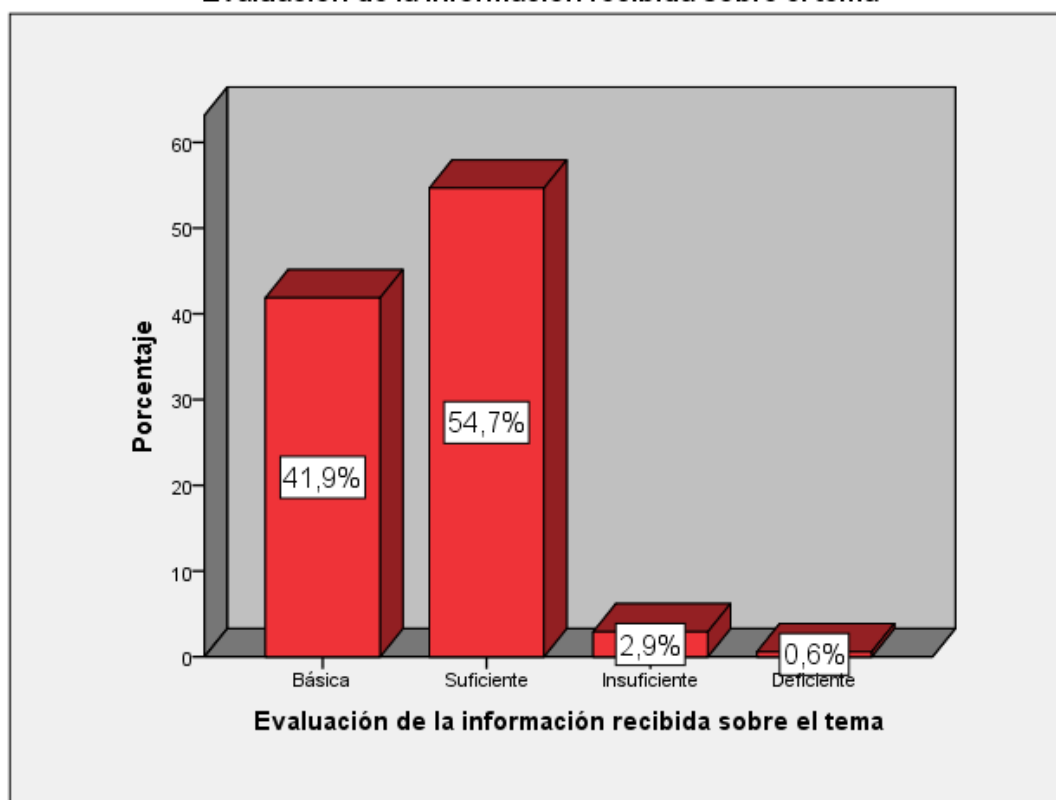
Evaluación de la información recibida sobre el tema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Básica	72	41,9	41,9	41,9
	Suficiente	94	54,7	54,7	100,0
	Insuficiente	5	2,9	2,9	45,3
	Deficiente	1	,6	,6	42,4
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 05

Evaluación de la información recibida sobre el tema



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 05, sobre la evaluación de la información recibida sobre el tema de las madres de niños beneficiarios del "Centro de

Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 54,7% afirman que tiene información suficiente, el 41,9% tienen información básica, el 2,9% tienen información insuficiente, mientras que el 0,6% tienen información deficiente.

Existe una dualidad respecto a la información pues casi un 42 % indica que la información que tiene es básica y más de la mita dice que esta información es suficiente. Existiendo por lo tanto una brecha en la información sobre el tema.

Tabla N° 06

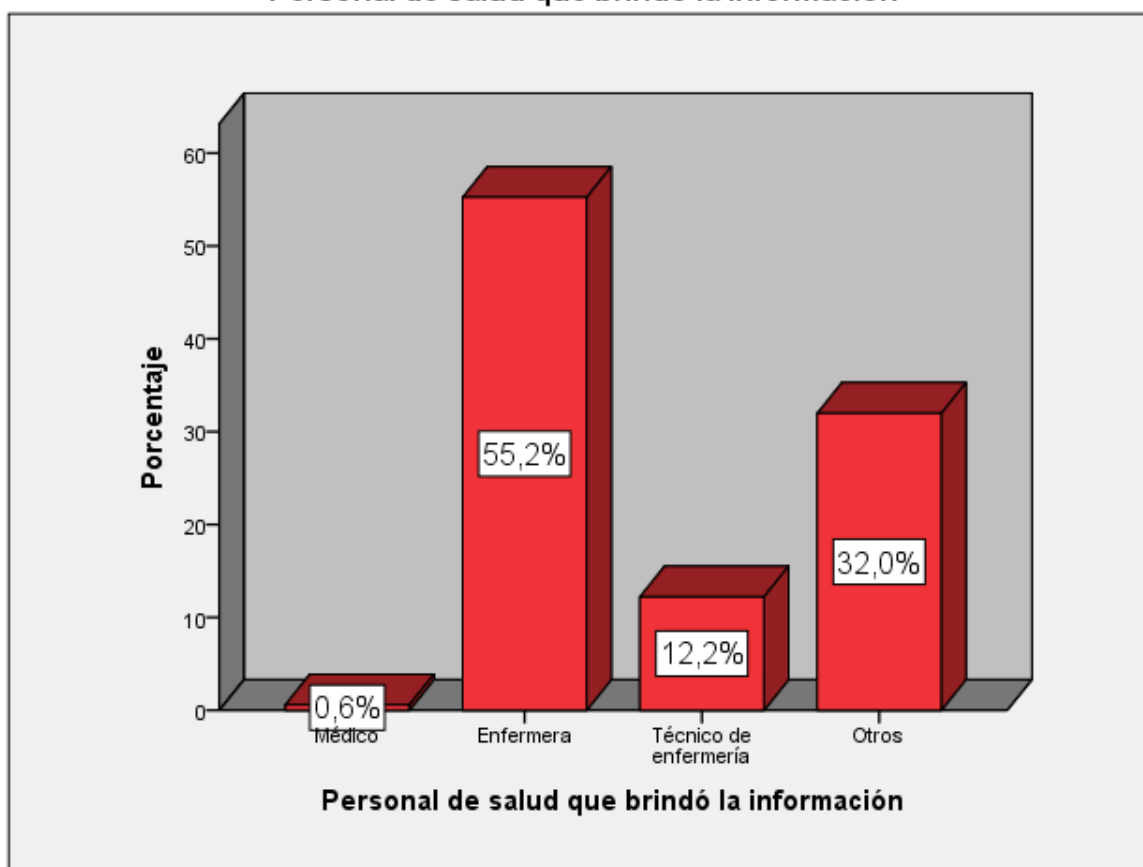
Personal de salud que brindó la información

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Médico	1	,6	,6	55,8
	Enfermera	95	55,2	55,2	55,2
	Técnico de enfermería	21	12,2	12,2	100,0
	Otros	55	32,0	32,0	87,8
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Cház en el CS. Jorge Chávez,Junio de 2017

Gráfico N° 06

Personal de salud que brindó la información



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez,Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 06, sobre el personal de salud que brindó la información a las madres de niños beneficiarios del "Centro de Salud de Jorge

Chávez” de Puerto Maldonado, el 55,2% indican que fueron las enfermeras, el 32,0% afirman que fueron otros profesionales, el 12,2% afirman que fueron las técnicas en enfermería, mientras que el 0,6% refieren que fueron los médicos.

Al respecto **JUNCO-GUILLERMO JE.**, en el estudio “**IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN Y LIMITAN LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL AMBITO RURAL DE VINCHOS DE AYACUCHO, 2015**”., encontró que el 60% de madres o cuidadoras señala que el personal de salud le brindó información sobre la suplementación.

Tabla N° 07

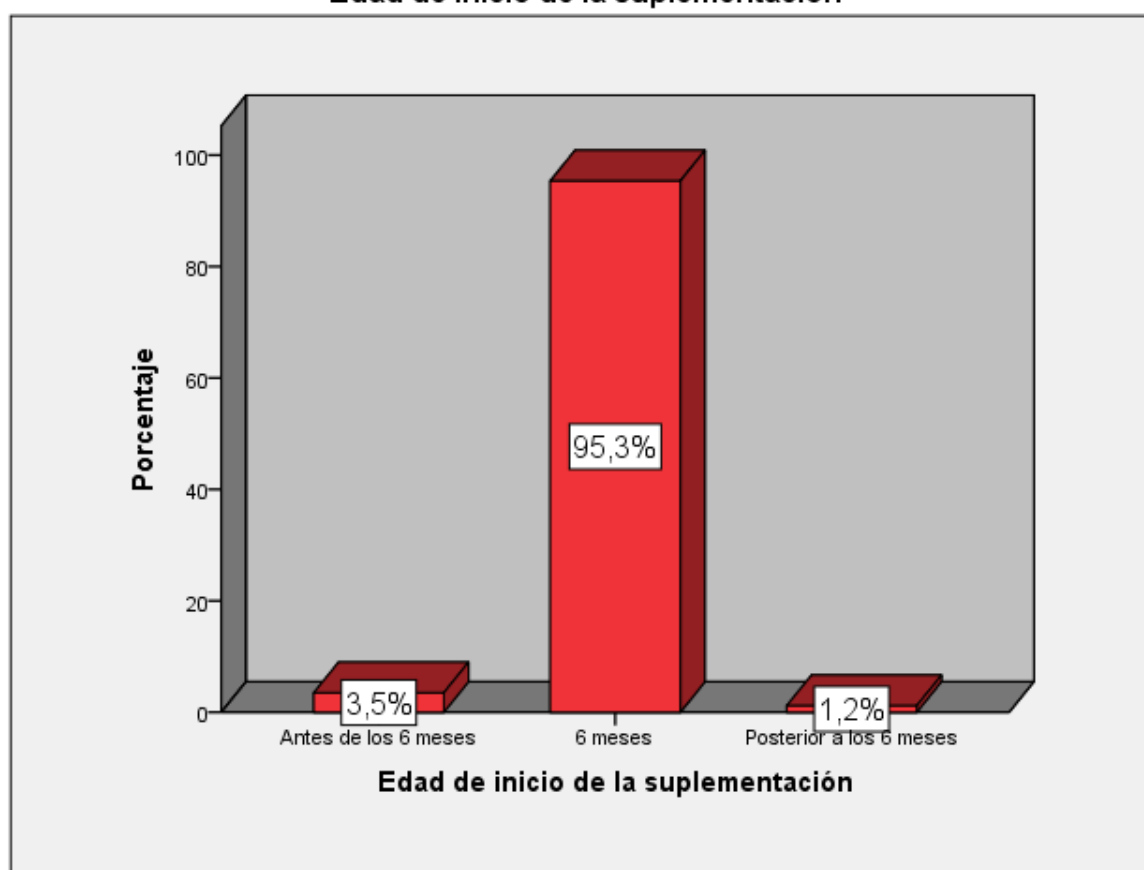
Edad de inicio de la suplementación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Antes de los 6 meses	6	3,5	3,5	98,8
	6 meses	164	95,3	95,3	95,3
	Posterior a los 6 meses	2	1,2	1,2	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 07

Edad de inicio de la suplementación



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 07, sobre la edad de inicio de la suplementación de niños beneficiarios del "Centro de Salud de Jorge Chávez" de Puerto Maldonado, el 95,3% afirman que fue a los 6 meses, el 3,5% manifiestan que

fue antes de los 6 meses de edad, mientras que el 1,2% afirman que fue después de los 6 meses de edad.

Los multimicronutrientes, también llamados chispitas o Sprinkles son un suplemento indicado para infantes con rangos de edad entre los 6 y 24 meses de edad, de lo que se deduce que la mayoría de madres de beneficiarios conoce bien de este tema.

