Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes a niños de 6 a 24 meses de edad en un centro de salud, Lima. Perú 2019

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Silvia CHUQUICHAMPI CONTRERAS

ASESOR

Mg. Juana Matilde CUBA SANCHO

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Chuquichampi S. Conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes a niños de 6 a 24 meses de edad en un centro de salud, Lima. Perú 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	“—“
DNI o pasaporte del autor	73359178
Código ORCID del asesor	0000-0002-9803-1571
DNI o pasaporte del asesor	06756074
Grupo de investigación	“—“
Agencia financiadora	“—“
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Perú, Lima, Lima, San Juan de Miraflores Centro de Salud “Villa San Luis” Coordenadas geográficas -12.141478,-76.969894
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
Disciplinas OCDE	Enfermería URI: http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

UNMSM Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18.01.2021 12:28:26 -05:00

UNMSM Firmado digitalmente por LOLI PONCE Rudi Amalia FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05.01.2021 10:29:38 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 15/12/2020

HORA INICIO : 11:45 Hrs.

HORA TÉRMINO : 12:45 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Nancy Huamán Salazar

MIEMBRO : Mg. Teresa de Jesús Vivas Durand

MIEMBRO : Mg. Santa Dolores Torres Alvarez

ASESOR : Mg. Juana Matilde Cuba Sancho

3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Silvia Chuquichampi Contreras.

CODIGO : 14010079

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 012402-2020-R/UNMSM (10/03/2020)

TÍTULO DE LA TESIS

"**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES A NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA. PERÚ 2019**."

4. RECOMENDACIONES

- **Ninguna**

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:
https: https://medical-int.zoom.us/j/
ID: 962 5077 3496
Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería

5. **NOTA OBTENIDA:** 16, dieciséis

6. **FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

Dra. Nancy Huamán Salazar DNI 9934981	Mg. Teresa de Jesús Vivas Durand DNI 7343495
PRESIDENTA	**MIEMBRO**

Mg. Santa Dolores Torres Alvarez. DNI 7109869	Mg. Juana Matilde Cuba Sancho. DNI 6756074
MIEMBRO	**ASESORA**

“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES A NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA.PERÚ 2019”

DEDICATORIA

A nuestro creador, dar gracias de poder vivir día a día, y darme toda fuerza para superar los obstáculos y ser mi guía en todo momento.

A mis padres y hermana por su apoyo, y confianza brindada durante el transcurso del largo camino personal y profesional.

Un agradecimiento especial a la Mg. Juana Cuba Sancho por el apoyo, paciencia desde el inicio hasta el día de hoy, siempre alentándome de seguir.

INDICE

Pág.

Dedicatoria…….2
Índice.....3
Resumen 5
Summary 7
Presentación 9

CAPITULO I: EL PROBLEMA 11
1.1. Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación del problema. 11
1.2. Formulación de objetivos.....16
1.1.1. Objetivo general.....16
1.1.2. Objetivo especifico.....16
1.3. Justificación de la investigación 17
CAPITULO II: BASE TEORICAS Y METODOLOGICAS.....19
2.1. MARCO TEORICO.....19
2.1.1. Antecedentes del estudio.....19
2.1.2. Base Teórica Conceptual.....25
2.1.3. Definición operacional de términos. 30
2.1.4. Identificacion de la variable.....31
2.2. DISEÑO METODOLÓGICO 31
2.2.1. Tipo, nivel y metodo de investigación 31
2.2.2. Descripción del área de estudio.....31
2.2.3. Población 32
2.2.4. Criterios de inclusión.....32
2.2.5. Criterios de exclusión.....32
2.2.6. Muestra.....32
2.2.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos ...33

2.2.8. Proceso de recolección y análisis estadísticos de los datos…….....33
2.2.9. Consideraciones éticas..... 34

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 35
3.1. Resultado 35
3.1.1. Datos generales..... 35
3.1.2. Datos específicos 36
3.2. Discusión..... 39

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 44
4.1. Conclusiones..... 44
4.2. Recomendaciones..... 45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 46
ANEXOS 56

RESUMEN

La anemia es uno de los problemas de salud pública en nuestro país, que afecta principalmente a los niños, siendo la más común la anemia ferropénica debido a la deficiencia de hierro, vitaminas y minerales con ello afectando su desarrollo. Por consiguiente, el Ministerio de Salud ha optado brindar a la población infantil de manera gratuita los sobres de micronutrientes, que ha demostrado ser una estrategia eficaz y óptima para su crecimiento.

La enfermera debe garantizar que todo niño menor de 60 meses que acude al establecimiento de salud, reciba oportunamente el sobre de micronutriente o hierro para el manejo preventivo y/o terapéutico de la anemia.

La presente investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes a niños de 6 a 24 meses de edad en un centro de salud, Metodología: Estudió cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población fue de 2082 y la muestra de 92 madres obtenida por muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y de instrumento un cuestionario.

Resultados: 61% de madres no tienen conocimiento sobre la suplementación con micronutrientes, con respecto al conocimiento de la anemia el 98% conocen sobre las causas, el 75% definición, y solo el 47% conoce sobre el signo más resaltante; 96% conoce sobre importancia y 92% sobre la frecuencia en la administración, un 57% no conoce sobre consistencia y el 58% no conoce las contraindicaciones.

Conclusiones: La mayoría de madres del centro de salud no conocen sobre los micronutrientes.

Palabras claves: conocimiento, suplementación con micronutrientes, anemia.

SUMMARY

Anemia is one of the public health problems in our country, which mainly affects children, the most common being iron deficiency anemia due to a deficiency of iron, vitamins and minerals, thus affecting their development. Consequently, the Ministry of Health has chosen to provide the child population with micronutrient sachets free of charge, which has proven to be an effective and optimal strategy for their growth.

The nurse must guarantee that every child under 60 months of age who at tends the health facility receives the micronutrient or iron envelope in a timely manner for the preventive and / or therapeutic management of anemia.

The present research aims to determine the know ledge of mothers about micronutrient supplementation in children 6 to 24 months of age in a health center, Methodology: Quantitative, descriptive and cross sectional study, the population was 2082 and the sample of 92 mothers obtained by probability sampling. For data collection, the interview was used as a technique and a questionnaire as an instrument

Results: 61% of mothers do not have know ledge about the supplementation with micronutrients, with respect to the know ledge of anemia, 98% know about the causes, 75% definition, and only 47% know about the most prominent sign; 96% know about the importance and 92% about the frequency of administration, 57% do not know about consistency and 58% do not know the contraindications.

Conclusions: Most mothers in the health center do not know about micronutrients.

Key words: knowledge, supplementation with micronutrients, anemia.

PRESENTACION

Los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que la anemia afecta a millones de niños en el mundo, por lo que es uno de los problemas más alarmantes.[1]

El objetivo es determinar los conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes a niños de 6 a 24 meses, considerando que permitirán mejorar la adherencia a esta estrategia de intervención que contribuye a asegurar el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños.

En el primer nivel de atención una de las principales labores de la enfermera es realizar actividades preventivo- promocionales en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo (CRED), con la finalidad de contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano, en estrecha coordinación con los padres, reforzando los conocimientos previos por medio de la consejería orientarlos para un cuidado integral, para desarrollar niños sanos y más inteligentes.

Por ello, el Ministerio de Salud (MINSA) provee de los micronutrientes para toda la población para ser entregado de forma gratuita y el personal de salud capacitado, específicamente la enfermera es quien realiza la entrega con la debida orientación acerca del suplemento para su correcta administración y cumplimiento preventivo y/o terapéutico.[2]

El presente estudio consta de cuatro capítulos, el primer capítulo el problema, abarca el Planteamiento, delimitación, formulación del

problema, objetivos y justificación de la investigación. El segundo capítulo corresponde a bases teóricas y metodológicas.

En el tercer capítulo, se presenta los resultados y la discusión, el cuarto capítulo conclusiones y finalmente bibliografía y anexos.

CAPITULO I
EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación

En nuestro país la anemia afecta de manera drástica a la población infantil, principalmente al grupo de los lactantes, inclusive desde su nacimiento. Se calcula que la mitad de los casos de este problema, se debe a la deficiencia de hierro, siendo la causa más común, seguido de la deficiencia de vitaminas y minerales, infecciones parasitarias, y trastornos hereditarios.[3]

Los niños son el grupo más vulnerable debido a que necesitan mayores recursos de hierro principalmente en la etapa de rápido crecimiento, que abarca los primeros 5 años. Este problema guarda relación con el incremento de enfermedades infantiles, problemas cognitivos y el rendimiento académico.[4] El hierro es uno de los nutrientes ideales para el eficaz desarrollo mental, motor y conductual.[5] El grupo más afectado esta dentro de los 6 a 11 meses, etapa crítica del desarrollo infantil temprano debido a la rápida evolución neurológica, el cual afecta al 59,6%.[6]

Al respecto la OMS en su informe del año 2015, estimó que la anemia afecto aproximadamente a 800 millones de personas, dentro de este grupo corresponden 5287 millones de mujeres, siendo los niños y niñas menores de 5 años afectados, alrededor de 2732 millones para el año 2011; este problema genera gran preocupación, considerando que la deficiencia de los micronutrientes tiene graves consecuencias económicas a nivel mundial.[7]

En un estudio sobre el impacto de la economía en el Perú se halló lo siguiente, “La anemia cuesta a la sociedad peruana aproximadamente S/. 2 777 millones que representan el 0,62% del PBI. De este costo, el componente más importante es el asociado a los efectos en la edad adulta de la pérdida cognitiva que genera la anemia en los niños, que alcanza unos S/. 1 285 millones que representan alrededor del 0,33% del PBI”.[8]

