



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y FACTORES
CONDICIONANTES QUE INTERVIENEN EN EL
CUMPLIMIENTO DE LOS MICRONUTRIENTES
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUESTO DE
SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO
DE PUEBLO NUEVO
ENERO 2018”**

TESIS

**PARA ÓPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA:
GISSEL ESTEFANI ALVAREZ JURADO**

ICA- PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por darme la salud y darme el mejor regalo que son mis padres porque sin ellos no hubiera logrado lo que soy ahora.

A mi angelito Pavel, que me cuida y guía desde el cielo.

A mi mamá Ydalina por su apoyo incondicional, su amor, por ser mi ejemplo para salir adelante, por haberme formado una mujer de bien, con valores, que me enseñó nunca rendirme con sus palabras de alientos, por darme la vida y por muchas cosas más que no me alcanzan las palabras para agradecerte y decirte lo mucho que te quiero.

A mi papá Martin porque siempre me apoyado en mi educación, ser un ejemplo a seguir y ser un héroe para muchas personas y para mí.

A la Universidad Alas Peruanas filial Ica, por haberme albergado en sus aulas durante los 5 años de mi formación profesional.

A las madres de familia del “Puesto de Salud de San Rafael” por su valiosa colaboración en la recolección de datos de la investigación.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su apoyo incondicional y que con su ejemplo y dedicación me dieron fuerzas para seguir a cada reto que se me presentaba y es por ellos lo que soy ahora.

.

RESUMEN

Los micronutrientes, que son vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en la vida y un crecimiento y desarrollo óptimos. Con ellos, una niña o niño pequeño tiene la oportunidad de sobrevivir y prosperar, aprender y permanecer en la escuela, para convertirse en un adulto productivo. Por esta razón una adecuada práctica de la administración de los micronutrientes en los inicios de la vida del niño viene a ser de vital importancia ya que a pesar de administrarse los multimicronutrientes, si éstos se dan de manera inadecuada o errónea no cumplirán con el fin para el cual han sido creados. La investigación titulada “Características demográficas y factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud San Rafael Distrito de Pueblo Nuevo Enero 2018” es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, observacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 40 madres de niños menores de 3 años con sus respectivas madres y que son atendidos en el Puesto de Salud San Rafael según el Padrón Nominal. Los resultados respecto a Las características demográficas de las madres según edad el 85%(34) tienen de 20 a 30 años de edad, seguido del 10%(4) menores de 19 años y finalmente el 5%(2) de 31 a más años, 68%(27) son convivientes, el 20%(8) son casadas y el 12%(5) solteras, 55%(22) tienen de dos a tres hijos, 30%(12) un hijo y el 15%(6) tienen más de cuatro hijos; 60%(24) es ama de casa, 30%(12) son trabajadoras eventuales y el 10%(4) son empleadas. Referente a los factores condicionantes según factor social el 45%(18) es medio seguido del 30%(12) alto y el 25%(10) bajo, factor actitudinal el 50%(20) es medio, 30%(12) bajo y 20%(8) es alto; factor relacionado al tratamiento es medio en 40%(16), 35%(14) bajo y 25%(10) alto; relacionado a la atención de salud en el 50%(20) es medio 35%(14) alto y en factor cognoscitivo el 40%(16) es medio, 35%(12) bajo y 25%(10) alto.

Palabras clave: **Condiciones de trabajo, intralaborales, extralaborales enfermeras.**