Tabla N° 08

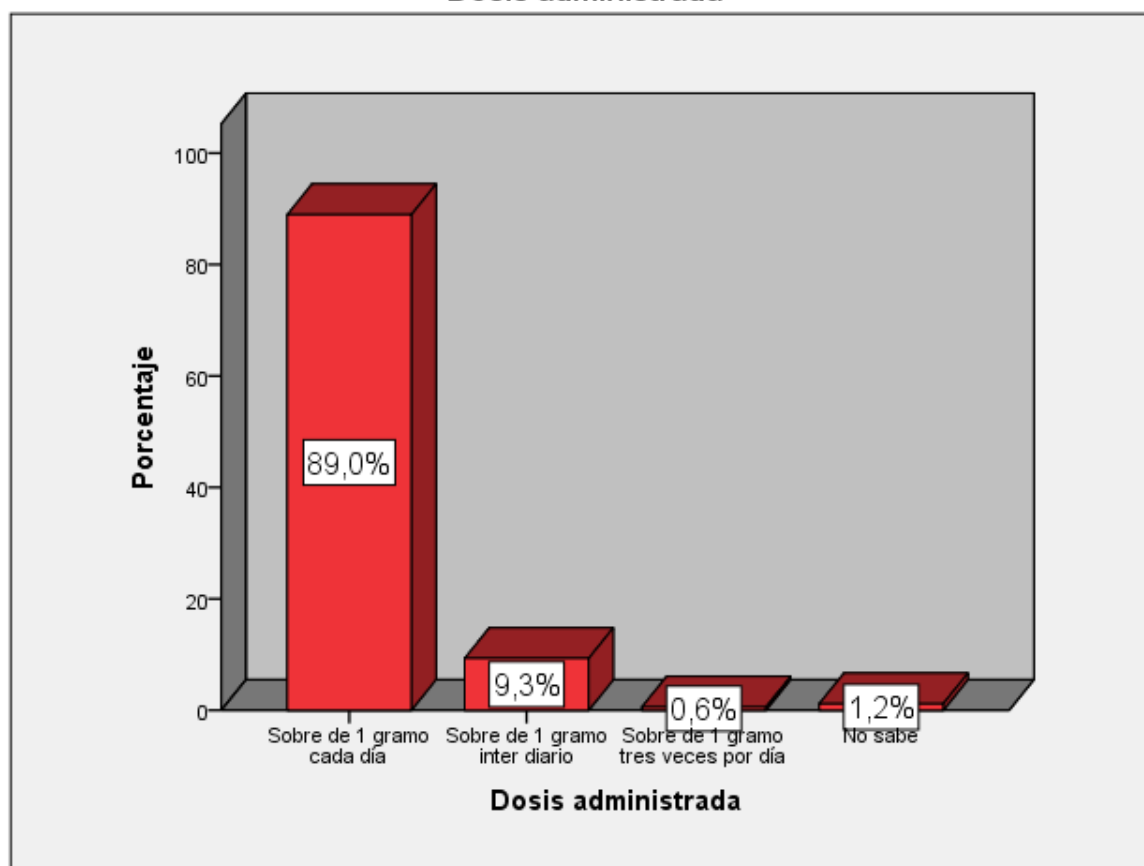
Dosis administrada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sobre de 1 gramo cada día	153	89,0	89,0	90,1
	Sobre de 1 gramo inter diario	16	9,3	9,3	99,4
	Sobre de 1 gramo tres veces por día	1	,6	,6	100,0
	No sabe	2	1,2	1,2	1,2
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 08

Dosis administrada



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 08, sobre la dosis administrada a los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 89,0% afirman que emplean una dosis de 1 gramo por día, el 9,3% indican que proporcionan una dosis de 1 gramo inter diario, el 1,2% no sabe, mientras que el 0,6% afirman que proporcionan una dosis de 1 gramo, tres veces por día.

De acuerdo a las indicaciones del fabricante que han sido recogidas por el Ministerio de Salud la dosis en niños con antecedentes de peso al nacer menor de 2,500 gr. o prematuros menor de 37 semanas, inician la suplementación con hierro elemental hasta los 6 meses a razón de 2 mg. de hierro elemental / kg. de peso/día, por vía oral. 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).

Sin embargo las niñas y niños nacidos a término y con buen peso reciben a partir de los 6 meses 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

Tabla N° 09

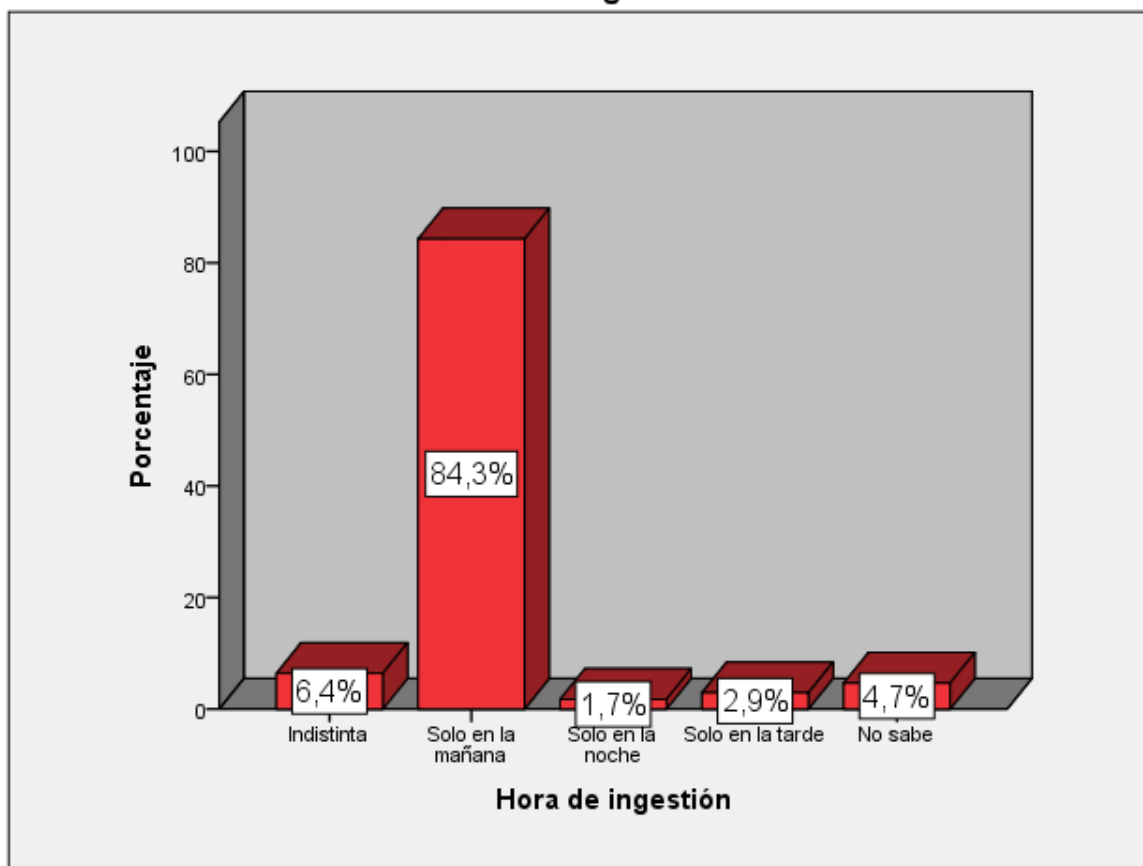
Hora de ingestión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indistinta	11	6,4	6,4	6,4
	Solo en la mañana	145	84,3	84,3	95,3
	Solo en la tarde	5	2,9	2,9	100,0
	Solo en la noche	3	1,7	1,7	97,1
	No sabe	8	4,7	4,7	11,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 09

Hora de ingestión



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 09, sobre la hora de ingestión del micronutriente por parte de los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 84,3% opinan que solo proporcionan en la mañana, el 6,4% afirman que proporcionan indistintamente, el 4,7% no sabe, el 2,9% afirman que proporcionan en la tarde, mientras que el 1,7% afirman que proporcionan solo en la noche.

La suplementación puede ser administrada a cualquier hora del día, con comidas principales o meriendas, se recomienda brindar el sobre completo con la comida elegida.

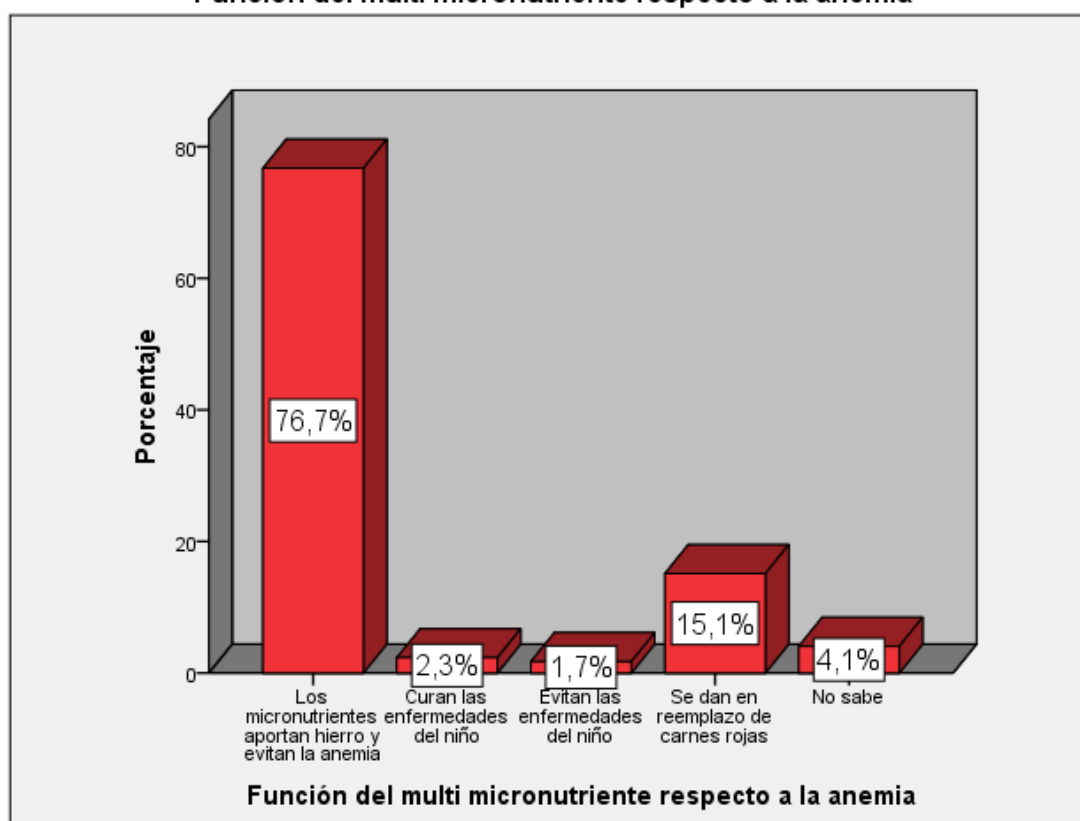
Tabla N° 10

Función del multi micronutriente respecto a la anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Los micronutrientes aportan hierro y evitan la anemia	132	76,7	76,7	80,8
	Curan las enfermedades del niño	4	2,3	2,3	2,3
	Evitan las enfermedades del niño	3	1,7	1,7	4,1
	Se dan en reemplazo de carnes rojas	26	15,1	15,1	100,0
	No sabe	7	4,1	4,1	84,9
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017.

Gráfico N° 10

Función del multi micronutriente respecto a la anemia

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 10, sobre la función del multimicronutriente respecto a la anemia en los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 76,7% indican que el micronutriente aporta hierro y evita la anemia, el 15,1% dan en remplazo de la carne roja, el 4,1% no sabe, el 2,3% opinan que cura las enfermedades en los niños, mientras que el 1,7% afirman que evita enfermedades en los niños.

Estos llegan a tener un rol importante en el crecimiento y desarrollo saludable. El hierro, contribuye a equilibrar el metabolismo y la energía.

Tabla N° 11

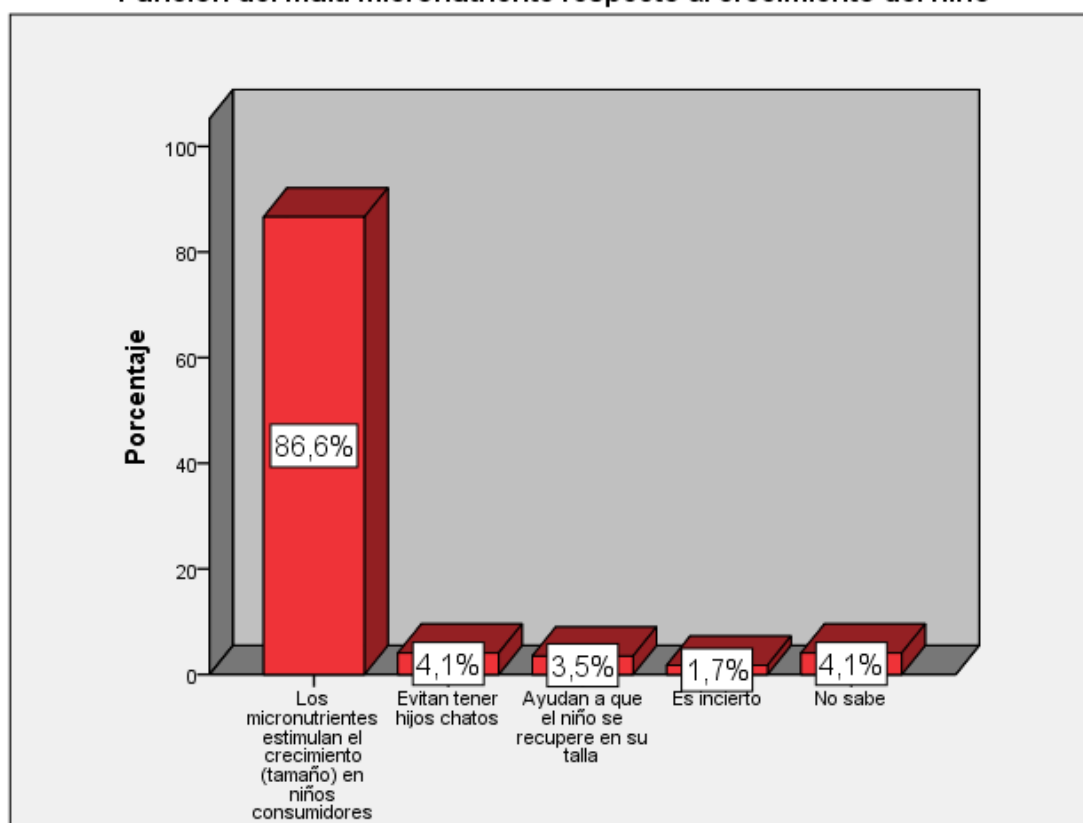
Función del multi micronutriente respecto al crecimiento del niño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Los micronutrientes estimulan el crecimiento (tamaño) en niños consumidores	149	86,6	86,6	95,9
	Evitan tener hijos chatos	7	4,1	4,1	9,3
	Ayudan a que el niño se recupere en su talla	6	3,5	3,5	3,5
	Es incierto	3	1,7	1,7	5,2
	No sabe	7	4,1	4,1	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 11

Función del multi micronutriente respecto al crecimiento del niño



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 11, sobre la función del multi micronutriente respecto al crecimiento de los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 86,6% manifiestan que el micronutriente estimula el crecimiento (tamaño) en niños consumidores, el 4,1% afirman que evita tener hijos chatos, el 4,1% no sabe, el 3,5% refieren que ayuda a que el niño se recupere en su talla, mientras que el 1,7% no saben.