Lo mencionado anteriormente, se relaciona con el estudio sobre las consecuencias de la anemia a los niños en su desarrollo a futuro, en las áreas de enseñanza, agrícola y la obtención de minerales de la tierra; lo cual resta capacidades, porque limita competencias en el ámbito de desempeño, provocando consecuencias en la disminución de ganancias, menores puestos de trabajo y salario.[9]

En un artículo publicado en la revista del Instituto Nacional de Salud (INS) en el año 2019, menciona lo siguiente, “según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la adherencia promedio a la suplementación con hierro en los últimos cinco años ha sido de 23,3%, lo que explicaría el poco cambio que se ha visto en la tendencia de la prevalencia de anemia en los últimos años, ya que ha permanecido constante alrededor de 43%.”[10]

En el año 2018 el gobierno se trazo como meta disminuir la anemia del 43% al 19% para el año 2021, con ello poniendo en marcha el Plan Multisectorial de lucha contra la anemia que implanta acciones que en base a sectores como educación, vivienda , agricultura y demás; priman las zonas de mayores casos de la anemia. Al respecto, enfatizando y abordando con importancia el primer año de vida, ya que se considera el más crítico.[11]

De lo anteriormente expuesto, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2019, señala que a nivel nacional la anemia en los niños se ha reducido de 43,5%(2018) a 42,2%(2019-I); con lo que respecta a las regiones, de la sierra y la selva la prevalencia fue mayor con porcentajes de 49,4% y 44,4% respectivamente.[12] Estos resultados no son satisfactorios para cumplir la meta planteada de reducir la anemia para el 2019-II a un 39%.[13]

Actualmente más de un millón de niños que se encuentran en el rango de 6 a 36 meses de edad, reciben el micronutriente en forma gratuita en todo el país, en los centros de salud más cercanos a sus hogares; los sobres de micronutrientes que entrega el MINSA son un preparado en polvo que contiene hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y C; se utiliza para garantizar la suplementación de los alimentos en forma casera, se administra un sobre por día, mes a mes consecutivamente.[14]

En un artículo en referencia a las barreras con micronutrientes en polvo (MNP) se demuestran a la interacción con las madres que refieren: “La verdad que también no sabemos qué contiene, para qué sirve”, “A la semana se comenzó a estreñir, luego esta semana que no le he dado, no se ha vuelto a estreñir”, “Prefiero lo natural porque no tiene consecuencia”, “Le saco un poquito de sopita ahí le mezclo y ahí le doy todos los días”, “Por cosas del día me olvidaba, yo pensaba que se daba en la mañana nomas”.[15]

De las evidencias anteriores, en un estudio en el año 2017, hace referencia a la OMS, mencionando acerca de la definición que dio sobre el hambre oculta, resultando ser las carencias de los micronutrientes en el niño, debido a una alimentación inadecuada de vitaminas y minerales, de tal forma que sus consecuencias son

percibidas cuando ya han ocasionado un daño, ya que puede afectar de forma silenciosa.[16]

Al respecto, con ello se señala la importancia de la suplementación con los micronutrientes en el niño, estos componentes “se incorporan a la estructura del sistema nervioso central y cumplen importantes roles funcionales: estimulan el desarrollo, la migración y la diferenciación de las células nerviosas”. Las acciones que ayudaran a un buen desarrollo cerebral y a su funcionamiento óptimo, van a partir de un adecuado aporte de micronutrientes, la lactancia y la alimentación complementaria.[17]

Por ende, la suplementación con micronutrientes se ha calificado como una medida favorable, eficaz para la disminución de la anemia; existiendo varias vías de acceso al producto para lograr el objetivo de reducir los casos.[18]Siendo la enfermera el personal de salud que asume el rol de la prevención y promoción de la salud de los niños, por medio de la educación a las madres y consejerías que permitan ver la importancia que tiene el consumo de la suplementación.[19]

Asimismo, la enfermera que brinda servicios en el área de admisión, triaje o donde le corresponda, debe garantizar que todo niño menor de 5 años que acude al establecimiento de salud, por algún motivo de atención, reciba oportunamente las prestaciones de tamizaje de hemoglobina, entrega del suplemento de hierro preventivo y/o manejo terapéutico de la anemia, con la debida educación. Según la norma de CRED, la enfermera será la encargada de velar para que esta directiva se cumpla.[20]

Durante las prácticas en la formación profesional se ha podido apreciar, que en el servicio de CRED la mayoría de los niños entre el rango de edad de 6 a 24 meses, presentan anemia debido a uno o más factores, dejando de lado el consumo de los micronutrientes.

Asimismo, a la interacción con las madres en lo referente a los micronutrientes mencionan: “Le he dejado de dar, debido a que lo estriñe mucho”, “No lo quiere comer, le doy una cucharada y lo deja”, “creo que no le gusta”, “Mi niño esta con gripe, eso creo que le causa nauseas por eso le deje de dar”, y con respecto a la preparación de los micronutrientes refieren “No sé si lo preparo bien, o con que comidas darle”.

Por lo que se formulan las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la correcta forma de administración de la suplementación con los micronutrientes?, ¿Cuáles son los beneficios de la suplementación con los micronutrientes?

Por lo expuesto considero necesario plantear el siguiente problema de investigación ¿Cuáles son los conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 24 meses de edad en un centro de salud, Lima. Perú 2019?

1.2. Formulación de objetivos

1.1.1. Objetivo general

- Determinar los conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes a niños de 6a 24 meses de edad.

1.1.2. Objetivo especifico

- Identificar los conocimientos de las madres sobre la anemia en niños de 6 a 24 meses de edad.
- Identificar los conocimientos de las madres sobre la administración de micronutrientes en niños de 6 a 24 meses de edad.

1.3. Justificación de la investigación

La anemia representa un gran problema para la salud de los niños debido a la prevalencia del 43,6% en el rango de las edades de 6 a 35 meses, afectando en el ámbito urbano y rural en un 39,9% y 53,4% respectivamente, siendo las características a tener en cuenta: es elevada a los 6 meses de edad, afecta al 60% de los niños de 6 a 18 meses, a partir de los 36 meses se reduce significativamente.[21]

Por lo tanto, afectará a las demás generaciones sino es tratada, alterando principalmente su área intelectual; considerando que en la etapa de la lactancia y la infancia temprana pueden asociarse a problemas como retrasos en el desarrollo y alteraciones de la conducta, siendo posiblemente irreversibles, por ello es un problema que afecta a un grupo vulnerable como son los niños. Al respecto, la entrega del producto ha demostrado múltiples beneficios, que proporcionara a los niños en su pleno crecimiento y desarrollo.

Por consiguiente, la importancia de realizar el presente trabajo de investigación gira en torno en la necesidad de conocer la realidad de los saberes de la progenitora acerca de los suplementos con micronutrientes para prevenir la anemia. La investigación proporcionará información válida y confiable a las enfermeras y autoridades de las instituciones salud, en base a ello, se escogerá estrategias adecuadas de intervención que permitirá disminuir el problema en la actualidad.[22]

Al respecto, la enfermera que labora en el primer nivel de atención al cuidado de la salud de la familia y del niño, con la información obtenida podrá implementar medidas efectivas como consejerías, sesiones educativas haciendo hincapié en referencia a las falencias encontradas

y realizar visitas domiciliarias programadas y de esta manera ayuden a las madres a reconocer la importancia y beneficios de los micronutrientes.

Las acciones partirán de los conocimientos previos y con su participación y educación partirá la mejora, la manera correcta de dar el suplemento, la forma de preparación, ya que de esto depende que el niño acepte la comida que se le da, incentivando un compromiso de ellas y poder lograr el objetivo planteado en el país.

CAPITULO II
BASE TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. Antecedentes del estudio.

Antecedentes Internacionales

Galindo M. (2014), realizó una investigación sobre: “Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria año 2013”. Estudio de intervención con mediciones pre y post en dos grupos, uno intervenido y otro de control, una línea base y otra de seguimiento. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Siendo una de sus conclusiones más importante:

> “Con respecto a la administración de los micronutrientes en polvo se evidenció el 95,2% de las madres vieron un cambio positivo en sus hijos con la administración de los micronutrientes en polvo…, esto pone en evidencia que es necesario intensificar las actividades de educación a todas las personas involucradas en procesos como este.”[23]

Esta investigación me ha permitido evidenciar la efectividad de la suplementación de hierro, que extrapolando a la presente investigación me da elementos para inferir que los conocimientos óptimos sobre la administración se dieron por el accionar de la sensibilización y capacitación a los padres por el equipo de trabajo integrado enfermería.

Chuquimarca R, Caicedo L, Zambrano J.(2015), realizaron una investigación sobre: "Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos-Ecuador; 2014-2015".Estudio analítico, la población estuvo constituida por historias clínicas tomadas en forma aleatoria, muestra de 318 historia, la encuesta se utilizó como técnica y un cuestionario como instrumento. Siendo una de sus conclusiones más importantes:

> "La alimentación con MN hace un cambio positivamente en el nivel de anemia y mejora el indicador talla en relación con la edad de los niños de 6 meses a menores de 5 años".[24]

Las anteriores investigaciones no se relacionan con la variable sin embargo me permite analizar el principal efecto de la intervención en el cumplimiento de la suplementación con Hierro.