ABSTRACT

Multimicronutrients, which are vitamins and minerals needed in small amounts, are essential for a good start in life and optimal growth and development. With them, a young girl or boy has the opportunity to survive and thrive, learn and stay in school, to become a productive adult. For this reason, an adequate practice of administering multimicronutrients early in the child's life is of vital importance since, in spite of being administered multimicronutrients, if these are given inadequately or erroneously, they will not fulfill the purpose for which have been created. The research entitled "Demographic characteristics and conditioning factors that intervene in the compliance of micronutrients in mothers of children under 3 years of age served in the Health Post San Rafael District of Pueblo Nuevo January 2018" is a quantitative approach, descriptive design, observational and of cross section, the sample consisted of 40 mothers of children under 3 years of age with their respective mothers, who are treated at the San Rafael Health Post according to the Nominal Register. The results regarding the demographic characteristics of mothers according to age 85% (34) are from 20 to 30 years of age, followed by 10% (4) under 19 years and finally 5% (2) from 31 to more years, 68% (27) are cohabiting, 20% (8) are married and 12% (5) single, 55% (22) have two to three children, 30% (12) a child and 15% (6) have more than four children; 60% (24) are housewives, 30% (12) are casual workers and 10% (4) are employed. Regarding the conditioning factors according to social factor 45% (18) is medium followed by 30% (12) high and 25% (10) low, attitudinal factor 50% (20) is medium, 30% (12) low and 20% (8) is high; factor related to treatment is medium in 40% (16), 35% (14) low and 25% (10) high; related to health care in 50% (20) is medium 35% (14) high and in cognitive factor 40% (16) is medium, 35% (12) low and 25% (10) high.

Key words: **Working conditions, intra-labor, extra-working nurses.**

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Justificación del estudio	16
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos	36
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	38

2.5.1. Definición conceptual de la variable	38
2.5.2 Definición operacional de la variable	38
2.5.3 Operacionalización de la variable.	39
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	42
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	42
3.3. Población y muestra de la investigación	42
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	45
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	66
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

N°	TABLA Y GRÁFICO	Pág.
1	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ENERO 2018.	46
2	FACTORES CONDICIONANTES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MICRONUTRIENTES SEGÚN FACTOR SOCIAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ENERO 2018.	48
3	FACTORES CONDICIONANTES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MICRONUTRIENTES SEGÚN FACTOR ACTITUDINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ENERO 2018.	49
4	FACTORES CONDICIONANTES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MICRONUTRIENTES SEGÚN FACTOR RELACIONADO AL TRATAMIENTO DE SALUD EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ENERO 2018.	50
5	FACTORES CONDICIONANTES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MICRONUTRIENTES SEGÚN FACTOR RELACIONADO A LA ATENCIÓN DE SALUD EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ENERO 2018.	51

6	FACTORES CONDICIONANTES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MICRONUTRIENTES SEGÚN FACTOR COGNOSCITIVO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ENERO 2018.	52
----------	---	-----------

INTRODUCCIÓN

Para lograr desarrollar niñas y niños sanos y más inteligentes, el Ministerio de Salud (Minsa) promueve el uso de los micronutrientes, mezclado con las papillas, entre los bebés de 6 a 35 meses de edad. Así se evita la anemia y los menores de 3 años crecen en su talla y peso adecuados.

Actualmente más de un millón de bebés de ese rango de edad, reciben ese suplemento en forma gratuita en todo el país en las postas de salud cercanas a sus domicilios. Los sobres con micronutrientes que entrega el Minsa son un preparado en polvo que contiene hierro, ácido fólico, vitamina A, vitamina C y zinc. Se utilizan para fortificar los alimentos en forma casera. Se le debe dar un sobre cada día, por 12 meses consecutivos.

El presente estudio se encuentra organizado por V capítulos: en función de que en su Capítulo I contiene el Planteamiento del Problema, la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, los objetivos de investigación y la justificación del mismo que es la base de la investigación; en el Capítulo II; se detalla los Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, y definición de términos Básicos sobre el cual se fundamenta el conocimiento científico; en el Capítulo III, se detalla las hipótesis de investigación y variables respectivamente; en el Capítulo IV se presentan los resultados de la investigación y en el Capítulo V se presenta la discusión, recomendaciones y referencias bibliográficas finalmente los anexos que contiene la matriz de consistencia, y el instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se estima que más de 2 mil millones de personas en el mundo presentan déficit de hierro, más de la mitad está anémica y que la población infantil es más susceptible, por tener escasos depósitos y un crecimiento acelerado. En el mundo hay unos 842 millones de personas que no disponen de una alimentación suficiente para cubrir sus necesidades energéticas mínimas para llevar una vida activa y saludable, y en América Latina y el Caribe los trastornos por déficit de micronutrientes persisten, y dentro de ellos las anemias. A pesar que no se registra como motivo de consulta, contribuyen de forma directa o asociada a las principales causas de mortalidad infantil. ¹