La literatura señala que el calcio, por ejemplo, contribuye al buen desarrollo de los huesos y dientes, es decir en el crecimiento de la materia ósea.

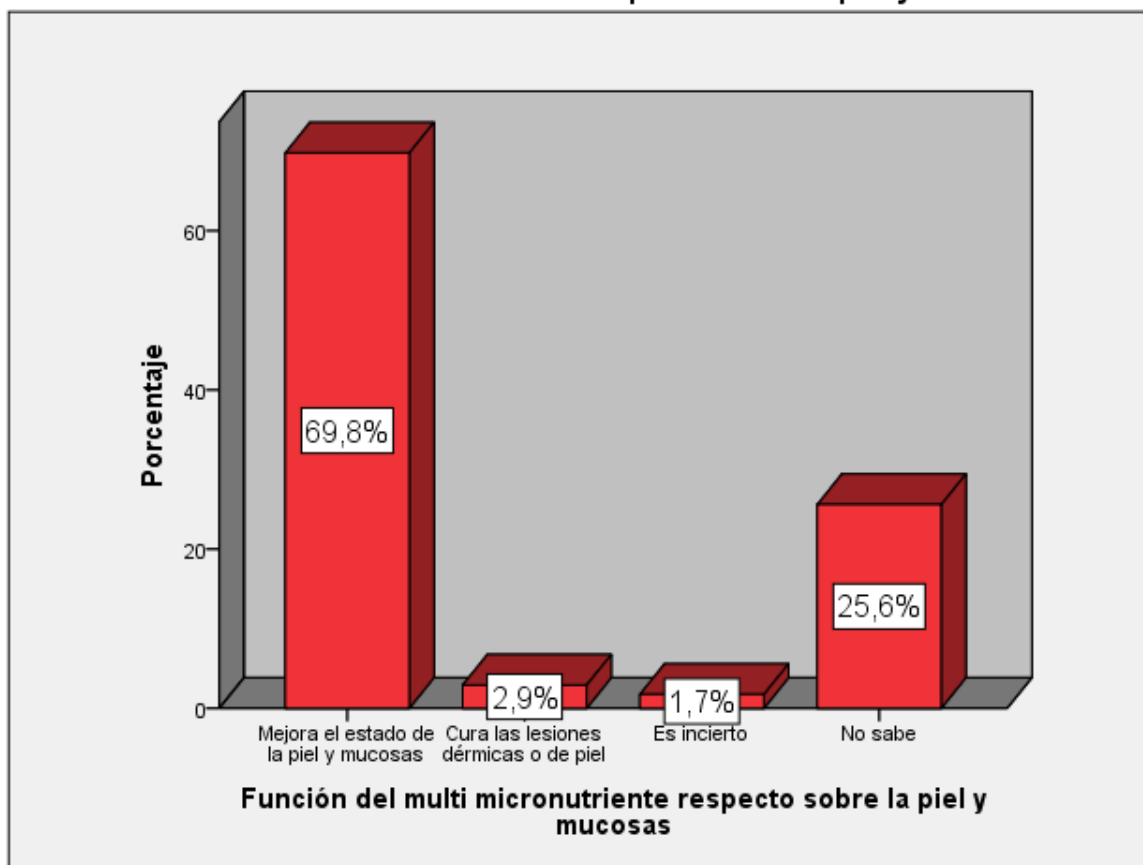
Tabla N° 12

Función del multi micronutriente respecto sobre la piel y mucosas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mejora el estado de la piel y mucosas	120	69,8	69,8	74,4
	Cura las lesiones dérmicas o de piel	5	2,9	2,9	2,9
	Es incierto	3	1,7	1,7	4,7
	No sabe	44	25,6	25,6	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 12

Función del multi micronutriente respecto sobre la piel y mucosas

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 12, sobre la función del multi micronutriente respecto sobre la piel y mucosas de los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 69,8% afirman que mejora el estado de la piel y mucosas, el 25,6% no sabe, el 2,9% opinan que cura las lesiones dérmicas o de piel, mientras que el 1,7% están inciertos.

Otros micronutrientes tienen efectos beneficiosos en la piel como por ejemplo la vitamina B.

Tabla N° 13

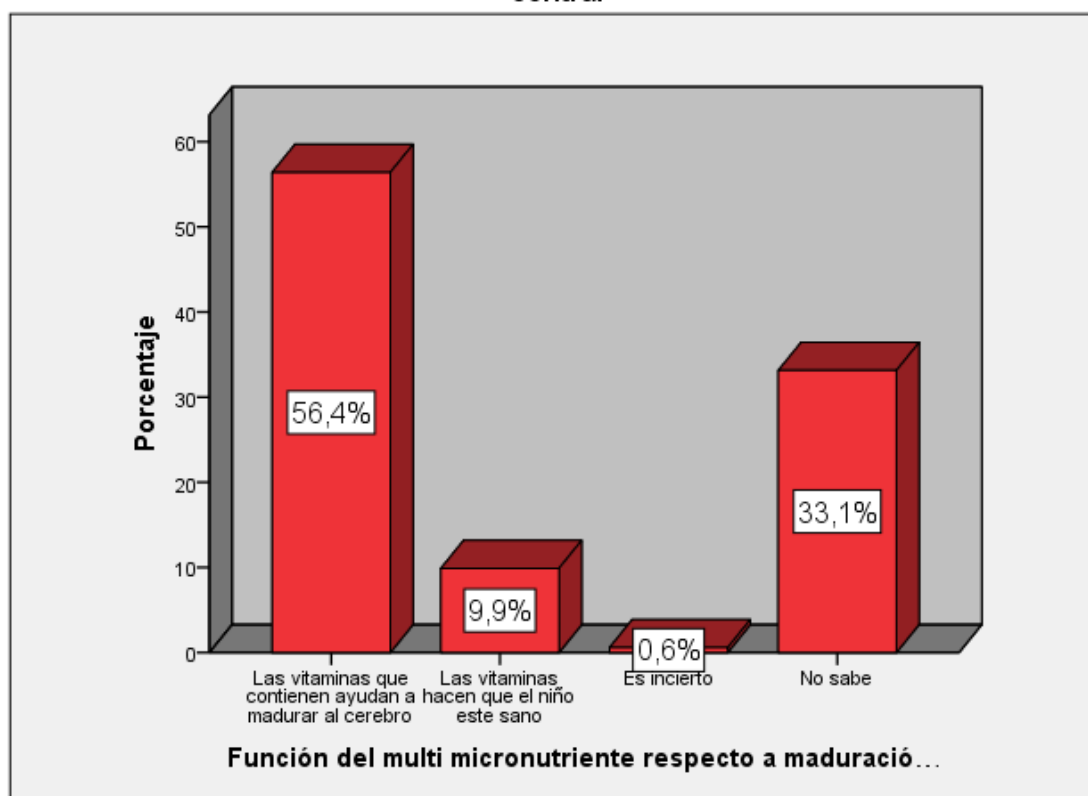
Función del multi micronutriente respecto a maduración del sistema nervioso central

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Las vitaminas que contienen ayudan a madurar al cerebro	97	56,4	56,4	66,9
	Las vitaminas hacen que el niño este sano	17	9,9	9,9	10,5
	Es incierto	1	,6	,6	,6
	No sabe	57	33,1	33,1	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 13

Función del multi micronutriente respecto a maduración del sistema nervioso central



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 13, sobre la función del multi micronutriente respecto a maduración del sistema nervioso central de los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 56,4% indican que las vitaminas que contienen ayudan a madurar al cerebro, el 33,1% no sabe, el 9,9% afirma que las vitaminas hacen que el niño este sano, mientras que el 0,6% están inciertos.

Otros micronutrientes, como el zinc, el selenio y el fósforo desempeñan un rol importante en los procesos de regulación y también de activación de un grupo importante de micronutrientes, además que las vitaminas del complejo B, se relacionan con el sistema nervioso saludable.

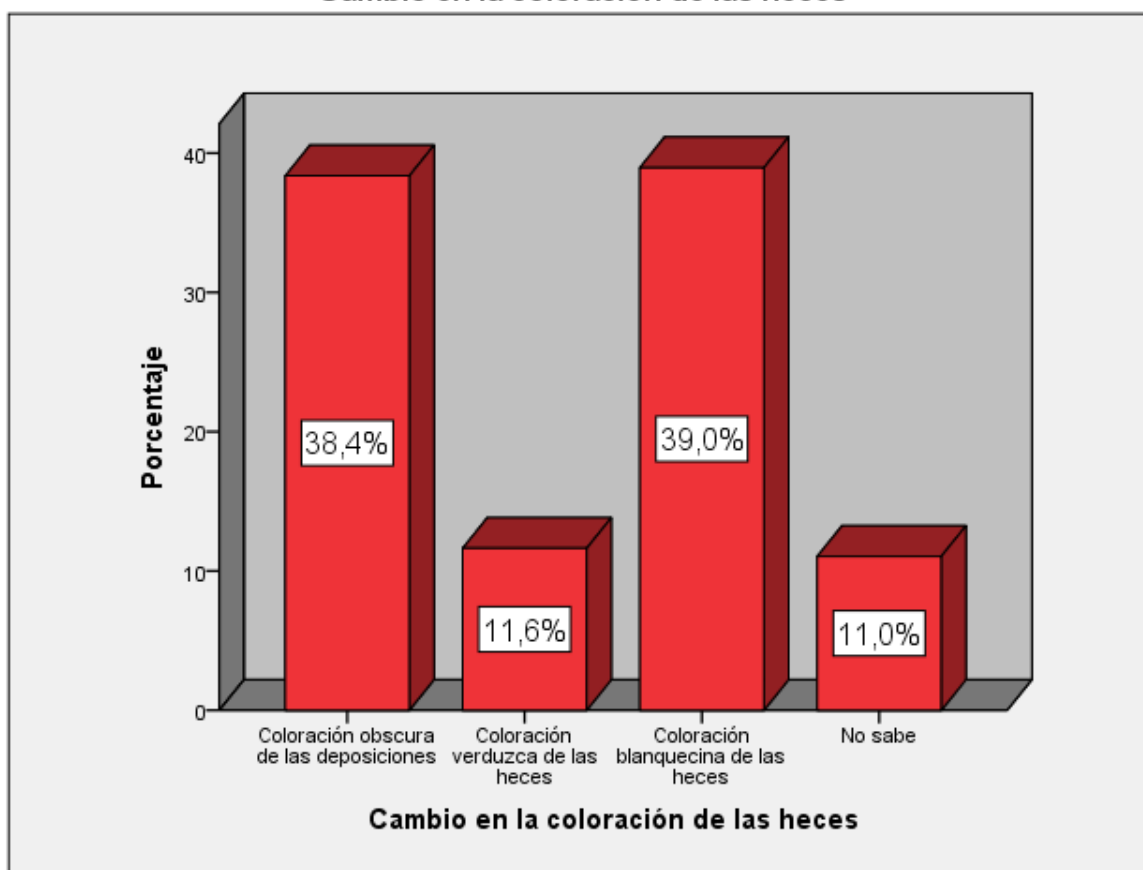
Tabla N° 14
Cambio en la coloración de las heces

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Coloración oscura de las deposiciones	66	38,4	38,4	77,3
	Coloración verduzca de las heces	20	11,6	11,6	89,0
	Coloración blanquecina de las heces	67	39,0	39,0	39,0
	No sabe	19	11,0	11,0	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez " en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 14

Cambio en la coloración de las heces



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez " en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 14, sobre los cambios en la coloración de las heces de los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 39,0% opinan que la coloración es blanquecina en las heces, el 38,4% indican que la coloración es oscura en las heces, el 11,6% afirman que la coloración es verduzca en las heces, mientras que el 11,0% no sabe.

El cambio de coloración tiene su explicación en los compuestos de hierro que tienen los multimicronutrientes. Esta es parte de la explicación que se le brinda a la madre al momento de recibir los multimicronutrientes.