Rojas M, Suqui A. (2016), realizaron la investigación sobre: "Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016". Es un estudio cuantitativo, descriptico de corte transversal. El total de la población fue 270 madres. Técnica utilizada la entrevista y el instrumento cuestionario. Siendo una de sus conclusiones más importantes:

> "el 40% tienen conocimientos buenos sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutrientes, el 73% cuentan con una actitud positiva y existe un porcentaje similar del 39% entre el nivel de prácticas excelentes y el nivel de prácticas buenas, sin embargo estos resultados pueden verse influenciados por mala información, repercutiendo en la administración de los micronutrientes".[25]

El estudio sirvió como sustento de base en la discusión, al mencionar acerca de los conocimientos de las madres en un porcentaje positivo.

NACIONAL

Aparco J, Huamán L. (2017), realizo una investigación sobre: “Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud”. Población fueron madres de niños menores de 3 años de cuatro regiones del Perú de un E.S, muestra de 212 madres. Estudio cualitativo, técnica aplicada la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Siendo una de las conclusiones más importantes:

> “Existen obstáculos ligado al sistema de salud, suplementos y actuar de los niños, personas que lo rodean son necesarios para tratar con medidas que ayuden que los niños consuman diariamente, con una preparación adecuada el suplemento”.[26]

Este antecedente ayudo como base en el planteamiento del problema, en relación a las brechas que se pueden presentar para lograr una intervención con relación a los micronutrientes.

Pinedo S, Rojas C, Olortegui L. (2017), realizaron una investigación sobre: “Conocimiento y administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que asisten a la IPRESS I-3 Cardozo – 2017”. El método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental. La muestra fue un conjunto de 75 madres. El instrumento empleado fue un cuestionario. Siendo una de las conclusiones más importantes:

> “Evidencia que la administración de micronutrientes por las madres, el 56,0% de ellas no administran correctamente los micronutrientes y el 44% si administran correctamente”. [27]

Este estudio permitió como base en la discusión de la investigación en relación a la dimensión de los conocimientos de las madres sobre la administración con micronutrientes.

Pérez G, Romero S, Silvano C.(2019),realizaron una investigación sobre: “Conocimientos sobre micronutrientes y actitudes hacia su consumo en madres de niños de 6 a 36 meses de Pueblo Libre- Belén 2018”.Estudio de método cuantitativo de corte transversal; la población fue de 780 madres y muestra de 161. Técnica aplicada fue encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Siendo una de las conclusiones más importantes:

> “Se identifico que el 77,0% presentaron conocimiento adecuado y el 23,0% conocimiento inadecuado acerca del consumo de micronutrientes”. [28]

Guillén Loayza, T. (2018), realizo una investigación sobre: “Conocimiento, actitud y práctica sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios. Centro de Salud de Jorge Chávez. Puerto Maldonado, 2017” Población de 340 madres de niños entre los 6 y 36 meses, muestras 177 madres. Estudio descriptivo simple, técnica aplicada la entrevista y el instrumento fue una encuesta. Siendo una de las conclusiones más importantes:

> “El 95,3% sabe el inicio de edad empieza la suplementación con micronutrientes, el 89% de madres conoce cuál es la dosis a administrar, que aporta hierro 76,7%, conoce la importancia ya que ayuda al crecimiento el 86,6%.”
>
> “Les han enseñado acerca de la preparación en segundos (85,5%) específicamente con dos cucharas (77,3%)”[29]

Macavilca Solórzano, K. (2019), realizo una investigación sobre: “Prácticas y percepciones de las madres en el uso de micronutrientes en sus hogares del distrito de independencia”. La población fueron madres de niños de 6 a 35 meses de edad, la muestra estuvo conformada por 5 madres primíparas y multíparas. Estudio cualitativo, la técnica utilizada fue de observación directa pasiva y instrumento una guía de observación. Dentro de las conclusiones tenemos:

> “Las madres distinguen como algo optimo a los micronutrientes para sus hijos, pero no lo consideran algo importante y necesario en las comidas diarias, debido a que piensan que la anemia no un es grave, que puede afectar la salud y desarrollo.” [30]

Loayza Sonco, M. (2017), realizo una investigación sobre: “conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Mañazo I-3, Puno-2017”. La población estuvo conformada por 140 madres con niños de 6 a 35 meses de edad, muestra por 46 madres. El presente estudio de tipo cuantitativo descriptivo, la técnica aplicada la encuesta y

el instrumento una guía de entrevista. Siendo una de las conclusiones más importantes:

> "Respecto a los conocimientos sobre los beneficios, la mayoría conoce en qué consiste la suplementación con multimicronutrientes y a lo que conlleva la deficiencia de estos; de dichas madres más de la mitad no conoce la importancia de la suplementación preventiva con multimicronutrientes."[31]

2.1.2. Base Teórica Conceptual.

A) SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

a) Definición

Según la norma técnica de CRED, es una estrategia de intervención en la cual se le indica al cuidador el modo de administración y seguido se hace la entrega del suplemento con el fin de lograr la presencia de la anemia.[32]

b) Componentes e Importancia de la suplementación con micronutrientes

Según la FAO, el envase que guarda los suplementos abarca de minerales (Fe, Zn) y vitaminas (A, C y B9) que se emplea en el reforzamiento de las comidas del niño. Las vitaminas son importantes para el manejo adecuado de las funciones del cuerpo y organización del comportamiento celular, entre ellas la vitamina B9 (ácido fólico)

ayuda al organismo en el mantenimiento y en la creación de células nuevas.[33]

El hierro (12,5 mg) es un elemento de la hemoglobina presente en el tejido conectivo líquido. Las sustancias naturales están presentes de una estructura de disociación una molécula en diferentes iones dentro del organismo. Aquellos en su totalidad representan ser un componente no proteico para el actuar de las enzimas, como llevar el impulso nervioso.[33]

c) Administración de la Suplementación con micronutrientes

Según la directiva sanitaria N° 056, los niños nacidos a término y con un peso mayor o igual a 2 kilos y medio, al cumplir los 6 meses es apto para acceder 1 sobre por día de micronutriente en 12 meses, en el centro de salud o por medio de una visita domiciliaria.[34]

Según el MINSA para la administración de micronutrientes, se debe hacer los siguientes pasos con el alimento que el niño vaya a consumir, separar 2 cucharadas del contenido de su plato del niño, grado de calor templado, de consistencia espesa o semisólida, luego se debe mezclar el sobre con las 2 cucharadas de comida separadas. Lo primordial es dar las 2 cucharadas con el contenido del MN y proseguir con culminar la comida.[35]

La administración del suplemento no generara un cambio en el sabor ni color a la comida del niño, con respecto a las deposiciones pueden presentarse de color oscuro; pueden generar molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea. Los micronutrientes serán suspendidos de los niños cuando estén tomando algún antibiótico; una

recomendación para la conservación del suplemento es protegerlo de la luz solar y de la humedad, y ubicarlos en un lugar seguro del alcance de los niños.[36]

B) LA ANEMIA EN LOS NIÑOS:

a) Definición

Es aquella alteración donde el recuento total de glóbulos rojos o los llamados también eritrocitos que viajan por la vía sanguínea es deficiente para la demanda de nuestro organismo.[37]

b) Causas de la anemia en los niños

Según Sergio López, la inadecuada cantidad de hierro es la principal causa de la anemia en los niños relacionada con el poco consumo de alimentos que contengan este nutriente, también son ocasionados por problemas parasitarios a nivel intestinal.[38] Otras de las causas es debido a la deficiencia de vitaminas, dentro de las cuales se encuentra la vitamina A, B2,B12,B6 y E actúa en la formación de los glóbulos rojos, mientras la vitamina C ayuda a la absorción de los glóbulos rojos y como antioxidante.[39]

c) Manifestaciones clínicas

Según Martínez, dependen del grado del avance, comorbilidades, edad, cronicidad y velocidad de aparición. En algunos casos la enfermedad es asintomática y a través de la observación se da un diagnóstico, calculando la cantidad de hemoglobina en un estudio de citometría hemática. Según el estudio indica que un 45 a 50 %

presenta muy frecuentemente palidez, seguido de fatiga, disnea, cefalea.[40]

d) Prevención de la anemia

La suplementación preventiva comenzara una vez que el niño haya cumplido los 4 meses de edad, con el sulfato ferroso en gotas hasta cumplir los 6 meses de edad, y una vez cumplidos es cuando se iniciara la entrega de los sobres de los micronutrientes hasta completar los 360 sobres.

Si el niño cumplido los 6 meses de edad, no llego a consumir los micronutrientes lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro de los 3 años de edad cumplidos. Cuando el establecimiento de salud no cuente con el suplemento, podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.[41]

C) CONOCIMIENTOS DE LA MADRE ACERCA DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

Definición del conocimiento

El conocimiento, según Alavi y Leidner, es el conjunto de información que la persona posee en su mente, personalizada y subjetiva, con relación a situaciones, realización de actividades, definiciones, entendimientos, ideas, etc. La información que obtiene, se moldea y transforma en conocimiento una vez procesada en la mente y cuando la comparte resulta de nuevo en información una vez que es comunicada a otras personas mediante otro medio de comunicación.[42]

Tipos de conocimiento

Conocimiento intuitivo, se usa en el día a día dejándonos entrar al espacio en que vivimos de manera rápida por medio de la vivencia, enlazándola con un momento que hayamos experimentado, y en el presente se vincule con lo que se vive en el hoy; el conocimiento religioso, es aquel que nos permite experimentar emocionalmente e por interno, respecto a algo que no se puede comprobar.