En Kenia en el año 2013 en una investigación realizada encontraron dentro de los factores relacionados a la adherencia de micronutrientes circunstancias favorables como: la edad

temprana, pertenecer a niveles de pobreza y pobreza extrema, asistencia en los hogares y promoción del consumo gratuito. Dichos factores deben favorecer el crecimiento y desarrollo del niño en el presente y futuro.²

Una investigación realizada en Guatemala en el año 2013 halló mínimos porcentajes de adherencia a la suplementación con micronutrientes espolvoreados en dos comunidades: Colmenas (40%) y Suchiquer (43%).³

Coincidentemente en Ecuador en el mismo año 2013, el 50% del total de los niños de los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), dejaron de consumir Chispas solo en la “segunda semana de intervención como consecuencia de que los padres acordaron con las promotoras suspender dicho tratamiento argumentando que los infantes en mención presentaron diarrea a partir de su consumo”.⁴

En el Perú, en una evaluación del CENAN menciona que el consumo de micronutrientes está por debajo del 50%, dicha evaluación arroja que solo el 25% de niños pertenecientes al área urbana consumieron completamente dichos micronutrientes (MMN), en tanto que los niños de área rural alcanzaron 32,1% de en forma completa (90 o más sobres).⁵

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2016 a cargo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), revelan que el 43,6% de la población comprendida entre los 6 meses y 3 años presenta este problema de salud. Si el análisis se enfoca solo en la zona urbana del país, la cifra se reduce a 39,9%; sin embargo, es en el área rural donde el problema se agudiza y alcanza el 53,4%. En los últimos cinco

años, la anemia ha aumentado 2%, al pasar de 41,6% en el 2011, a 43,6% en el 2016. ⁶

Otro estudio realizado en la región andina que incluyó los departamentos de “Ayacucho, Andahuaylas y Huancavelica encontró como resultados que el 20.5% de niños abandonó la suplementación de hierro”.⁷

En Ica, se obtuvieron resultados respecto a las actitudes en las madres de niños menores de 5 años sobre la suplementación de micronutrientes según participación y disposición de las madres es actitud de rechazo en un 71% de ellas.⁸

El problema de la adherencia al tratamiento continuado para el cumplimiento del esquema se ve afectado, por el compromiso activo y voluntario de los padres de las niñas y niños menores al cumplimiento de la suplementación con micronutrientes, motivo por el cual se realiza la investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Considerando la naturaleza de la investigación, los problemas se han formulado de la siguiente manera:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles con las características demográficas y factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS:

- PE1:** ¿Cuáles son las características demográficas de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018?
- PE2:** ¿Es el factor relacionado con la atención de salud un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018?
- PE3:** ¿Es el factor social un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018?
- PE4:** ¿Es el factor actitudinal un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018?
- PE5:** ¿Es el factor relacionado con el tratamiento un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018?
- PE6:** ¿Es el factor cognoscitivo de la madre un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos de la investigación son:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar las características demográficas y factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años tendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- OE1.** : Identificar las características demográficas que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018.
- OE2.** : Conocer si el factor relacionado con la atención de salud es un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018.
- OE3:** Determinar si el factor social es un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero
- OE4:** Examinar si el factor actitudinal es un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años tendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018. 2018.
- OE5:** Verificar si el factor relacionado con el tratamiento es un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018.

OE6: Saber si el factor cognoscitivo de la madre es un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio tiene relevancia teórica porque brinda información actualizada sobre las características demográficas y factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años a través del marco teórico.