Tabla N° 15

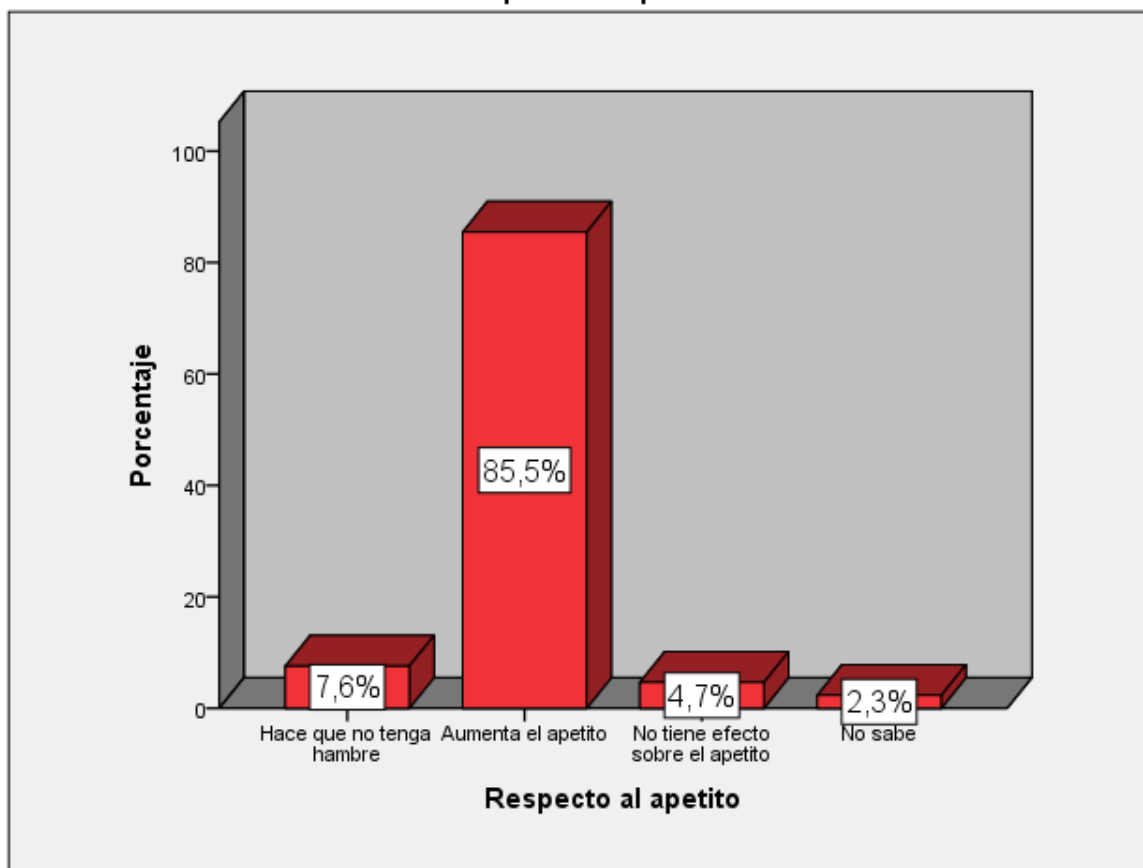
Respecto al apetito

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hace que no tenga hambre	13	7,6	7,6	93,0
	Aumenta el apetito	147	85,5	85,5	85,5
	No tiene efecto sobre el apetito	8	4,7	4,7	100,0
	No sabe	4	2,3	2,3	95,3
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 15

Respecto al apetito



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 15, sobre el apetito de los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 85,5% afirman que aumenta el apetito en los niños, el 7,6% refieren que reduce el apetito, el 4,7% manifiestan que no tiene efecto sobre el apetito, mientras que el 2,3% no sabe.

El incremento de apetito se atribuye a la presencia de zinc y selenio, que son nutrientes que además son necesarios para el correcto funcionamiento del cuerpo.

Tabla N° 16

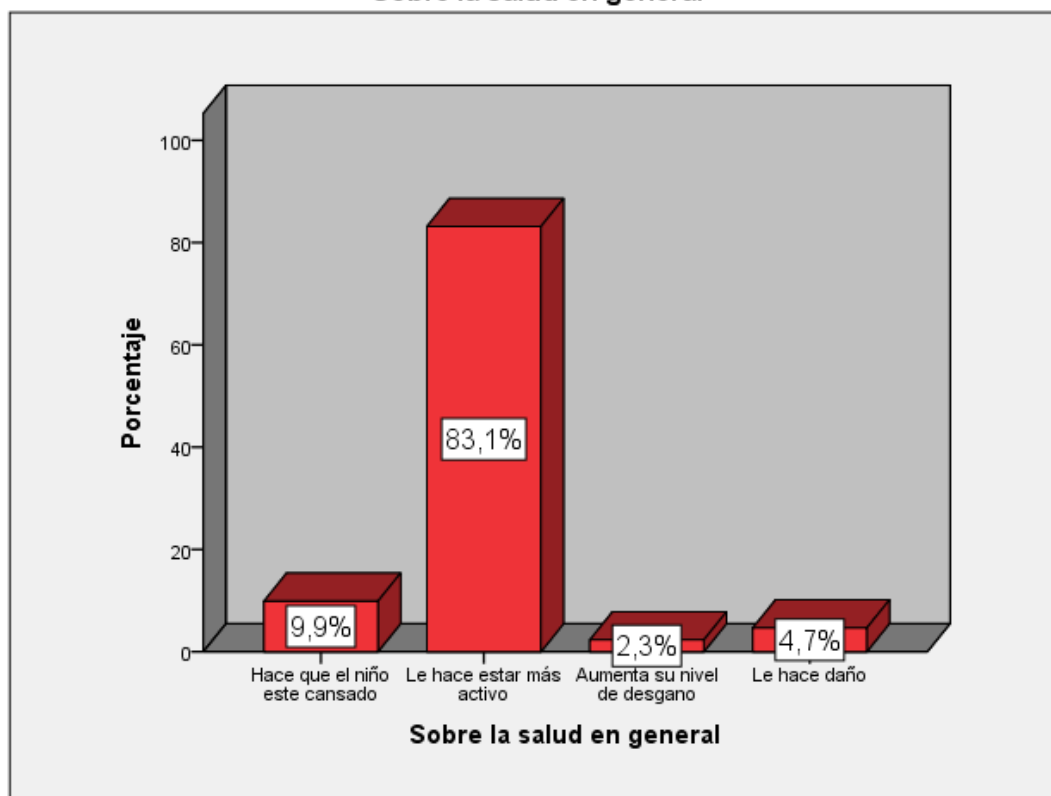
Sobre la salud en general

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hace que el niño este cansado	17	9,9	9,9	12,2
	Le hace estar más activo	143	83,1	83,1	100,0
	Aumenta su nivel de desgano	4	2,3	2,3	2,3
	Le hace daño	8	4,7	4,7	16,9
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 16

Sobre la salud en general



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 16, sobre la salud en general de los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 83,1% afirman que los niños son más activos, el 9,9% manifiestan que los niños se sienten cansados, el 4,7% afirman que le hace daño, mientras que el 2,3% opinan que aumenta el nivel de desgano.

De hecho un niño que tiene en su dieta aporte de hierro y multimicronutrientes tiene un cuerpo funcional más óptimo, por ello aparentemente se verifica que son más activos.

Tabla N° 17

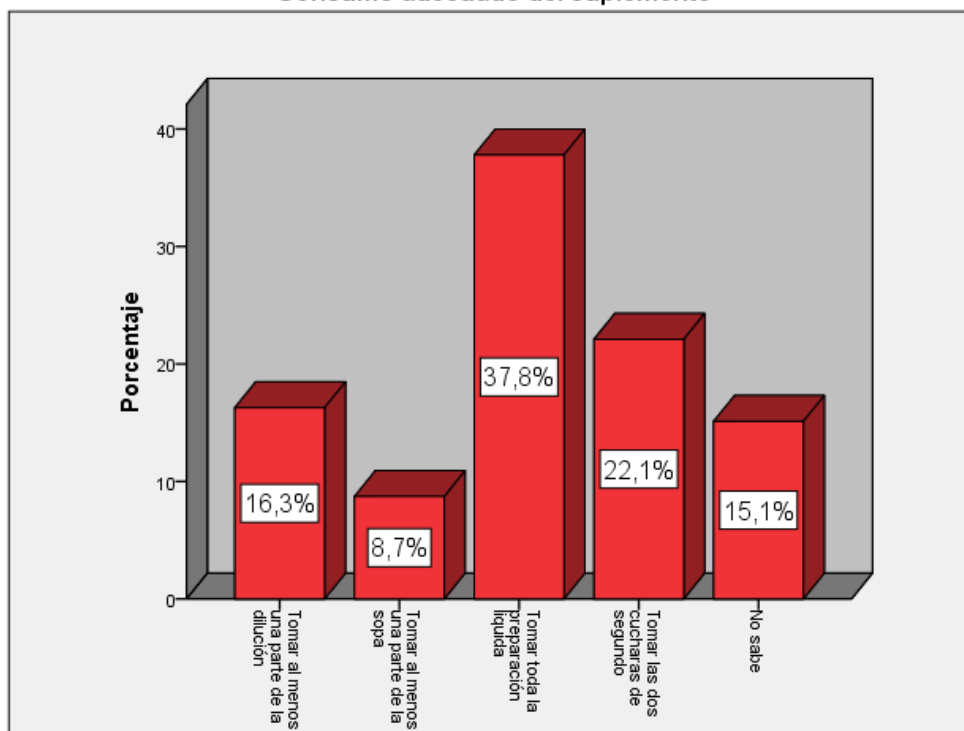
Consumo adecuado del suplemento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tomar al menos una parte de la dilución	28	16,3	16,3	31,4
	Tomar al menos una parte de la sopa	15	8,7	8,7	40,1
	Tomar toda la preparación líquida	65	37,8	37,8	100,0
	Tomar las dos cucharas de segundo	38	22,1	22,1	62,2
	No sabe	26	15,1	15,1	15,1
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 17

Consumo adecuado del suplemento



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 17, sobre el consumo adecuado del suplemento de los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 37,8% proporcionan en forma líquida, el 22,1% proporcionan dos cucharadas junto con el segundo, el 16,3% proporcionan al menos una parte de la dilución, el 15,1% no sabe, mientras que el 8,7% proporcionan al menos una parte junto con la sopa.

En realidad se puede tomar con cualquier alimento, pero de acuerdo a la edad, se sugiere sea en un medio semisólido como el segundo plato o plato de fondo, un sobre completo por vez.

Tabla N° 18

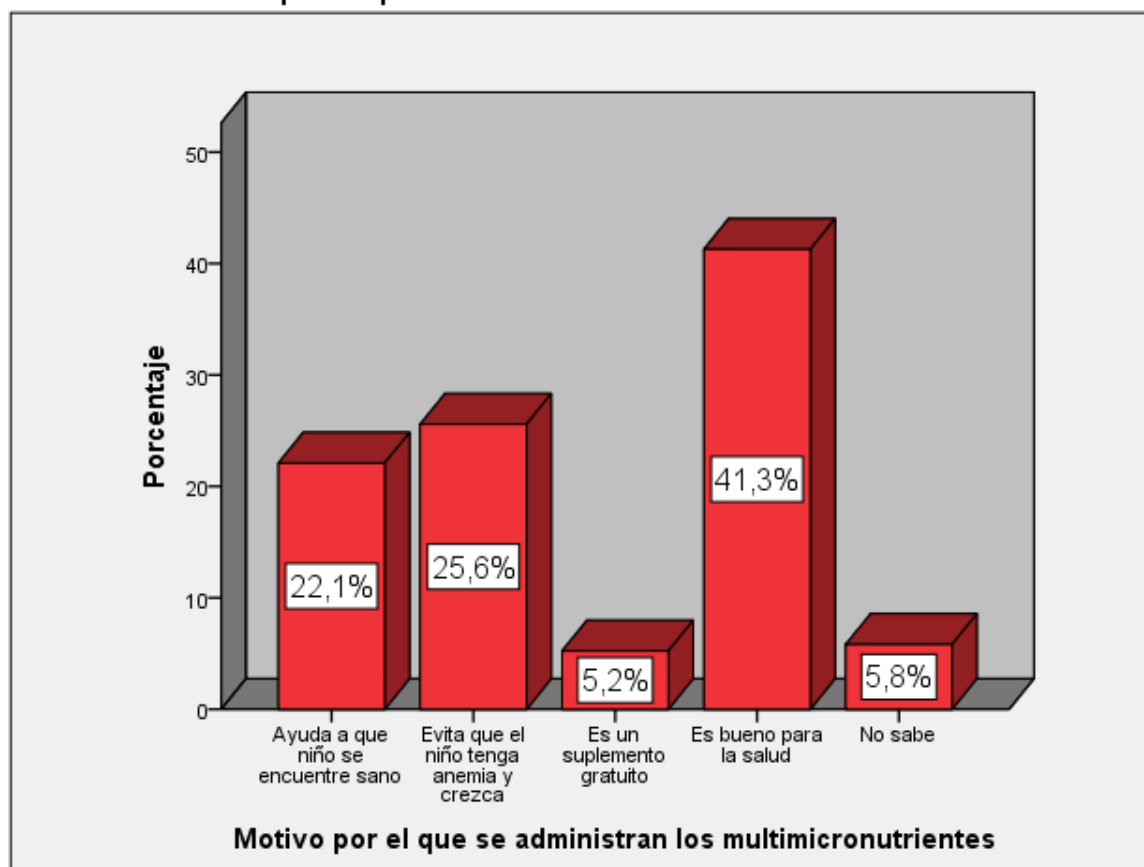
Motivo por el que se administran los multimicronutrientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ayuda a que niño se encuentre sano	38	22,1	22,1	22,1
	Evita que el niño tenga anemia y crezca	44	25,6	25,6	94,2
	Es un suplemento gratuito	9	5,2	5,2	68,6
	Es bueno para la salud	71	41,3	41,3	63,4
	No sabe	10	5,8	5,8	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 18

Motivo por el que se administran los multimicronutrientes



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 18, sobre el motivo por el que administran los multimicronutrientes en los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 41,3% refieren que proporcionan por motivos de salud, el 25,6% proporcionan para evitar que tengan anemia y crezca, el 22,1% proporcionan para que el niño este sano, el 5,8% no sabe, mientras que el 5,8% proporcionan porque es un suplemento gratuito.