Conocimiento empírico, se obtiene a través de la realización de las actividades, es ganado producto de la vivencia, utilizando la vista, gusto, tacto, olfato y la escucha, el conocimiento filosófico, rige sobre la evolución del mundo, sin contar por una serie de pasos para su verificación de la realidad y el conocimiento científico, Zepeda Rojas R. define, se basa en una hipótesis que luego es verificado por pasos ordenados en base a cierto número de finalidades con la información estudiada.[43]

D) ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL NIÑO

La enfermera presta cuidados al individuo, a la familia que generalmente se constituyen en los cuidadores del niño realizando una serie de acciones dirigidas a promover la salud y prevenir la enfermedad.

La labor social y de salud que representa el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores, parte de permitir a la enfermera un abordaje eficaz en la prestación de los servicios, enfocando sus actividades en la alimentación que recibe el niño, los riesgos que puede generar sino se llegara a detectar el problema, orientando a los

cuidadores a identificarlos recursos personales e interpersonales que poseen.[44]

E) CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Según la norma técnica de control de crecimiento y desarrollo, es aquel proceso educativo comunicacional, en el cuál a través de una conversación bidireccional con la madre, padres y tutores se ayuda a buscar que comprendan los factores que influyen en su salud, nutrición y bienestar del niño, y a buscar las alternativas de solución si se presentan problemas.[45]

2.1.3. Definición operacional de términos.

a) Conocimientos acerca de la Suplementación con micronutrientes.

Es la información que posee la madre acerca de los beneficios y cómo se administra los micronutrientes en sus niños.

b) Madre: Persona de sexo femenino, que acude al C.S “Villa San Luis”, se encarga del cuidado de su hijo de 6 a 24 meses de edad.

c) Lactantes: Niño menor de 6 meses a 2 años de edad que recibe la suplementación con micronutrientes por parte de su madre.

2.1.4. Identificación de la variable

- Conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 24 meses de edad.

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1. Tipo, nivel y método de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo por ser accesible al análisis de los datos de forma numérica, nivel aplicativo debido a que busca solucionar los problemas, método descriptivo al especificar los saberes de las madres acerca del reforzamiento de la alimentación con los micronutrientes, de corte transversal considerando que la información se obtuvo en un mes.

2.2.2. Descripción del área de estudio

Se ejecutó en el C.S “Villa San Luis”, localizado en la jurisdicción de San Juan de Miraflores, que corresponde a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur, el equipo profesional está conformado por 6 licenciadas de enfermería y 3 enfermeras serumistas, cuenta con 2 consultorios para la atención de CRED, con horario de prestación de servicios de lunes a sábado de 8 am a 6pm, con capacidad de consultas 8 niño(a)s por día en cada consultorio tanto turno mañana como tarde.

2.2.3. Población

La población de estudio estuvo conformada por madres que acuden al servicio de CRED en el centro de salud Villa San Luis cuyos hijos son de 6 a 24 meses de edad. En aquel lugar anualmente asiste un aproximado de 2082 madres.

2.2.4. Criterios de inclusión

- Madres de lactantes con edad dentro de los 6 meses cumplidos hasta los 2 años que asisten al consultorio de CRED.
- Madres con sepan leer y escribir.
- Madres que acepten participar y hayan firmado el consentimiento informado.

2.2.5. Criterios de exclusión

- Madres que presenten alguna alteración mental.
- Madres que por primera vez asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro.

2.2.6. Muestra

Para determinar la muestra se utilizó la formula estadística para población finita; la oficina de estadística reporto que en el año 2018 asistieron un total de 2082 madres con sus hijos lactantes dentro de los 6 meses cumplidos hasta los 2 años de edad los cuales acudieron al servicio de control de crecimiento y desarrollo, luego de aplicarse la fórmula se obtuvo una muestra de 92 madres (Anexo B), logrando entrevistarlas en un tiempo de 4 semanas.

2.2.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Los datos fueron obtenidos por medio de la técnica de la entrevista y como instrumento se utilizó un cuestionario, el cual fue adaptado y posteriormente validado por 6 jueces expertos, los cuales fueron 4 magister y 2 doctoras en enfermería, con una confiabilidad significativa de p>0,05, para ello se uso la prueba binomial (Anexo H); el cuestionario está conformado por 15 preguntas con respuestas cerradas (Anexo A), los cuales permitirán obtener información pertinente; el cual fue elaborado de acuerdo a las dimensiones e indicadores.

2.2.8. Proceso de recolección y análisis estadísticos de los datos

Se solicitó el permiso por medio de una carta al médico jefe del centro de salud Villa San Luis, posteriormente se realizaron las coordinaciones con la enfermera encargada del área de CRED con el propósito de acordar los días que se aplicara el instrumento, los datos fueron recolectados en el mes de noviembre del 2019.

El cuestionario se aplicó en el momento que las madres esperaban ser atendidas por el servicio de CRED, en la sala de espera; en el horario de 8:00 am a 2:00 pm. Los datos fueron vaciados en una matriz (Anexo F), y presentados por medio de los gráficos, el valor final de la variable fue conocen y no conocen. Luego se realizó la medición de la variable de acuerdo a la siguiente escala:

Conocen = 12 a 15 puntos
No conocen **=** 0 a 11 puntos

2.2.9. Consideraciones éticas

Para la realización de la investigación se solicitó el permiso al centro de salud. Se cumplieron con los principios éticos establecidos, para ello se contó con la aceptación de las madres para su participación, solicitándole su autorización por medio de su firma en el consentimiento informado, avalando su anonimato.

CAPITULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultado

3.1.1. Datos generales

A continuación, se presentará los datos generales de las madres, en relación a la edad se tiene que del 100% (92), el 42% (38) sus edades están comprendidas entre 23 a 29 años, el 29%(27) sus edades oscila entre 30 – 35 años, el 18% (17) tienen de 16 - 22 años y el11% (10) de 36 – 40años a más **(Anexo I)**

En relación al grado de instrucción de las madres, el 68% (62) tiene secundaria, 16% (15) cuenta con estudios técnicos, el 10% (9) estudio la primaria, el 4% (4) tiene estudios universitarios y solamente un 2%(2) cuenta estudios superiores. **(Anexo II)**

Con respecto al estado civil, el 57%(52) son convivientes, 28%(26) son madres solteras y el 14%(15) son casadas. **(Anexo III)**

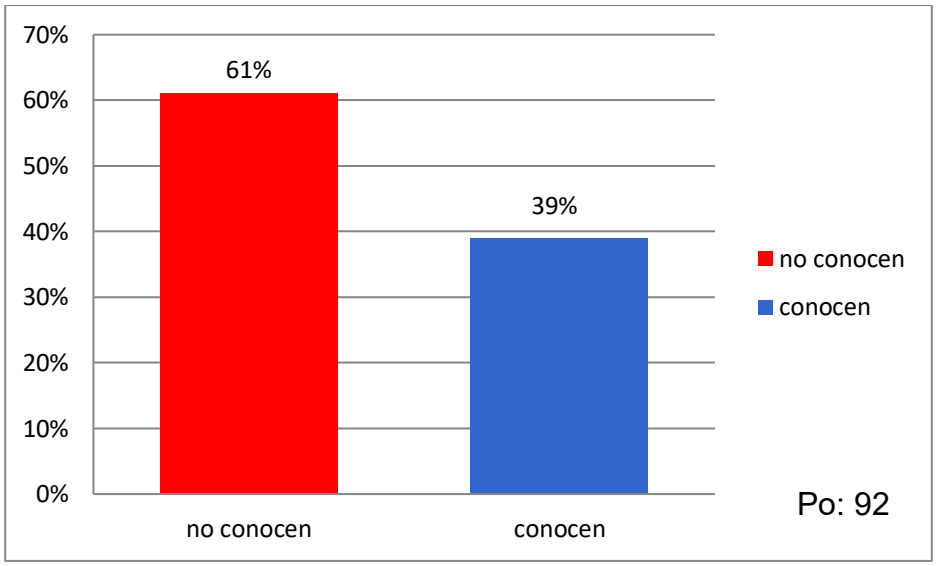
Acerca del número de hijos con que cuentan las madres, el 58%(53) tiene un hijo, 34%(32) tiene dos hijos y 8%(7) tienen más de dos hijos. **(Anexo IV)**

Asimismo, respecto a la ocupación, el 83%(76) son amas de casa, 14%(13) cuentan ejerciendo otro trabajo, 2%(2) con ocupación de obrera y el 1%(1) comerciantes. **(Anexo V)**

3.1.2. Datos específicos:

GRAFICO Nº 1

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACIÓNCON MICRONUTRIENTES A NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD LIMA-PERÚ 2019



En el gráfico Nº 1, se evidencia que el 61% (56) no conoce sobre la suplementación con micronutrientes, y el 39%(36) conocen sobre el tema.