Los resultados permitirán tomar acciones que mejoren la administración de micronutrientes en menores de 3 años, además permitirá al profesional de enfermería conocer e implementar estrategias extramurales. Finalmente, por su relevancia social, ya que permitirá a las madres mejorar sus conocimientos sobre la toma de micronutrientes en sus niños y contribuirá a la integración del equipo de salud y la familia, la comunidad cumpliendo los objetivos del servicio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados solo servirán para poblaciones similares al estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

Farfán A. (2013). Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del Municipio de Jocotán, Chiquimula, Guatemala. La muestra estuvo constituida por 95 niños de diferentes hogares, a quienes les aplicaron el test de Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia. Los resultados mostraron que existe una baja adherencia identificando como factores: la falta de puntualidad en la entrega de micronutrientes según lo estipulado por la norma técnica (consistente en entregar a las madres 60 sobres cada 6 meses), otro factor correspondió el hecho de considerar su uso como “fácil” teniendo en cuenta la baja instrucción de las madres. Conclusiones: Es necesario mejorar las etapas que incluye la entrega de los micronutrientes para mejorar las tasas de adherencia.³

Reyes M. (2013) Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento chispas en los CIBV de los barrios San Pedro y La Loma

de la Comunidad de Cangahua, Quito Ecuador. La muestra lo conformaron 47 niños cuyas edades oscilaron entre 8 meses y 5 años asistentes a los CIBV “Estrellitas del Amanecer” y al CIBV “Manuelito”, siendo las madres y promotoras de dichos niños las encuestadas. Resultados: La suplementación de hierro a través de las Chispas en la reducción de la anemia en los niños menores de 5 años fue escasamente efectiva dado que las intervenciones de seguimiento fueron mínimas, además, no se hizo el monitoreo ni la capacitación respectiva en las promotoras.⁴

Mazariegos J. (2013) Evaluación de la operativización de la norma de suplementación con zinc en niños de 6 a 59 meses de edad con retardo de crecimiento, (estudio realizado en el primer y segundo nivel de atención del municipio de Huitán, Guatemala. La muestra estuvo constituida por 4 nutricionistas responsables a nivel nacional y departamental del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 27 personas que conformaron el personal del primer y segundo nivel de atención que tenían a su cargo brindar el Zinc a las madres, 3 bodegueros, 70 madres de niños suplementados, donde realizaron visitas domiciliarias por el método indirecto (observación) del blíster. En las conclusiones determinaron que es imprescindible capacitar constantemente a los proveedores de salud para fortalecer conocimientos sobre la Norma; desarrollaron acciones de mejora de la calidad de consejería e implementación del monitoreo a nivel domiciliario.⁹

Antecedentes nacionales

Lazarte A. (2016) Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro De Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco. En una población muestral de “41 madres de niños de 6 a 36 meses”; se aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de la adherencia del consumo de MMN; y de los

factores de la no adherencia; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. Al analizar la adherencia del consumo de MMN chispitas, solo un 48% (20) de la muestra fueron adherentes. De modo específico, en los factores sociales, la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño [X²=0,01; OR= 6,7 (1,236-13,3) p=0,01], en los factores actitudinales “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas” [X²=0,79; OR= 0,07 (0,008-0,626) p=0,005]; en los factores relacionados a las características propias de los MMN chispitas “ cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia” [X²=5,6; OR= 6,7 (1,23-36,8) p=0,01], también el hecho de que la madre no percibe los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos [X²=4,3; OR= 5,5 (1,0-36,8) p=0,01] y los factores cognitivos, desconocimiento del contenido de los multimicronutrientes chispitas®” [X²=4,2; OR= 2,1 (1,535-3,087) p=0,04], estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas.¹⁰