Por su formulación los multimicronutrientes son compuestos destinados a complementar los requerimientos alimentarios de un niño, por lo tanto se consideran saludables.

Tabla N° 19

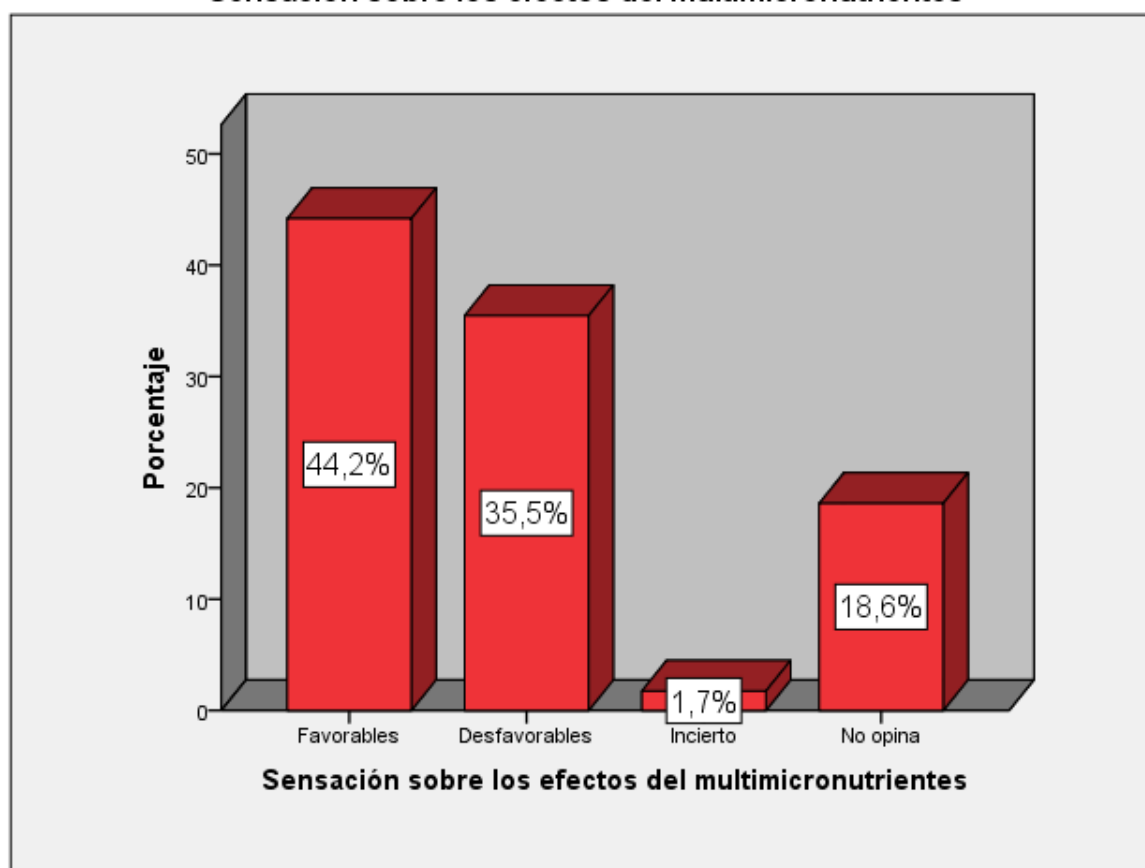
Sensación sobre los efectos del multimicronutrientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Favorables	76	44,2	44,2	79,7
Desfavorables	61	35,5	35,5	35,5
Válido Incierto	3	1,7	1,7	81,4
No opina	32	18,6	18,6	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 19

Sensación sobre los efectos del multimicronutrientes



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 19, sobre la sensación sobre los efectos del multimicronutrientes en los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 44,2% opinan que son favorables, el 35,3% afirman que son desfavorables, el 18,6% no saben, mientras que el 1,7% están inciertos.

Tabla N° 20

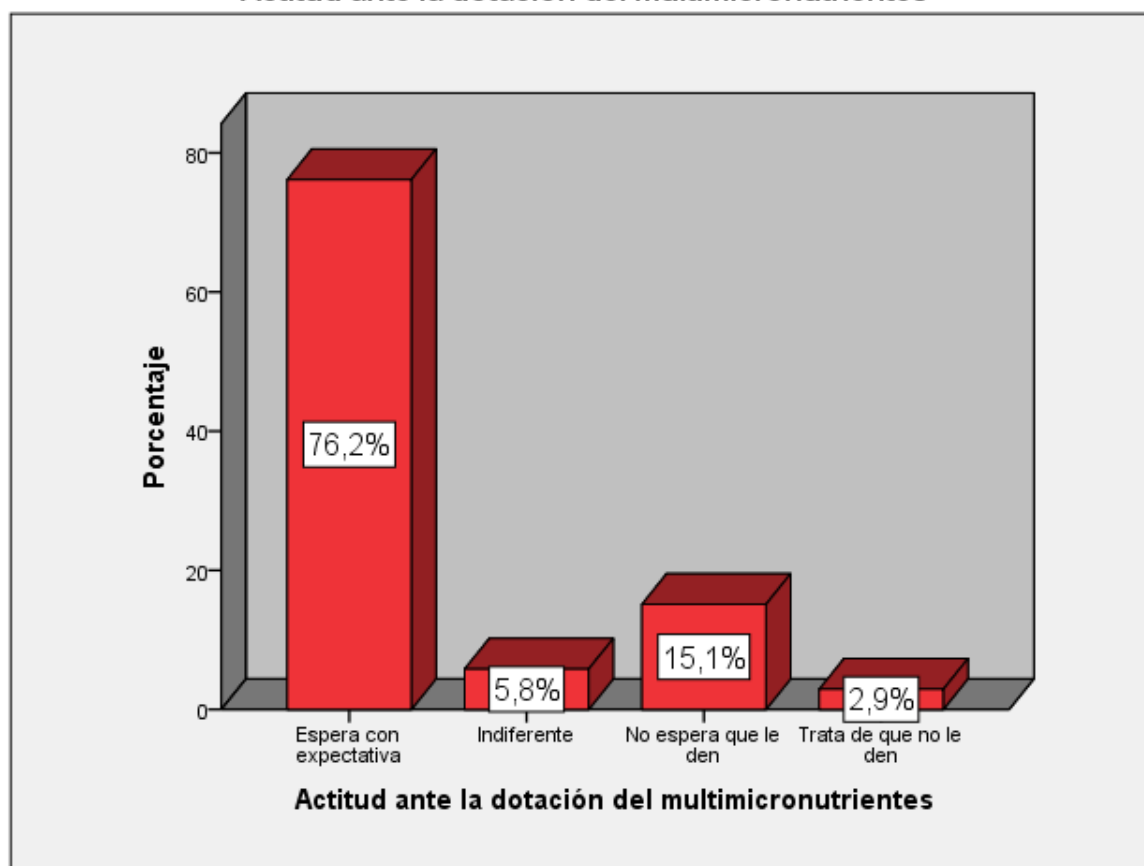
Actitud ante la dotación del multimicronutrientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Espera con expectativa	131	76,2	76,2	76,2
	No espera que le den	26	15,1	15,1	97,1
	Trata de que no le den	5	2,9	2,9	100,0
	Indiferente	10	5,8	5,8	82,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 20

Actitud ante la dotación del multimicronutrientes



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 20, sobre la actitud ante la dotación de los multimicronutrientes en los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 76,2% esperan con expectativas, el 15,1% no esperan que le den, el 5,8% son indiferentes, mientras que el 2,9% tratan de no proporcionar.

Al respecto **JUNCO-GUILLERMO JE.**, en el estudio **“IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN Y LIMITAN LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL AMBITO RURAL DE VINCHOS DE AYACUCHO, 2015”**., encontró que el 86% de las personas encuestadas respondieron que recibieron la dotación de suplementos de forma continuada en el último año.

Tabla N° 21

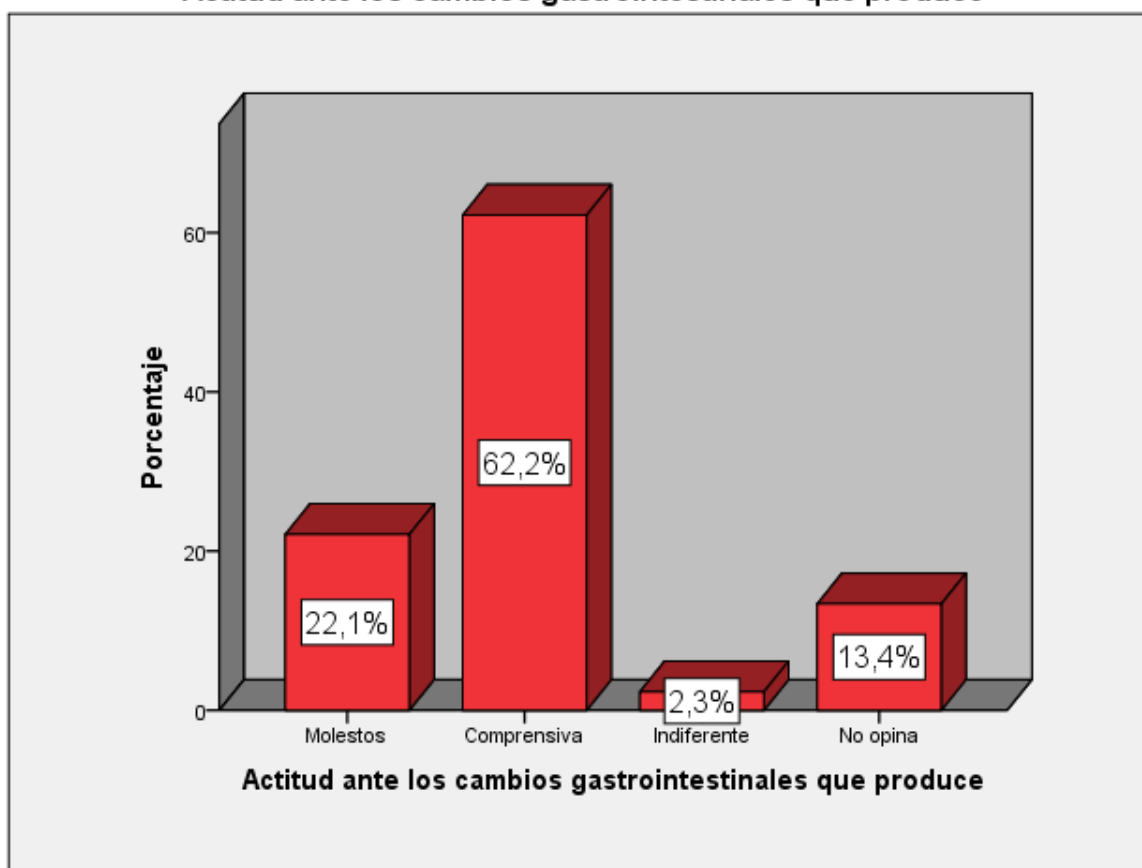
Actitud ante los cambios gastrointestinales que produce

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Molestos	38	22,1	22,1	86,6
	Comprensiva	107	62,2	62,2	62,2
	Indiferente	4	2,3	2,3	64,5
	No opina	23	13,4	13,4	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 21

Actitud ante los cambios gastrointestinales que produce



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 21, sobre la actitud ante los cambios gastrointestinales que produce en los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 62,2% son comprensivos, a 22,1% le causan molestias, el 13,4% no opina, mientras que el 2,3% son indiferentes.

Al ser empleados puede causar que el niño tenga deposiciones líquidas la primera vez, para ello el cuidador debe tener noción de los efectos secundarios, de manera que no causen la interrupción de su administración. Si hubiera cambios solo al principio se sugiere además fraccionarlos en dos tomas, hasta que disminuyan las molestias.