GRAFICONº 2

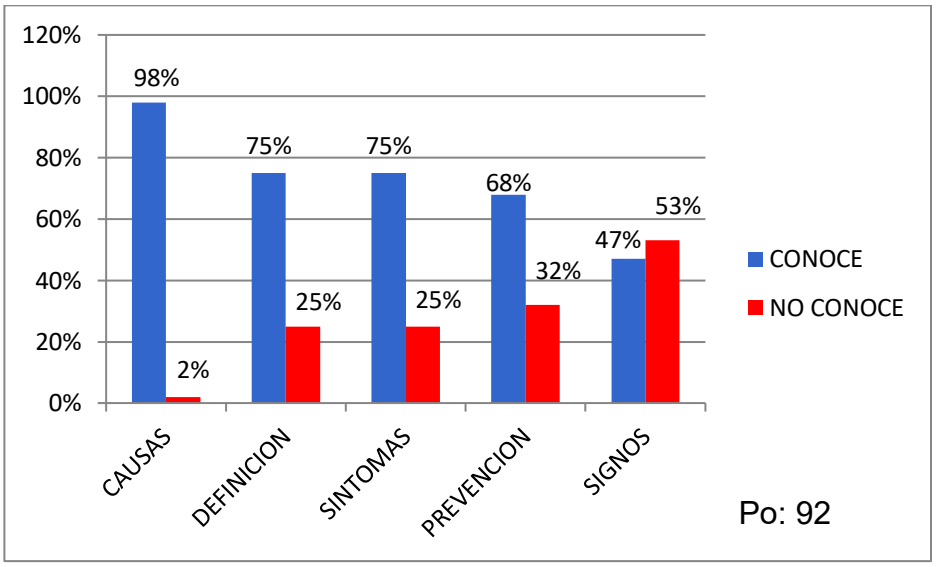
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA

EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD

EN UN CENTRO DE SALUD

LIMA- PERÚ

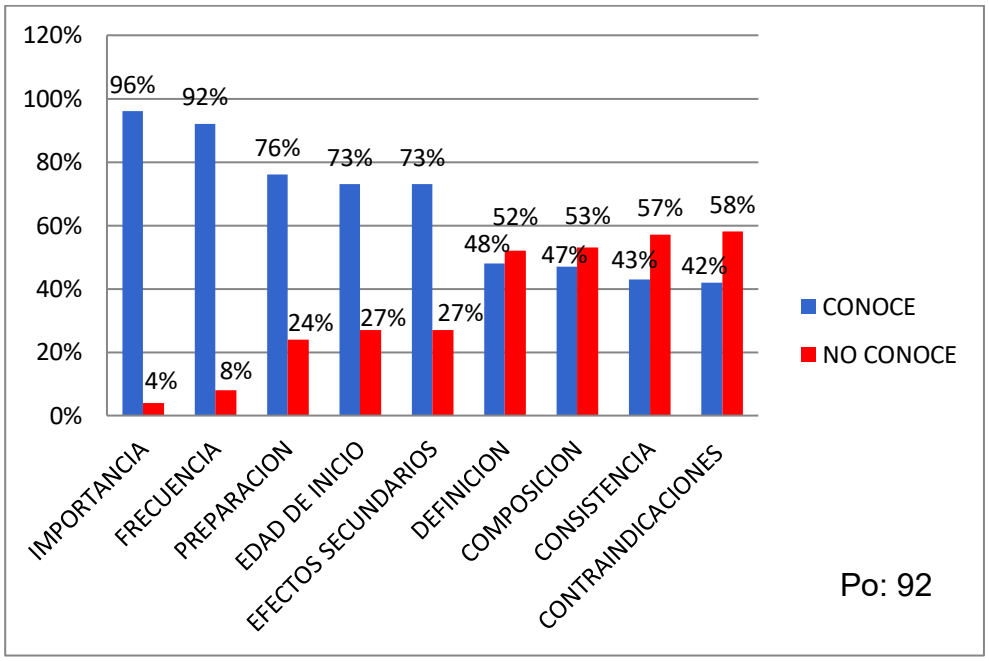
2019



En el gráfico Nº 2, se observa que del total de las madres 100%(92), el 98%(90) conoce acerca de las causas de la anemia, el 75%(69) conocen la definición y síntomas, el 68%(63) sobre la prevención y un47%(43) conocen sobre los signos de la anemia.

GRAFICO Nº 3

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA ADMINISTRACION DE LOS MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD LIMA-PERÚ 2019



En el gráfico Nº 3, se observa que del total de las madres 100%(92), el 96%(88)conocen sobre la importancia de los micronutrientes, 92%(85) conocen sobre la frecuencia de consumo, el 76%(70) conocen sobre la preparación, 73%(67) conoce acerca edad de inicio y efectos adversos del consumo, sin embargo existe un 58% que no conoce las contraindicaciones acerca del consumo con el micronutriente, el 57% no conoce la consistencia de las comidas junto con el suplemento, el 53% no conoce la composición del contenido del suplemento y el 52% no conoce sobre la definición del micronutriente.

3.2. Discusión

Los resultados de la OMS (2015), evidencian que la anemia afecta a millones de niños y niñas en el mundo, generan severas consecuencias económicas.[7] Algunos estudios en los últimos años, señalan que las consecuencias son mayores en los niños de 6 a 11 meses, por ser el período más crítico en la vida del ser humano, debido al rápido desarrollo neurológico.[6]A causa del deterioro del hierro, los niños tienen más probabilidad de tener problemas en el desarrollo cerebral como desarrollo psicomotor retrasado cuando alcanzan la edad escolar.[4]

La suplementación con micronutrientes ha sido catalogada como una de las estrategias con valor científico con buenas perspectivas, infalible y costos efectivos en la lucha al problema tratado, siendo la enfermera la encargada de velar por la prevención y promoción de la salud, enfocada en los niños con el objetivo de brindar un buen crecimiento y desarrollo. [18]

Actualmente en el Perú más de un millón de niños de 6 a 35 meses de edad, reciben el micronutriente sin costo alguno en todo el país, en los centros y postas de salud más cercanas a sus domicilios, los sobres que entrega el MINSA están compuestos por vitaminas y minerales; que se utilizan para fortificar los alimentos en forma casera y garantizar lo ya mencionado.[14]

En este contexto, los resultados obtenidos en la presente pesquisa muestran, al analizar el grafico general que la mayoría de madres no conoce del tema de la suplementación con los micronutrientes. Estos resultados concuerdan con la investigación de Rojas M, Suqui A, donde

encontraron que el 40% de madres tienen conocimientos buenos sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutriente.[25]

Sin embargo, difieren con los resultados de la investigación de Pérez G, Romero S y Silvano, C encontrándose que el 77,0% presentaron conocimiento adecuado y el 23,0% un conocimiento inadecuado acerca del consumo de micronutrientes.[28]

Con respecto a la dimensión de los conocimientos de las madres sobre la anemia en niños de 6 a 24 meses de edad, se puede inferir el 98% conoce sobre las causas, el 75% sobre definición y síntomas, asimismo el 68% sobre prevención, a pesar de ello se presenta un desconocimiento de las madres 47% en relación al signo más notorio en la anemia como es la palidez.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Chuquimarca R, Caicedo L y Zambrano J, donde identificaron que la alimentación con micronutrientes hace un cambio positivo incrementado la hemoglobina en sangre, reduciendo la anemia, así mismo optimiza el indicador de la talla en relación con la edad de los niños.[24].

Al respecto según la sociedad argentina de pediatría, la anemia es la enfermedad más usual de aparecer debido a la deficiencia de hierro, y con la respecto en su diagnóstico se debe realizar la confirmación con la prueba de dosaje de la hemoglobina, considerando que se manifiesta con una serie de signos y síntomas específicos tales como palidez, decaimiento, entre otros; siendo la palidez el que más se presenta.[46]

De los resultados encontrados (53%) de las madres, se puede inferir que existe un riesgo de no identificar adecuadamente el signo más resaltante de la anemia que es la palidez, lo cual origina que la madre no se dé cuenta con facilidad ya que se presenta como una enfermedad silenciosa, que pasa a ser desapercibida al principio y finalmente se ve por la disminución del consumo de la alimentación.

Sin embargo, es conveniente resaltar que existe un aspecto positivo en la mayoría de madres quienes conocen las causas, definición, síntomas y prevención de la anemia; lo cual a partir de estos conocimientos previos se puede diseñar programas de capacitación eficaces. En coincidencia con Loayza Sonco, M respecto a los conocimientos de los beneficios de las madres, la mayoría conoce acerca de la suplementación con micronutrientes y lo que genera la deficiencia; pero más del 50% no conoce la importancia preventiva.[31]

Los hallazgos en el estudio nos indican, el que las madres conozcan sobre los beneficios de la suplementación con micronutrientes, las orienta a una toma de conciencia por aprender y comprometerse a brindarle a su hijo para un desarrollo óptimo y prevenir la anemia. De la mano va la educación por parte de la enfermera quien ayudara en esta acción del que las madres conozcan y puedan acceder a informaciones que la ayuden.

Con respecto al grafico N° 3, conocimientos de las madres sobre la administración de los micronutrientes se evidencia que el 96% de las madres conocen sobre la importancia de los micronutrientes, el 92% conoce sobre la frecuencia del consumo del micronutriente, el 76% conoce sobre la preparación del suplemento con las comidas del niño, y así mismo el 73% de madres conocen acerca de la edad de inicio con

el micronutriente y los efectos adversos que puede generar su consumo en el niño.

Sin embargo es preocupante la cantidad de madres que no conocen en referencia a la administración de micronutrientes, siendo el 52% de madres que no conocen sobre la definición del micronutriente, el 53% no conoce sobre la composición del contenido del suplemento, el 57% no conoce sobre la consistencia de las comidas y por último el 58% no conoce acerca de las contraindicaciones que se debe tener en cuenta acerca de su consumo.

Los resultados anteriores se asemejan con los del estudio de Guillén Loayza, T, que concluye que el 95,3% sabe a qué edad empieza la suplementación, el 89% conoce la dosis a administrar, el 76,7% conoce que contiene hierro, 86,6% sabe que es importante ya que ayuda al crecimiento, conocen acerca de la preparación el 85,5% específicamente con dos cucharas 77,3%.[29]Difiriendo con la investigación, Pinedo S, Rojas C y Olortegui L, concluyen, el 56,0% de madres no administran correctamente los micronutrientes y el 44%si lo administran bien.[27]

Se concluye que el conocimiento de las madres con referente a la administración de los micronutrientes resulta ser una estrategia que ha contribuido al descenso de casos de la anemia en los niños, para ello la manera que se brinda debe ser adecuada,[10]esto es apoyado con los resultados de la investigación de Galindo M, donde el 95,2% de las madres vieron con la administración de los micronutrientes en polvo un cambio positivo en sus niños, evidenciando que es ideal mejorar las actividades de educación a todas las personas involucradas.[23]

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, los micronutrientes son un conjunto de componentes ideales para una buena alimentación con ello se presenta como un eje principal de la salud. Aunque se requiera una mínima proporción de componentes, son de tal importancia para el crecimiento maduración neurológica, parte ósea, y la anatomía.[47]

La enfermería se ha identificado como una profesión humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y de entornos, a partir del desarrollo de sus acciones.