Tabla N° 22

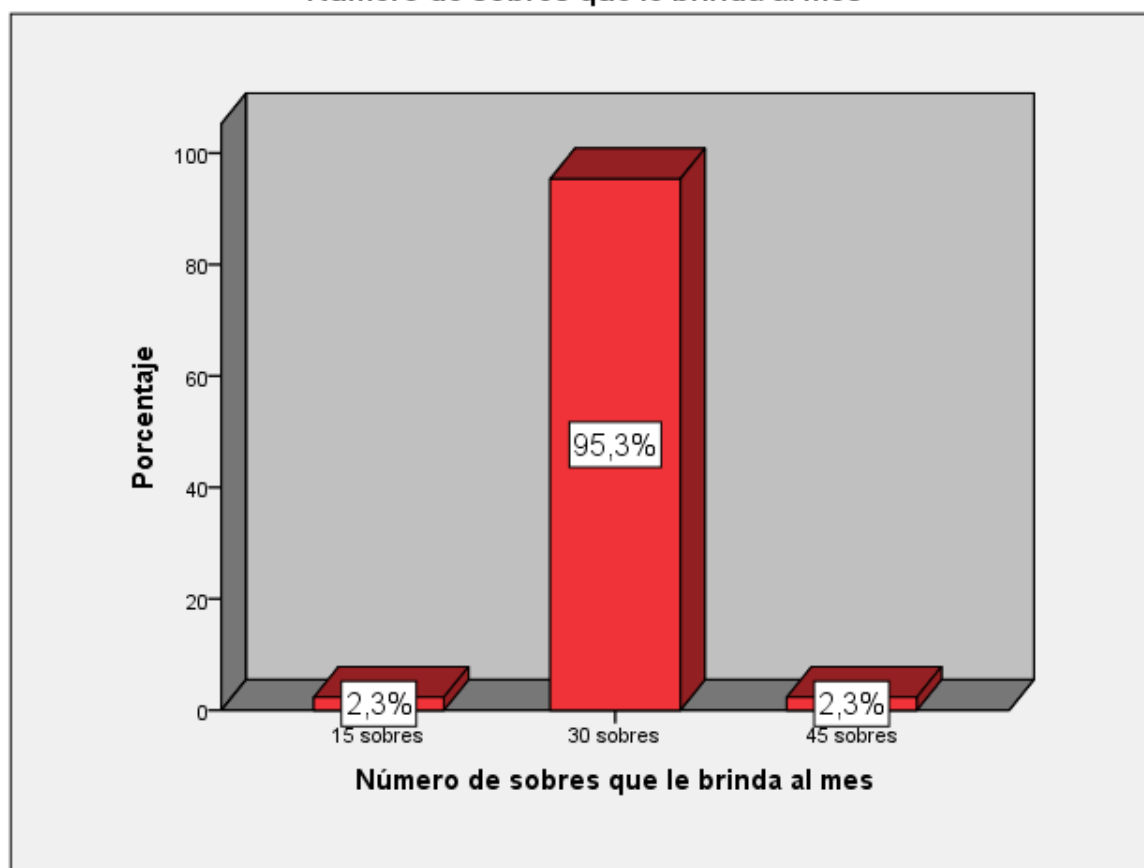
Número de sobres que le brinda al mes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 sobres	4	2,3	2,3	2,3
	30 sobres	164	95,3	95,3	97,7
	45 sobres	4	2,3	2,3	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 22

Número de sobres que le brinda al mes



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 22, sobre el número de sobres que le brinda al mes a los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 95,3% refieren que le proporcionan 30 sabores, 2,3% proporcionan 45 sabores, y el 2,3% proporcionan 15 sabores.

La entrega de la dotación la hace el personal de salud, para un mes completo. La cantidad de multimicronutrientes que se indica es de 30 sobres por mes.

Tabla N° 23

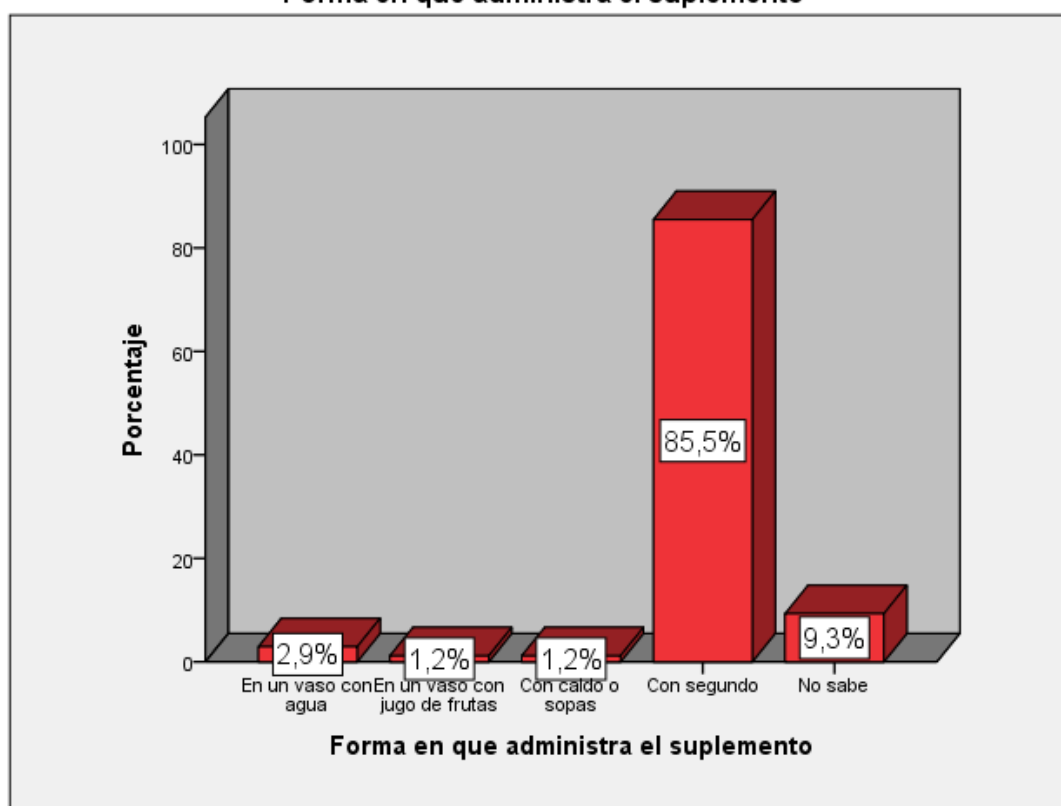
Forma en que administra el suplemento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En un vaso con agua	5	2,9	2,9	89,5
	En un vaso con jugo de frutas	2	1,2	1,2	90,7
	Con caldo o sopas	2	1,2	1,2	1,2
	Con segundo	147	85,5	85,5	86,6
	No sabe	16	9,3	9,3	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 23

Forma en que administra el suplemento



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 23, sobre la forma en que administra el suplemento a los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 85,5% proporcionan con el segundo, el 9,3% no saben, el 2,9% lo hacen en un vaso de agua, el 1,2% lo proporcionan junto con el caldo, mientras que el 1,2% lo hace junto con jugo de frutas.

Se sugiere que la mezcla de alimentos con los multimicronutrientes sea homogénea en un volumen que pueda consumir de una sola comida a ser ingerida en los próximos 30 minutos de reconstituida.

Tabla N° 24

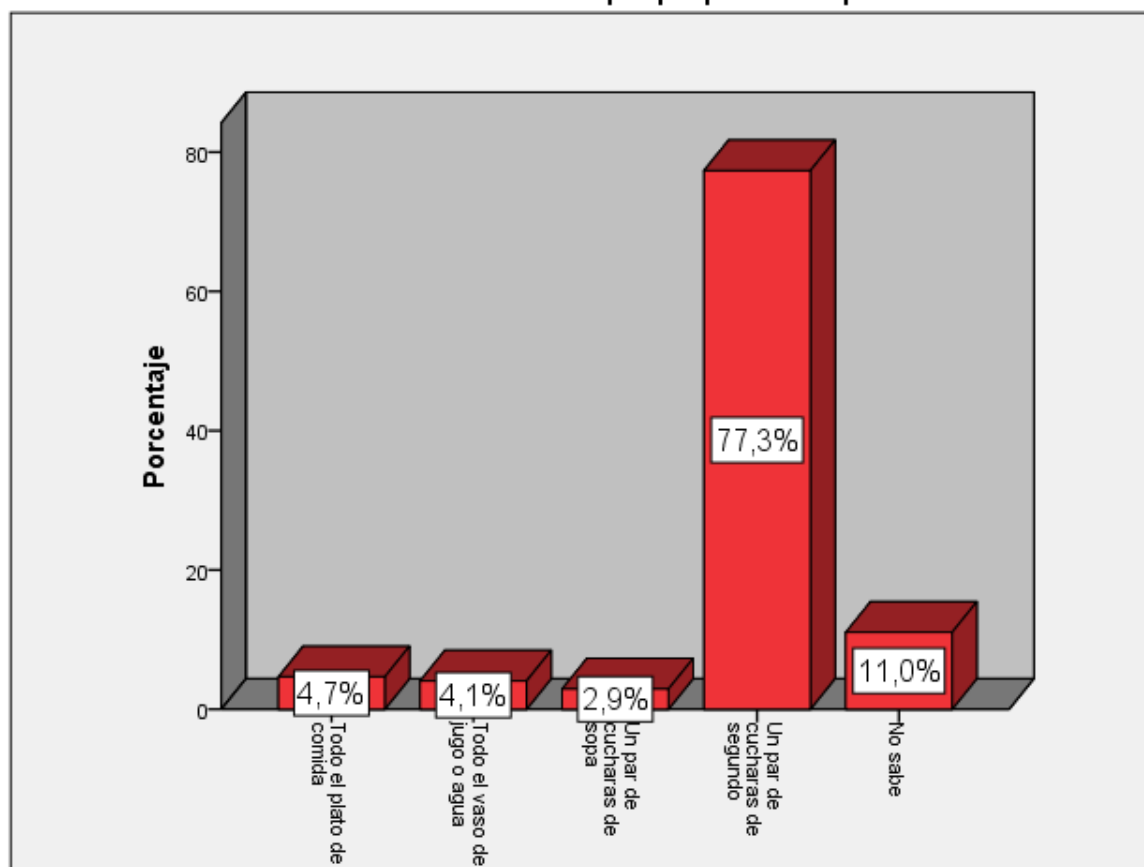
Volumen de alimento con el que prepara el suplemento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Todo el plato de comida	8	4,7	4,7	15,7
	Todo el vaso de jugo o agua	7	4,1	4,1	19,8
	Un par de cucharas de sopa	5	2,9	2,9	100,0
	Un par de cucharas de segundo	133	77,3	77,3	97,1
	No sabe	19	11,0	11,0	11,0
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

Gráfico N° 24

Volumen de alimento con el que prepara el suplemento



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 24, sobre el volumen de alimento con el que prepara el suplemento para los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 77,3% refieren que le proporcionan con dos cucharadas de segundo, el 11,0% no saben, el 4,7% lo proporcionan en un plato de comida, el 4,1% lo proporcionan en un vaso de agua o jugo de fruta, mientras que el 2,9% lo hace en un par de cucharadas de sopa.

Se debe mezclar el sobre de multimicronutrientes con el volumen de alimento que termina el niño, es decir una o dos cucharadas., para asegurar su ingestión.

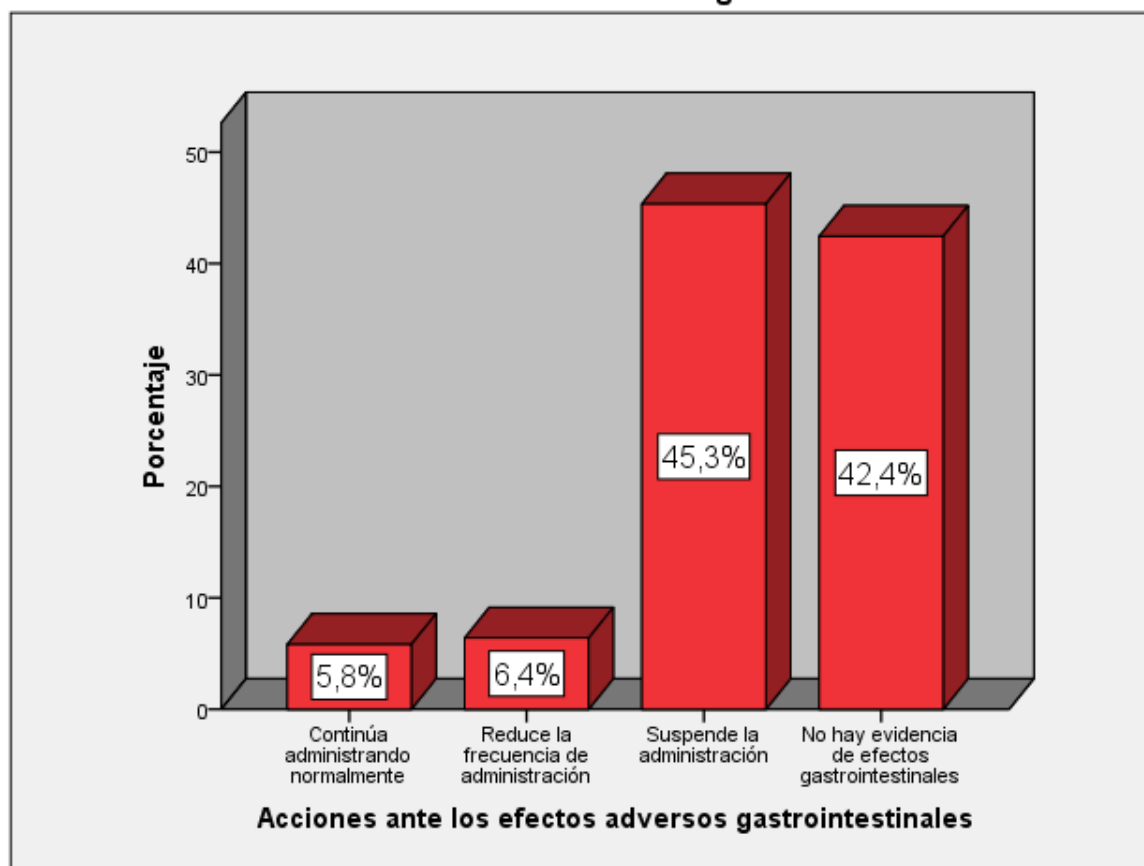
Tabla N° 25
Acciones ante los efectos adversos gastrointestinales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Continúa administrando normalmente	10	5,8	5,8	5,8
	Reduce la frecuencia de administración	11	6,4	6,4	54,7
	Suspende la administración	78	45,3	45,3	100,0
	No hay evidencia de efectos gastrointestinales	73	42,4	42,4	48,3
	Total	172	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017.

Gráfico N° 25

Acciones ante los efectos adversos gastrointestinales



Fuente: Encuesta aplicada a las madre de niños menores de 5 años de edad beneficiarios de los multimicronutrientes, "Centro de Salud de Jorge Chávez" en el CS. Jorge Chávez, Junio de 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Según la Tabla y el Gráfico N° 25, sobre las acciones ante los efectos adversos gastrointestinales en los niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez” de Puerto Maldonado, el 45,3% opinan que suspenden la administración, el 42,4% manifiestan que no hay efectos gastrointestinales, el 6,4% reduce la frecuencia de administración, mientras que el 5,8% continua con la administración del suplemento.

Los resultados de algunos estudios clínicos evidencian la presencia de efectos secundarios mínimos. Entre estas el oscurecimiento de las heces al ingerir multimicronutrientes esta presente una , pero es un efecto que no causa deserción en su consumo, aun cuando llama la atención a las personas.

CONCLUSIONES

Respecto al **conocimiento** se halla que más de la mitad (54,7%) afirman que tiene información suficiente, conoce que la suplementación empieza a los 6 meses la mayoría (95,3%), así mismo que emplean una dosis de 1 gramo por día (89,0%) que solo se administran en horas de la mañana (84,3%), que aporta hierro (76,7%), que estimula el crecimiento (86,6%), que mejora el estado de la piel y mucosas (69,8%), que las vitaminas que contienen ayudan a madurar al cerebro (56,4%), que puede tener como efecto indeseado leve que la coloración es oscura en las heces (38,4%), que estimulan el apetito (85,5%) y que hace que tengan la sensación de más actividad en los niños (83,1%).

La **actitud** sobre el consumo es proporcionarlo en medio líquido (37,8%), darlo como un contribuyente a la salud (41,3%), que sus efectos son desfavorables (35,3%), esperan con expectativa la dotación (76,2%) y ante los cambios gastrointestinales son comprensivos (62,2%).

La **práctica** está reflejada en que el establecimiento proporciona 30 sobres por mes (95,3%), les han enseñado de mezclarlo con segundo (85,5%) específicamente con dos cucharas (77,3%) sin embargo ante las molestias gastrointestinales (45,3%) suspenden la administración.

RECOMENDACIONES

A las madres:

Sobre el conocimiento sobre los multimicronutrientes, se debe mejorar la información a las madres respecto a la edad, la dosis, la hora ideal de la suplementación, el consumo y los efectos positivos e indeseados pues solo con buena información se mejorará el consumo de este suplemento que tiene una serie de efectos positivos en los menores de cinco años, esta información debe ser brindada a las madres como cuidadoras primarias de los niños. En especial por que se ha verificado que una de las causas de la suspensión de la administración se refiere a problemas de este tipo, además de insistir en que se prepare con volúmenes pequeños de alimentos semi sólidos para facilitar su consumo.

Sobre la actitud se recomienda a mejorar el consumo del suplemento en especial porque es importante informarles las ventajas sino solo físicas, sino sobre todo el aporte para la maduración del cerebro de este producto, fomentando el consumo, en este tema el personal de enfermería tiene un reto importante, para lograr la máxima adherencia y por su puesto a media o plazo la disminución de indicadores negativos relacionados a anemia y desnutrición, pues los multimicronutrientes contribuyen en este hecho.

En cuanto a la práctica se aprecia que hay una cantidad importante de madres que reciben la dosis, misma que preparan con el alimento recomendado y el volumen que el niño necesita., es decir hay un comportamiento adecuado, aun cuando hay un comportamiento no adecuado cuando los efectos gastrointestinales se presentan, en este tema se debe mejorar el trabajo de las enfermeras.

A las enfermeras(os)

La suplementación de diversos tipos es una forma de prevenir o tratar uno de los problemas más importantes de los niños menores de 5 años, por ello se debe continuar informando, educando y brindando el suplemento a los niños mediante sus madres para lograr el éxito de esta estrategia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 11. Available from: http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). INEI. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 17. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-infantil-en-ninas-y-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntos-porcentuales-8963/>.
3. Ministerio de Salud-Nutriwawa. Situación de la desnutrición y la anemia en el Perú. [Online].; s.f [cited 2017 Febrero 11. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/situacion.html>.
4. Sprinkles global health initiative. “Sprinkles” (chispitas nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños: directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. [Online].; 2010 [cited 2017 Febrero 3. Available from: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Guia%20de%20Informacion%20para%20uso%20de%20multimicronutrientes%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Guia%20de%20Informacion%20para%20uso%20de%20multimicronutrientes%20(1).pdf).
5. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V. 01. Directiva Sanitaria que Establece la Suplementación Preventiva con hierro en las niñas y niños menores de 3 años personas DGdSdl, editor. Lima: Ministerio de Salud; 2012.
6. Galarza Pazmiño MdIA. Suplementación oral con micronutrientes para la prevención de anemias 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 – 2013. Tesis de

- Titulación. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
7. Ruiz Polit PA. evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores de 5 años, provincia de Chimborazo, 2010. Tesis de Titulación. Riobamaba: Escuela superior politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública; 2010.
 8. Junco Guillermo JE. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de 3 años del ámbito rural de Vinchos Ayacucho. Tesis de maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Post Grado; 2015.
 9. Huamán Espino L, Aparco JP, Nuñez Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta Tristan P. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac. Rev. perú. med. exp. salud publica [online]. 2012 Julio-Setiembre; 29(3).
 10. Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud. Evolución de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2012.
 11. Hinojosa Felipe M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de menores de 36 meses, cercado de Lima. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Nutrición; 2015.
 12. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Estado nutricional de yodo en alumnos de escuelas públicas del nivel primario en el Perú, 2009. [Online].; 2010 [cited 2017 Enero 25. Available from: <http://www.ins.gob.pe/re>.

13. Nutrinet.org. Para erradicar el hambre y la desnutrición en América Latina y el Caribe. Multimicronutrientes en polvo.. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 14. Available from: <http://peru.nutrinet.org/multimicronutrientes-sprinkles/conceptos-basicos>.
14. Organización Mundial de la Salud. Declaraciones de la Organización Mundial de Salud y UNICEF sobre Multimicronutrientes. [Online].; s.f [cited 2017 Enero 28. Available from: www.who.org.
15. UNICEF-CDC. Global Status of Home Fortification Interventions 2011 Geneva: Home Fortification Technical Advisory Group; 2012.
16. Unicef. Situación mundial de la salud de los niños. s.f. Entrevista a Director Mundial de Unicef.
17. Olivares M WTHEPF. Anaemia and iron deficiency disease in children. Br Med Bull. 1999; 55(534548).
18. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes. Cuenca: Ministerio de Salud; s.f.
19. Instituto Nacional de Salud. Situación nutricional de niños menores de 5 años.. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 4. Available from: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/situ_vigi_cenan/Situaci%C3%B3n%20nutricional%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202006-2012.pdf.

ANEXOS

ANEXO Nro. 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS. CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ. PUERTO MALDONADO, 2017"				
Problema	Objetivos	Clasificación de variables	Dimensiones	Metodología
¿Cómo es el conocimiento, actitud y práctica sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios del "Centro de Salud de Jorge Chávez"?	Objetivos General: Describir las Práctica sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios del "Centro de Salud de Jorge Chávez".	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento respecto a multimicronutrientes • Actitud sobre multimicronutrientes • Práctica sobre multimicronutrientes 	Conocimiento respecto a multimicronutrientes	Estudio descriptivo transversal realizado en una población de 340 personas de las cuales se ha realizado un muestreo probabilístico de 116 madres. Se aplicó una encuesta estructurada para medir las variables.
	Objetivos específicos		Actitud sobre multimicronutrientes	
	<ul style="list-style-type: none"> • Describir el Conocimiento respecto a multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios del "Centro de Salud de Jorge Chávez". • Analizar la actitud sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios del "Centro de Salud de Jorge Chávez" • Caracterizar la práctica sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios del "Centro de Salud de Jorge Chávez" 		Práctica sobre multimicronutrientes	

ANEXO Nro. 2

ENCUESTA ESTRUCTURADA

INSTRUCCIONES: Marque mediante el subrayado una sola opción en cada una de las dimensiones estudiadas.

1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> a) Menor de 19 años b) De 19 a 35 años c) De 36 a 45 años d) 46 a más años
2. Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> a) Tambopata b) Manu c) Tahuamanu
3. Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> a) Sin instrucción b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Técnico g) Superior
4. Número de hijos excepto el beneficiario de multimicronutrientes Chispitas®	<ul style="list-style-type: none"> a) Ninguno b) Un hijo c) Dos a tres hijos d) Más de 4 hijos
5. Evaluación de la información recibida sobre el tema	<ul style="list-style-type: none"> a) Básica b) Suficiente c) Insuficiente d) Deficiente
6. Personal de salud que brindó la información	<ul style="list-style-type: none"> a) Médico b) Enfermera c) Técnico de enfermería d) Otros e) Ninguno

2.- CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES

I. Conocimiento	1. Edad de inicio de la suplementación	<ul style="list-style-type: none"> a) Antes de los 6 meses b) 6 meses c) Posterior a los 6 meses. d) No sabe.
	2. Dosis administrada	<ul style="list-style-type: none"> a) Sobre de 1 gramo cada día b) Sobre de 1 gramo inter diario c) Sobre de 1 gramo tres veces por día d) No sabe.
	3. Hora de ingestión	<ul style="list-style-type: none"> a) Indistinta b) Solo en la mañana c) Solo en la tarde d) Solo en la noche e) No sabe
	4. Función del multi micronutriente respecto a la anemia	<ul style="list-style-type: none"> a) Los micronutrientes aportan hierro y evitan la anemia b) Curan las enfermedades del niño c) Evitan las enfermedades del niño d) Se dan en reemplazo de carnes rojas e) No sabe
	5. Función del multi micronutriente respecto al crecimiento del niño	<ul style="list-style-type: none"> a) Los micronutrientes estimulan el crecimiento (tamaño) en niños consumidores b) Evitan tener hijos chatos c) Ayudan a que el niño se recupere en su talla d) Es incierto e) No sabe
	6. Función del multi micronutriente respecto sobre la piel y mucosas	<ul style="list-style-type: none"> a) Mejora el estado de la piel y mucosas b) Cura las lesiones dérmicas o de piel c) Es incierto d) No sabe
	7. Función del multi micronutriente respecto a maduración del sistema nervioso central	<ul style="list-style-type: none"> a) Las vitaminas que contienen ayudan a madurar al cerebro b) Las vitaminas hacen que el niño este sano c) Es incierto d) No sabe
	8. Cambio en la coloración de las heces	<ul style="list-style-type: none"> a) Coloración oscura de las deposiciones b) Coloración verduzca de las heces c) Coloración blanquecina de las heces d) No sabe
	9. Respecto al apetito	<ul style="list-style-type: none"> a) Hace que no tenga hambre b) Aumenta el apetito c) No tiene efecto sobre el apetito d) No sabe
	10. Sobre la salud en general	<ul style="list-style-type: none"> a) Hace que el niño este cansado b) Le hace estar más activo c) Aumenta su nivel de desgano d) Le hace daño
	11. Consumo adecuado del	<ul style="list-style-type: none"> a) Tomar al menos una parte de la dilución b) Tomar al menos una parte de la sopa

	suplemento	<ul style="list-style-type: none"> c) Tomar toda la preparación líquida d) Tomar las dos cucharas de segundo e) No sabe
	12. Motivo por el que se administran los multimicronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> a) Ayuda a que niño se encuentre sano b) Evita que el niño tenga anemia y crezca c) Es un suplemento gratuito d) Es bueno para la salud e) No sabe
	13. Sensación sobre los efectos del multimicronutriente	<ul style="list-style-type: none"> a) Favorables b) Desfavorables c) Incierto d) No opina
	14. Actitud ante la dotación del multimicronutriente	<ul style="list-style-type: none"> a) Espera con expectativa b) No espera que le den c) Trata de que no le den d) Indiferente
	15. Actitud ante los cambios gastrointestinales que produce	<ul style="list-style-type: none"> a) Molestos b) Comprensiva c) Indiferente d) No opina
III. Práctica	16. Número de sobres que le brinda al mes	<ul style="list-style-type: none"> a) 15 sobres b) 30 sobres c) 45 sobres d) 60 sobres e) No sabe
	17. Forma en que administra el suplemento	<ul style="list-style-type: none"> a) En un vaso con agua b) En un vaso con jugo de frutas c) Con caldo o sopas d) Con segundo e) No sabe
	18. Volumen de alimento con el que prepara el suplemento	<ul style="list-style-type: none"> a) Todo el plato de comida b) Todo el vaso de jugo o agua c) Un par de cucharas de sopa d) Un par de cucharas de segundo e) No sabe
	19. Acciones ante los efectos adversos gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> a) Continúa administrando normalmente b) Reduce la frecuencia de administración c) Suspende la administración d) No hay evidencia de efectos gastrointestinales

ANEXO Nro.3**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EFECTUAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Puerto Maldonado, 15 de junio de 2017.