El Consejo internacional de enfermería, resalta la importancia de diferenciar las labores de los profesionales de enfermería, con las de otros profesionales sanitarios distinguiendo acciones, lo más importante, que permitan cumplir con los cuatro deberes fundamentales por ellos establecidos, así: promover, prevenir, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de la persona, con ello otorgar una vida digna, con una prestación de los servicios justa y un cuidado de calidad.[48]

CAPITULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. La mayoría de madres del centro de salud “Villa San Luis” no conocen sobre la suplementación con micronutrientes, lo que podría estar afectando en la reducción de la anemia y en consecuencia evita lograr la meta trazada por el Plan multisectorial de la lucha contra la anemia.

2. La mayoría de madres del centro de salud “Villa San Luis”, conocen acerca de las causas, definición, síntomas y prevención de la anemia, lo que elevaría el compromiso del uso de los micronutrientes.

   Sin embargo, es importante resaltar que hay un porcentaje significativo que no conocen sobre el signo más resaltante de la enfermedad que es la palidez lo cual origina que la madre no se dé cuenta con facilidad, presentándose como una enfermedad silenciosa, que afecta el crecimiento y desarrollo del pequeño.

3. Referente a los conocimientos acerca con la administración de los micronutrientes hay una mayoría significativa de madres que conocen acerca de importancia, frecuencia, preparación, edad de inicio, efectos secundarios; Sin embargo, se presenta una escasos conocimientos en los ítems de definición, composición, consistencia y contraindicaciones acerca de los micronutrientes, la mejoría de estos últimos ítems favorecería que el niño tenga una correcta alimentación.

4.2. Recomendaciones

1. Que las enfermeras que trabajan en el consultorio del control de crecimiento y desarrollo del niño diseñen estrategias para fortalecer los conocimientos sobre la suplementación de los micronutrientes a las madres en cada consulta mediante: consejería, sesiones educativas y sesiones demostrativas que favorezca el refuerzo de sus saberes.

2. Que se realicen investigaciones cualicuantitativas para identificar la relación que existe entre los conocimientos de las madres y las prácticas que se realicen en el hogar, así como la adherencia al tratamiento, identificando las ventajas y beneficios de las madres hacia el suplemento.

3. Realizar visitas domiciliarias programadas a las madres para identificar los problemas y comprobar la administración de los micronutrientes, orientándoles para evitar los errores a través de las sesiones demostrativas, con la finalidad de garantizar el correcto consumo de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alexandria Kristensen-Cabrera. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables [Internet]. OPS/OMS. 2016 [Consultado 15 de diciembre 2019].Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es

2. MINSA. NTS Nº134-2017 Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres y puérperas [Internet] 2017. Disponible en: https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF

3. Alexandria Kristensen-Cabrera. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables [Internet]. OPS/OMS. 2016 [Consultado 15 de diciembre 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es

4. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Administración diaria de suplementos de hierro a niños de 6 a 23 meses de edad [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [consultado 20 de Octubre 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/iron-children-6to23/es/

5. Chaparro C, Lutter C. Asegurando un inicio saludable para un desarrollo futuro: El hierro durante los primeros seis meses de vida [Internet]. OMS-OPS; 2009 [Consultado 20 de Noviembre 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Asegurando%20un%20ini

cio%20saludable%20para%20un%20desarrollo%20futuro.pdf?ua=1

6. MIDIS. Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial de la Lucha Contra la Anemia [Internet]. 2018 [Consultado 20 de Octubre 2020]. Disponible: http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Content/pdf/DS-N-068-2018-PCM.pdf

7. MIDIS. Plan multisectorial de la lucha contra la anemia [Internet] julio 2018 [consultado 20 de Octubre 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf

8. Alcázar L. Impacto Económico de la anemia en el Perú. [Internet]. Lima: GRADE; 2012[consultado 20 enero 2020]. Disponible en: http://www.grade.org.pe/upload/ publicaciones/archivo/download/pubs/ LIBROGRADE_ANEMIA.pdf

9. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [consultado 15 enero 2020]; 34(4):716. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020

10. Trelles S, Munayco C. Impacto y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet] 2019 [consultado 20 de Marzo 2020]; 36(1). Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4051

11. MIDIS. Plan Multisectorial de lucha contra la anemia [Internet]. 2018 [consultado 10 de Abril 2020]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf

12. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2019, Primer Semestre [Internet]. 2019-I. Lima: ENDES, 2019.[consultado 15 de Octubre 2020]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe principal Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019[Internet].II ed. Lima: ENDES; 2019 [consultado 16 de Octubre 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/

14. El uso de multimicronutrientes reduce la anemia infantil en el Perú. . Anemia en el Perú [Internet] 2018 [consultado 23 de Mayo 2020]. Disponible en: http://loscincoblogm105.blogspot.com/2018/04/anemia-en-el-peru.html

15. Pablo Aparco J, Huamán Espino L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet] 2017 [consultado 10 de enero 2020]; 34(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400003

16. González Hernández N, Rodríguez González S. Hambre Oculta. Acta Pediátrica Hondureña. [Internet] 2017 [consultado 20 de Junio 2020]; 8(1). Disponible en: http://scholar.google.com.pe/scholar_url?url=https%3A%2F%2Fwww.camjol.info%2Findex.php%2FPEDIATRICA%2Farticle%2Fview%2F7593%2F7144&hl=es&sa=T&oi=gga&ct=gga&cd=0&d=11618435537351159303&ei=GH2SX5yFN--Qy9YPkqY8AU&scisig=AAGBfm0HGWYehBI1whwh3B8KtydyVo64dQ&nossl=1&ws=1366x605&at=Hambre%20Oculta

17. González H, Visentin S. Micronutrientes y neurodesarrollo [Internet]. Sociedad Argentina de Pediatría; 2016. [20 de octubre 2020]. Disponible: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primero/2016/Act_Gonzalez_anticipo_3-11-16.pdf

18. 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 tres años del ámbito rural de vinchos de Ayacucho [Tesis de Licenciatura]: Ayacucho. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015.

19. Atencio Gonzales, Delsy Marlene. Rol de la enfermería en la educación a las madres en la admiración de Micronutrientes en niños menores de 36 meses en el centro de Salud Rio Negro – SATIPO 2014 – 2016 [Tesis de Especialización]: Callao. Universidad Nacional del Callao; 2017.

20. MINSA. Directiva Sanitaria Nº081-MINSA/DGIESP. Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la Reducción, Prevención y Control de la anemia infantil en establecimiento de salud [Internet] 2018 [consultado 20 de Marzo 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4570.pdf

21. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- 2021 [Internet] 2017. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_249-2017-MINSA.PDF

22. Defensoría del Pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la Defensoría del pueblo [Internet] 2018 [consultado 20 de Octubre del 2020]. Disponible en:

https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf

23. Galindo Borda M. Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria año 2013 [Tesis de Licenciatura]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014.

24. Chuquimarca Chuquimarca R, Caicedo Hinojosa L, Zambrano Dolver J. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos-Ecuador; 2014-2015. Revista Medica Granma [Internet] 2017 [consultado 15 de Febrero 2020]; 21(6). Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176b.pdf

25. Rojas Ortiz A, Suqui Pucha G. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016 [Tesis de Licenciatura].Cuenca. Universidad de Cuenca; 2016.

26. Pablo Aparco J, Huamán Espino L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud". Rev Perú MedExp Salud Pública [Internet] 2017 [consultado 15 de Febrero 2020]; 34(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400003

27. Pinedo Marín E, Rojas García C, Olortegui Reateguí L.

Conocimiento y administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que asisten a la IPRESS I-3 Cardozo – 2017 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.

28. Pérez Soria G, Romero Gaya S, Silvano Tamani C. Conocimientos sobre micronutrientes y actitudes hacia su consumo en madres de niños de 6 a 36 meses de Pueblo Libre- Belén 2018 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2019.

29. Guillén Loayza, T. Conocimiento, actitud y práctica sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios. Centro de Salud de Jorge Chávez. Puerto Maldonado, 2017 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2018.

30. Macavilca Solórzano K. Prácticas y percepciones de las madres en el uso de micronutrientes en sus hogares del distrito de independencia [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Educación “Enrique Guzmán y Valle”; 2019.

31. Loayza Sonco M. Conocimiento de suplementacion preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Mañazo I-3, Puno-2017 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.