Mg. Luisa Sutta Huamán.

Gerente de la Microred Jorge Chávez

Asunto: Solicito autorización para efectuar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Tras saludarlo gratamente, me dirijo a usted, para peticionarle tenga a bien autorizar la realización del estudio que titula "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS. CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ. PUERTO MALDONADO, 2017", mismo que en su parte de recopilación de datos incluye la aplicación de dos instrumentos entre los usuarios que hacen uso de los servicios de salud del establecimiento que Usted dirige. Para mejor conocimiento se adjunta copia de proyecto de investigación.

Lo saludo cordialmente y quedo a la espera de su respuesta.

Atentamente,

Bachiller TANIA GUILLÉN LOAYZA

PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Puerto Maldonado, 15 de Junio del 2017.

Mg. Luissa Dolores Sutta Huamán.

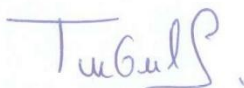
Gerente de la Microred Jorge Chávez**Asunto:** Solicito autorización para realización de trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Por el presente me dirijo a usted, para solicitar permiso para la realización de un estudio de investigación entre los usuarios del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Jorge Chávez, en mi calidad de Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, mismo que titula **CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS. CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ. PUERTO MALDONADO, 2017.** Para lo cual adjunto copia proyecto de investigación.

Sin otro particular, hago uso de la ocasión para saludarlo.

Atentamente,



Bachiller TANIA GUILLÉN LOAYZA

Se autoriza.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
JORGE CHÁVEZ



Lic. Luissa Sutta Huamán
GERENTE MICRORED
JORGE CHAVEZ

ANEXO Nro. 4**“ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”**

“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS.
CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ. PUERTO MALDONADO, 2017”

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a):

Quede consentido por la forma del presente documento la voluntad de participar en el estudio denominado: “CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS. CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ. PUERTO MALDONADO, 2017”; su participación consiste en el llenado de dos instrumentos, los cuales tienen carácter de anónimo y persiguen un fin estrictamente académico.

Al firmar el formulario acepto participar del mismo.

.....

Iniciales del nombre

ANEXO Nro. 5**SOLICITUD DE VALIDACIÓN**

“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS.
CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ. PUERTO MALDONADO, 2017”

Señor:

.....

De mi mayor consideración:

Presente.-

Asunto: Solicita analizar y validar instrumento de investigación.

Es muy grato dirigirme a Usted; para alcanzarle un cordial saludo, a la vez poner en su conocimiento que se ha planificado la ejecución del estudio intitulado “CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS. CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ. PUERTO MALDONADO, 2017”; para ello se ha decidido usar una encuesta, misma que solicito la evalúe por ser un juez de experiencia en el tema de investigación.

Quedo muy agradecida por su colaboración, hago uso de la ocasión para expresarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Bachiller TANIA GUILLÉN LOAYZA

ANEXO Nro. 6

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS.
CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ. PUERTO MALDONADO, 2017”

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y nombres del informante:

Grado Académico.....

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que el planteamiento de los ítems mide los objetivos de estudio.					
2	El instrumento de ítems es suficiente para la medición de las variables.					
3	La muestra del estudio es suficiente para el estudio					
4	Considera que es repetible el instrumento si se aplica una vez más.					
5	Existe coherencia entre la operacionalización y el instrumento					
6	Los ítems están coherentemente planteadas					
7	Las alternativas están coherentemente planteadas					
8	El fondo del instrumento y la forma son adecuadas					

Firma

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Sumatoria
Forma	1. FORMA DE REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				
	2. CLARIDAD DEL LENGUAJE	Está formulado con un lenguaje apropiado.				
	3. OBJETIVIDAD DEL INSTRUMENTO	Está expresado en conductas observables.				
Contenido	4. ACTUALIDAD DEL TEMA ESTUDIADO	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				
	5. SUFICIENCIA DE LOS ÍTEMS PLANTEADOS	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				
	6. INTENCIONALIDAD Y PERTINENCIA	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				
Estructura	7. ORGANIZACIÓN METODOLÓGICA	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				
	8. CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				
	9. COHERENCIA DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				
	10. METODOLOGÍA APLICADA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				
Promedio						
Coeficiente						

VALOR ALCANZADO EN EL NIVEL DE CONFIABILIDAD

VALORES	NIVEL DE CONFIABILIDAD
0.53 a menos	"Confiabilidad nula"
0.54 a 0.59	"Confiabilidad baja"
0.60 a 0.65	"Confiable"
0.66 a 0.71	"Muy confinable"
0.72 a 0.99	"Excelente confiabilidad"
1.0	"Confiabilidad perfecta"

Fuente: Hernández Sampieri, Roberto (2000). Metodología de la investigación científica.

ANEXO Nro. 7

EVIDENCIAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS
CENTRO DE SALUD DE JORGÉ CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO, 2017

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS


Apellidos y nombres del informante: Diana Rocío Chulla Montes

Grado Académico: Lic. Enfermería

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PUNTA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento figan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.				✓	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				✓	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.				✓	
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					✓
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.				✓	
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.				✓	
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.				✓	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.				✓	

Firma y post firma del profesional


 Lic. Diana R. Chulla Montes
 CEP: 49509

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS.
CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO, 2017

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y nombres del informante: Dr. PAOLO MARTÍAS DURANO MEZA

Grado Académico: ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planeados en el instrumento según a medir lo planteado en los objetivos de estudio.			X		
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.		X			
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.		X			
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.			X		
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.			X		
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.		X			
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.		X			
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.			X		

Firma y post firma del profesional


Dr. Paolo M. Durano Meza
 NUTRICIONISTA
 CNP: 6177

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS.
CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ. PUERTO MALDONADO, 2017

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Apellidos y nombres del informante: DANIELA MONTALBÁN, SANCHEZ

Grado Académico: DIPLOMADO EN ENFERMERÍA

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

NRO.	PREGUNTA	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.			X		
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.			X		
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.				X	
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.			X		
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.				X	
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.				X	
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.		X			
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente.				X	

Firma y post firma del profesional




ANEXO NRO 8

APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

ENCUESTA ESTRUCTURADA

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones, a las que debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible, subrayado una sola opción.

1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad de la madre	a) Menor de 19 años b) De 19 a 25 años <input checked="" type="checkbox"/> c) De 26 a 45 años d) 46 a más años
2. Procedencia	<input checked="" type="checkbox"/> a) Tambopata b) Manu c) Tahuamanu
3. Grado de instrucción	a) Sin instrucción b) Primaria incompleta c) Primaria completa <input checked="" type="checkbox"/> d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Técnico g) Superior
4. Número de hijos excepto el beneficiario de multinutrientes Chispitas®	a) Ninguno b) Un hijo <input checked="" type="checkbox"/> c) Dos a tres hijos d) Más de 4 hijos
5. Evaluación de la información recibida sobre el tema	<input checked="" type="checkbox"/> a) Básica b) Suficiente c) Insuficiente d) Deficiente
6. Personal de salud que brindó la información	a) Médico <input checked="" type="checkbox"/> b) Enfermera c) Técnico de enfermería d) Otros e) Ninguno

Gracias por su colaboración...

ENCUESTA ESTRUCTURADA

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones, a las que debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible, subrayando una sola opción.

2.- CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES

I. Conocimiento	1. Edad de inicio de la suplementación	<input type="radio"/> a) Antes de los 6 meses <input checked="" type="radio"/> b) 6 meses <input type="radio"/> c) Posterior a los 6 meses <input type="radio"/> d) No sabe.
	2. Dosis administrada	<input checked="" type="radio"/> a) Sobre de 1 gramo cada día <input type="radio"/> b) Sobre de 1 gramo inter diario <input type="radio"/> c) Sobre de 1 gramo tres veces por día <input type="radio"/> d) No sabe.
	3. Hora de ingestión	<input type="radio"/> a) Indistinta <input checked="" type="radio"/> b) Solo en la mañana <input type="radio"/> c) Solo en la tarde <input type="radio"/> d) Solo en la noche <input type="radio"/> e) No sabe
	4. Función del multi micronutriente respecto a la anemia	<input checked="" type="radio"/> a) Los micronutrientes aportan hierro y evitan la anemia <input type="radio"/> b) Curan las enfermedades del niño <input type="radio"/> c) Evitan las enfermedades del niño <input type="radio"/> d) Se dan en reemplazo de carnes rojas <input type="radio"/> e) No sabe
	5. Función del multi micronutriente respecto al crecimiento del niño	<input checked="" type="radio"/> a) Los micronutrientes estimulan el crecimiento (tamaño) en niños consumidores <input type="radio"/> b) Evitan tener hijos chatos <input type="radio"/> c) Ayudan a que el niño se recupere en su talla <input type="radio"/> d) Es incierto <input type="radio"/> e) No sabe
	6. Función del multi micronutriente respecto sobre la piel y mucosas	<input checked="" type="radio"/> a) Mejora el estado de la piel y mucosas <input type="radio"/> b) Cura las lesiones dérmicas o de piel <input type="radio"/> c) Es incierto <input type="radio"/> d) No sabe
	7. Función del multi micronutriente respecto a maduración del sistema nervioso central	<input checked="" type="radio"/> a) Las vitaminas que contienen ayudan a madurar al cerebro <input type="radio"/> b) Las vitaminas hacen que el niño este sano <input type="radio"/> c) Es incierto <input type="radio"/> d) No sabe
	8. Cambio en la coloración de las heces	<input checked="" type="radio"/> a) Coloración oscura de las deposiciones <input type="radio"/> b) Coloración verdusca de las heces <input type="radio"/> c) Coloración blanquecina de las heces <input type="radio"/> d) No sabe
	9. Respecto al apetito	<input checked="" type="radio"/> a) Hace que no tenga hambre <input type="radio"/> b) Aumenta el apetito <input type="radio"/> c) No tiene efecto sobre el apetito <input type="radio"/> d) No sabe
	10. Sobre la salud en general	<input type="radio"/> a) Hace que el niño este cansado <input checked="" type="radio"/> b) Le hace estar más activo <input type="radio"/> c) Aumenta su nivel de desgaste <input type="radio"/> d) Le hace daño

II. Actitud	11. Consumo adecuado del suplemento	<input type="radio"/> a) Tomar al menos una parte de la dilución <input type="radio"/> b) Tomar al menos una parte de la sopa <input type="radio"/> c) Tomar toda la preparación líquida <input checked="" type="radio"/> d) Tomar las dos cucharas de segundo <input type="radio"/> e) No sabe
	12. Motivo por el que se administran los micronutrientes	<input type="radio"/> a) Ayuda a que niño se encuentre sano <input type="radio"/> b) Evita que el niño tenga anemia y crezca <input checked="" type="radio"/> c) Es un suplemento gratuito <input type="radio"/> d) Es bueno para la salud <input type="radio"/> e) No sabe
	13. Sensación sobre los efectos del micronutrientes	<input checked="" type="radio"/> a) Favorables <input type="radio"/> b) Desfavorables <input type="radio"/> c) Incierto <input type="radio"/> d) No opina
	14. Actitud ante la dotación del micronutrientes	<input type="radio"/> a) Espera con expectativa <input checked="" type="radio"/> b) No espera que le den <input type="radio"/> c) Trata de que no le den <input type="radio"/> d) Indiferente
	15. Actitud ante los cambios gastrointestinales que produce	<input type="radio"/> a) Molestos <input type="radio"/> b) Comprensivos <input type="radio"/> c) Indiferente <input checked="" type="radio"/> d) No opina
III. Práctica	16. Número de sobres que le brinda al mes	<input type="radio"/> a) 15 sobres <input checked="" type="radio"/> b) 30 sobres <input type="radio"/> c) 45 sobres <input type="radio"/> d) 60 sobres <input type="radio"/> e) No sabe
	17. Forma en que administra el suplemento	<input type="radio"/> a) En un vaso con agua <input type="radio"/> b) En un vaso con jugo de frutas <input type="radio"/> c) Con caldo o sopas <input checked="" type="radio"/> d) Con segundo <input type="radio"/> e) No sabe
	18. Volumen de alimento con el que prepara el suplemento	<input type="radio"/> a) Todo el plato de comida <input type="radio"/> b) Todo el vaso de jugo o agua <input type="radio"/> c) Un par de cucharas de sopa <input checked="" type="radio"/> d) Un par de cucharas de segundo <input type="radio"/> e) No sabe
	19. Acciones ante los efectos adversos gastrointestinales	<input type="radio"/> a) Continúa administrando normalmente <input type="radio"/> b) Reduce la frecuencia de administración <input checked="" type="radio"/> c) Suspénde la administración <input type="radio"/> d) No hay evidencia de efectos gastrointestinales

Gracias por su colaboración...