32. Ministerio de Salud. NTS Nº137/MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet] 2018 [consultado 15 de Junio del 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf

33. Organización de las Naciones Unidas. Macronutrientes y

micronutrientes [Internet] 2015 [consultado 20 de Octubre del 2020]. Disponible en: http://www.fao.org/elearning/course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%20y%20micronutrientes.pdf

34. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria Nº 056- MINSA/DGSP. Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses [Internet]. 2014 [consultado 10 de Abril del 2020]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf

35. MINSA. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses [Internet] 2014 [consultado 18 de Octubre del 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf

36. MINSA. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses [Internet] 2016 [Consultado 20 de Octubre del 2020]. Disponible en: http://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/documentos/Programa-Presupuestal/Articulado%20Nutricional/Normas%20y%20Resoluciones/DIRECTIVA%20SANITARIA%20N%20068%20ADMINISTRACION%20SULFATO%20FERROSA.pdf

37. Organización Mundial de Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales [Internet] 2011 [consultado 15 de Setiembre del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin/es/

38. López S. Anemia infantil en niños y bebés. Guía infantil[Internet] 2019 [consultado 13 de Octubre del 2019]. Disponible en: https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/index.htm#header1

39. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Vitaminas [Internet]. Medline Plus [consultado 17 de Octubre 2020]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002399.htm

40. Martínez Villegas O, Baptista González H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Revista de hematología [Internet] 2019 [consultado 5 de Febrero 2020]; 20(2). Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf

41. Ministerio de Nacional de Salud. NTS 134-MINSA/2017/DGIESP Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf

42. Flores Urbáez M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas [Internet] 2005 [consultado 5 de Febrero 2020]; 26(2). Disponible en: https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html

43. Zepeda Rojas R. conocimiento intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia [Internet] Gestiopolis; 4 de setiembre del 2015 [consultado 3 Noviembre del 2019]. Disponible en: https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/

44. Loboa Rodríguez N. Conocimientos y actitudes de enfermería sobre

promoción de la salud: una mirada de región. Revista investigación en enfermería [Internet] 2018 [consultado 15 Febrero 2020]; 20(1). Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/16716

45. MINSA. Norma técnica de salud para el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años [Internet]. 2018 [consultado 20 de Octubre 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf

46. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfunsional y Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Sociedad Argentina de Pediatría [Internet] 2017 [consultado 20 de Diciembre 2019]; 115(4): 406-8. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf

47. Nutrición. Micronutrientes [Internet]. UNICEF;[Consultado 12 de abril 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html

48. De Arco Canoles O, Suarez Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud [Internet] 2018 [consultado 11 de Diciembre 2019]; 20(2): 171-182.Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf

INDICE DE ANEXOS

- Anexo “A”:Instrumento
- Anexo “B”: Fórmula estadística: Tamaño de muestra
- Anexo “C”: Consentimiento informado
- Anexo “D”: Operacionalización de la variable
- Anexo “E”: Matriz del proyecto de investigación
- Anexo “F”: Matriz de Datos
- Anexo “G”: Libro de códigos
- Anexo “H”: Tabla de concordancia
- Anexo “I”: Tabla de datos

ANEXO “A”

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION

Buenos días, mi nombre es Silvia Chuquichampi Contreras, soy interna de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el presente cuestionario es parte de la investigación titulado: “Conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes a niños de 6 a 24 meses de edad en un Centro de Salud, Lima. Perú 2019”

Se le solicita su colaboración veraz, para responder las siguientes preguntas, el cuestionario es confidencial.

II. DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Grado de instrucción:

Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( ) Universitario ( )

3. Estado civil:

Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )

4. Cuantos hijos tiene:

1 ( ) 2 ( ) Más de 2( )

5. Edad del niño:_____

6 meses a 11meses ( ) 1 año a 3 años ( ) de 3 años a 5 años ( )

6. Ocupación :
    - Ama de casa ( )

- Comerciante ( )
- Obrera( )
- Otros:

II. INSTRUCTIVO

Lea detenidamente cada pregunta y luego responda marcando con un aspa(x), la respuesta que considere correcta.

III. CONTENIDO:

1. **La anemia es una enfermedad que consiste en:**

   a) La disminución de la sangre en el cuerpo
   b) La disminución de la hemoglobina en la sangre
   c) El aumento de la hemoglobina en la sangre
   d) El aumento de la azúcar en la sangre

2. **Las manifestaciones clínicas de un niño con anemia son:**
   a) Niño con mucha energía y hambre
   b) niño activo y sin apetito
   c) Niño irritable y con sueño.
   d) niño alegre y activo.
3. **Un niño con anemia presenta la piel:**
   a) Pálida
   b) Rosada
   c) Amarilla
   d) azulada

4. **La anemia tiene una causa principal, es la deficiencia de alimentos ricos en:**

a) Fosforo

b) Flúor

c) Hierro

d) Calcio

5. **Los alimentos ricos en hierro son :**

a) Bazo, Hígado, sangrecita.

b) Pollo, olluco, clara de huevo

c) Trigo, fideos, papa.

d) Arroz, maní, papa

6. **Para prevenir la anemia el niño debe recibir:**

a) Verduras de color verde(espinaca, brócoli)

b) Medicamentos

c) Vacunas

d) Pollo

7. **Los micronutrientes son un conjunto de:**

a) Proteínas

b) Los Minerales y vitaminas

c) Almíbar

d) Grasas

8. **Dar en la alimentación los micronutrientes a su niño(a) es importante porque:**

a) Evita la aparición de parásitos

b) Previene la destrucción de los dientes

c) Previene la anemia

d) Evita las diarreas

9. **Los sobres de micronutrientes contienen las siguientes vitaminas y minerales:**

a) Vitamina C, hierro

b) Vitamina D, Magnesio
c) Vitamina E, Yodo
d) Vitamina K, Flúor

10. El sobre que contiene los micronutrientes se tiene que consumir a partir de :

a) 6 meses
b) 1 año
c) 4 meses
d) 1 mes

11. En que comidas NO se debe de dar los micronutrientes al niño:

a) En segundos
b) En sopas
c) Mazamorras
d) purés

12. La manera correcta de dar el sobre de micronutrientes con el alimento es:

a) mezclar con toda la comida de su plato
b) separar 2 cucharadas de la comida y agregarlo
c) combinarlo con un jugo de papaya
d) mezclar el sobre del micronutrientes con la sopa

13. Cuantas veces al día se debe dar el sobre de micronutrientes al niño(a):

a) 3 veces al día.
b) 1 vez al día.

c) 4 veces al día
d) En el desayuno y el almuerzo

14. Los efectos secundarios que generan los micronutrientes en el niño(a) son:

a) Estreñimiento y color oscuro de las heces.
b) erupción cutánea y falta de apetito.
c) Dolor de cabeza y dificultad para respirar.
d) Deshidratación y vómitos persistentes.

15. Las ocasiones en que se debe de suspender el uso de micronutrientes al niño(a) es cuando:

a) Falta de apetito
b) Este tomando antibióticos
c) Tenga gripe
d) Reciba sus vacunas

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO “B”

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

La muestra se logró obtener mediante lo siguiente:

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza (95 % = 1.96)

p: Proporción poblacional (0.5)

q: 1-p= 1-p (en este caso 1-0.5=0.5)

E: error de muestral (0.1)

$$n = \frac{Z^2 * N\,p\,q}{e^2(N-1) + Z^2\,p\,q}$$

$$N = \frac{(1.96)^2(0.5)\,(0.5)\,(2082)}{(0.1)^2(2081) + (1.96)^2(0.5)\,(0.5)}$$

N= 92

ANEXO “C”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy Silvia Chuquichampi Contreras estudiante de Enfermería de la UNMSM, Usted ha sido invitado en formar parte del proyecto titulado “Conocimiento de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 24 meses en un centro de salud, Lima. Perú 2019” a través de un cuestionario que consta de 15 enunciados para lo cual su participación será de ayuda, todo ello será en forma anónima.

Así mismo habiendo firmado, usted está dando el consentimiento de participar de forma voluntaria contestando los enunciados de forma clara y veraz.

Lima ___de noviembre del 2019

.....

Firma de la participante

ANEXO “D”

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
conocimiento de las madres sobre la suplementación con micronutrientes	Son los saberes que las madres tienen con respecto a lo que le está brindándolo a los lactantes a favor de su buena alimentación complementaria y protección específica de los posibles problemas que viene a ser la anemia	conocimiento de las madres sobre la importancia de los micronutrientes para prevenir la anemia	● definición de la anemia ● signos y síntomas de la anemia ● causas de la anemia ● consecuencias ● prevención ● tratamiento	Conoce	Es toda aquella información que refieren tener las madres de los niños, sobre su hija(o), considerando las dimensiones de conocimiento de las madres sobre la suplementación con micronutrientes y conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia y que serán medidos en conocer y no conoce a través de un cuestionario.
		conocimiento de las madres sobre la administración de micronutrientes	● definición: suplementación con micronutrientes ● Importancia ● Composición ● Administración ● Efectos secundarios ● contraindicaciones	No conoce	

ANEXO “E”

MATRIZ DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ENUNCIADOS
conocimiento de las madres sobre la suplementación con micronutrientes	Es toda aquella información que refieren tener las madres de los niños, sobre su hija(o),considerando las dimensiones de conocimiento de las madres sobre la suplementación con micronutrientes y conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia y que serán medidos en conocer y no conoce a través de	conocimiento de las madres sobre la importancia de los micronutrientes para prevenir la anemia	● definición de la anemia ● signos y síntomas de la anemia ● causas de la anemia ● consecuencias ● prevención ● tratamiento	1 La anemia es una enfermedad que consiste en: 2. Los síntomas de un niño con anemia son: 3. Un niño con anemia presenta la piel: 4. La anemia tiene una causa principal, es la deficiencia de alimentos ricos en: 5. Los alimentos ricos en hierro son : 6. Para prevenir la anemia el niño debe recibir:

	un cuestionario.	conocimiento de las madres sobre la administración de micronutrientes	● definición: suplementación con multimicronutrientes ● Importancia ● Composición ● Administración ● Efectos secundarios ● contraindicaciones	7. Los micronutrientes son un conjunto de: 8. Es importante dar micronutrientes a su niño(a) porque: 9. Los sobres de micronutrientes contienen las siguientes vitaminas y minerales: 10. El sobre de micronutrientes se debe consumir a partir de : 11. En que comidas NO se debe de dar los micronutrientes al niño: 12. La manera correcta de dar el sobre de micronutrientes con el alimento es:

				13. Cuantas veces al día se debe dar el sobre de micronutrientes al niño(a): 14. Los efectos secundarios que generan los micronutrientes en el niño(a) son: 15. Las ocasiones en que se debe de suspender el uso de micronutrientes al niño(a) es cuando:

Anexo "F"

LIBRO DE CODIGOS

Datos generales

ITEMS	DATOS	CODIGO
Edad de la madre	16-22	1
	23- 29	2
	30- 35	3
	36-40 a mas	4
Grado de instrucción	Primaria	1
	Secundaria	2
	Técnico	3
	Superior	4
	universitario	5
Estado civil	Soltera	1
	Casada	2
	Conviviente	3
Número de hijos	1 hijo	1
	2 hijos	2
	Más de 2	3
Edad de los hijos	6-11 meses	1
	1-2 años	2
Ocupación	Ama de casa	1
	Obrera	2
	comerciante	3
	otros	4

Datos específicos

Dimensión	Nº de Pregunta	ITEMS	CODIGO		RESPUESTA CORRECTA
			CONOCE	NO CONOCE	
conocimiento de las madres sobre la importancia de los micronutrientes para prevenir la anemia	1	**La anemia es una enfermedad que consiste en:**	1	0	B
	2	**Las manifestaciones clínicas de un niño con anemia son:**	1	0	C
	3	**Un niño con anemia presenta la piel:**	1	0	A
	4	**La anemia tiene una causa principal, es la deficiencia de alimentos ricos en:**	1	0	C
	5	**Los alimentos ricos en hierro son :**	1	0	A
	6	**Para prevenir la anemia el niño debe recibir:**	1	0	A

conocimiento de las madres sobre la administración de micronutrientes	7	**Los micronutrientes son un conjunto de:**	1	0	B
	8	**Dar en la alimentación micronutrientes a su niño(a) es importante porque:**	1	0	C
	9	**Los sobres de micronutrientes contienen las siguientes vitaminas y minerales:**	1	0	A
	10	**El sobre que contiene los micronutrientes se tiene que consumir a partir de :**	1	0	A
	11	**En que comidas NO se debe de dar los micronutrientes al niño:**	1	0	C
	12	**La manera correcta de dar el sobre de micronutrientes con el alimento es:**	1	0	A
	13	**Cuantas veces al día se debe dar el sobre de micronutrientes al niño(a):**	1	0	B
	14	**Los efectos secundarios que generan los micronutrientes en el niño(a) son:**	1	0	A
	15	**Las ocasiones en que se debe de suspender el uso de micronutrientes al niño(a) es cuando:**	1	0	A

ANEXO “G”

MATRIZ DE DATOS

preguntas	DATOS						CONTENIDO															TOTAL	VALOR FINAL
							ANEMIA						MICRONUTRIENTES										
	E	GI	EC	NH	EH	O	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	4	1	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	**4**	no conoce
2	2	2	3	1	2	4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	**9**	no conoce
3	4	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	**10**	no conoce
4	3	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**15**	conoce
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	**7**	no conoce
6	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**12**	conoce
7	2	2	3	3	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	**12**	conoce
8	4	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	**12**	conoce
9	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**13**	conoce
10	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	**12**	conoce
11	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	**10**	no conoce
12	4	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**15**	conoce
13	1	2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	**10**	no conoce
14	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	**12**	conoce
15	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	**12**	conoce

16	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	**12**	conoce
17	2	2	3	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	**8**	no conoce
18	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	**12**	conoce
19	3	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	**12**	conoce
20	4	3	1	1	2	4	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	**11**	no conoce
21	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	**12**	conoce
22	1	5	1	1	2	4	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	**8**	no conoce
23	2	2	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	**9**	no conoce
24	2	3	2	2	2	4	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	**9**	no conoce
25	1	2	1	1	2	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	**12**	conoce
26	3	2	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	**13**	conoce
27	3	2	3	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	**9**	no conoce
28	2	2	3	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	**9**	no conoce
29	3	2	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	**12**	conoce
30	2	5	2	1	2	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	**8**	no conoce
31	1	2	3	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	**10**	no conoce
32	4	3	3	2	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	**10**	no conoce
33	2	2	3	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	**9**	no conoce
34	3	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	**9**	no conoce
35	4	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	**12**	conoce
36	4	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	conoce
37	1	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	**9**	no conoce
38	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	**9**	no conoce

39	2	1	3	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	**9**	no conoce
40	3	2	1	3	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	**4**	no conoce
41	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	**10**	no conoce
42	2	2	3	1	2	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	**12**	conoce
43	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	**12**	conoce
44	1	2	3	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	**11**	no conoce
45	2	2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	**11**	no conoce
46	3	2	1	3	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	**10**	no conoce
47	4	1	3	3	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	**9**	no conoce
48	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	**11**	no conoce
49	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	**12**	conoce
50	2	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	**7**	no conoce
51	1	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	**11**	no conoce
52	2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	**10**	no conoce
53	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	**12**	conoce
54	3	1	3	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	**8**	no conoce
55	3	1	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	**11**	no conoce
56	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	**10**	no conoce
57	3	2	3	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	**7**	no conoce
58	2	3	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	**9**	no conoce
59	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**15**	conoce
60	1	2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	**10**	no conoce
61	2	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	**10**	no conoce

62	4	3	3	3	2	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	**12**	conoce
63	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	**10**	no conoce
64	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	**12**	conoce
65	2	5	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	**10**	no conoce
66	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	**7**	no conoce
67	2	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	**10**	no conoce
68	3	2	3	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	**9**	no conoce
69	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	conoce
70	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	**12**	conoce
71	3	2	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	**9**	no conoce
72	3	2	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	**11**	no conoce
73	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	**9**	no conoce
74	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	**14**	conoce
75	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	**10**	no conoce
76	1	2	3	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	**10**	no conoce
77	3	4	1	1	2	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	**7**	no conoce
78	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	**9**	no conoce
79	2	2	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	**7**	no conoce
80	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	**12**	conoce
81	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	**9**	no conoce
82	2	5	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	**8**	no conoce
83	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	**12**	conoce
84	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	**12**	conoce

85	1	2	3	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	**12**	conoce
86	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	**9**	no conoce
87	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	**12**	conoce
88	3	2	1	2	1	4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	**8**	no conoce
89	3	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	**8**	no conoce
90	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	**12**	conoce
91	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	**12**	conoce
92	3	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	**12**	conoce

ANEXO “H”

TABLA DE CONCORDANCIA

preguntas	**Jueces**						**Valor de p**
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	**0.016**
2	1	1	1	1	1	1	**0.016**
3	1	1	1	1	0	1	0.109
4	1	1	1	1	1	1	**0.016**
5	1	1	0	1	1	1	0.109
6	1	1	1	1	1	1	**0.016**
7	1	1	1	0	1	1	0.109

Según la prueba binomial, si P<0.05 la concordancia entre los jueces expertos es significativa.

Se tiene que cuatro de los seis valores de P son menores que 0.05, es decir por mayoría hay una buena validez del instrumento.

ANEXO "I"

I

EDAD DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
LIMA – PERÚ
2019

EDAD	MADRES	
	Nº	%
16-22	17	19
23-29	38	41
30-35	27	29
36-40 a mas	10	11
TOTAL	92	100

II

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES QUE ASISTEN ALCENTRO DE SALUD
LIMA – PERÚ
2019

GRADO DE INSTRUCCIÓN	MADRES	
	Nº	%
PRIMARIA	9	10
SECUNDARIA	62	68
TECNICO	15	16
SUPERIOR	2	2
UNIVERSITARIO	4	4
TOTAL	92	100

III

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
LIMA – PERÚ
2019

ESTADO CIVIL	MADRES	
	Nº	%
SOLTERA	26	28
CASADA	14	15
CONVIVIENTE	52	57
TOTAL	92	100

IV

NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
LIMA – PERÚ
2019

NÚMERO DE HIJOS	NIÑOS	
	Nº	%
1 HIJO	53	58
2 HIJO	32	34
MAS DE 2	7	8
TOTAL	92	100

V

OCUPACION DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
LIMA – PERÚ
2019

OCUPACIÓN DE LAS MADRES	NIÑOS	
	Nº	%
AMA DE CASA	76	83
OBRERA	2	2
COMERCIANTE	1	1
OTROS	13	14
TOTAL	92	100

VI

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD
LIMA- PERÚ
2019

CONOCIMIENTOS DDE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA	MADRES			
	CONOCE		NO CONOCE	
	Nº	%	Nº	%
DEFINICION	69	75	23	25
SINTOMAS	69	75	23	25
SIGNOS	43	47	49	53
CAUSAS	90	98	2	2
PREVENCION	63	68	29	32

ANEXO VII

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD
LIMA-PERÚ
2019

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES	MADRES			
	CONOCE		NO CONOCE	
	Nº	%	Nº	%
IMPORTANCIA	88	96	4	4
FRECUENCIA	85	92	7	8
PREPARACIÓN (CANTIDAD)	70	76	22	24
EDAD DE INICIO	67	73	25	27
EFECTOS SECUNDARIOS	67	73	25	27
DEFINICIÓN	44	48	48	52
COMPOSICIÓN	43	47	49	53
CONSISTENCIA	40	43	52	57
CONTRAINDICACIONES	39	42	53	58