Hinostroza F. (2015) Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. la muestra estuvo constituida por 968 madres de niños menores de 36 meses, (enfoque cuantitativo) y 30 madres (enfoque cualitativo)”. Resultados: Dentro de las barreras relacionadas a la baja adherencia en las madres, fue el rechazo de los niños por el sabor desagradable de los multimicronutrientes; sin embargo, en aquellas madres con alto nivel de adherencia se encontró que estaba motivadas, siendo una de las motivaciones de las madres obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves; también enfatizaron en la existencia de creencias populares. Concluyendo que las barreras en ambos grupos se mencionan los malestares del suplemento y dificultades para recogerlo.¹¹

Munares O, Gómez G. (2014). Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. La muestra estuvo constituida por 2024 niños de 6 a 35 meses atendidos en diversos establecimientos de MINSA. Los datos recolectados se hicieron a través de la visita domiciliaria, para determinar el conteo de sobres de los MMMN y aplicar un cuestionario para los factores de la adherencia. Resultados: Las edades de los niños fueron entre 6 y 23 meses (79,1%); recibieron multimicronutrientes (75.9%) y la adherencia fue del 24,4%. Dentro de los factores de adherencia se obtuvo: seguir con la suplementación en los que no presentaron náuseas, no toman antibióticos y tener la intención de continuar el tratamiento. Conclusión: Existe baja prevalencia de adherencia para un punto de corte exigente ($\geq 90\%$ sobres de multimicronutrientes consumidos) y los factores asociados están relacionados con ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre.¹²

Antecedentes Locales

Hostia N. (2015). Información y actitudes hacia la administración de micronutrientes en madres de niños menores de 5 años en el servicio de crecimiento y desarrollo en Microred La Palma Ica. Se tomó en cuenta 45 madres de niños menores de 5 años, considerando la encuesta como técnica cuyo instrumento fue un cuestionario (información) y la entrevista cuyo instrumento fue una escala de Lickert (actitudes). Resultados: Un 33% tenían entre 21 y 30 años, el 47% son convivientes, el 44% tiene grado de instrucción superior y el 69% eran de la costa. La población estuvo conformada por 50 madres mayores de 18 años, por tratarse de una población pequeña no fue necesaria la elección de una muestra. La información en las madres de niños menores de 5 años sobre suplementación de micronutrientes según aspectos generales, suplemento de la vitamina A, suplemento del sulfato ferroso es

inadecuado en un 58% y Las actitudes en las madres de niños menores de 5 años sobre suplementación de micronutrientes según participación y disposición de las madres es actitud de rechazo en un 71%.⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

MICRONUTRIENTES

Según la OMS, conceptualiza a los micronutrientes como compuestos de vitaminas y minerales, consumidas en cantidades mínimas, imprescindibles para las funciones orgánicas.¹³

El Instituto Nacional de salud considera que son nutrientes esenciales, imprescindibles para el organismo, con escaso aporte de energía y se obtienen de los alimentos que conforman la dieta. El funcionamiento químico del cuerpo es posible con la absorción de los micronutrientes.¹⁴

Asimismo, de acuerdo a la norma técnica de CRED en el niño y la niña menor de cinco años establecido por el MINSA, desde el inicio de la alimentación complementaria a los seis meses, la ingesta de diversas vitaminas y minerales suele ser insuficiente para sus necesidades, condicionando el riesgo de desarrollar anemia entre otras carencias de micronutrientes.

La presentación de dichos micronutrientes es en polvo, en paquetes monodosis de hierro y otras vitaminas que se esparce sobre cualquier alimento de consistencia semisólida cuyo consumo puede ser en casa. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual.

De acuerdo a lo estipulado por el MINSA los micronutrientes constituyen un complemento vitamínico y mineral, en cuya

constitución se incluye fumarato ferroso (micro encapsulado), en medidas pequeñas, se encuentra que por cada gramo de MMN hay: 12.5 mg de hierro elemental, cuya recomendación estipula 1 mg de Fe elemental/Kg/d. Dentro de los otros componentes se incluye: Zinc (5mg), Ácido Fólico (160ug), vitamina "A" (300ug), vitamina "C" (30ug), además de malto dextrina como vehículo, que ayuda a asimilar el hierro y previniendo otras enfermedades. La capa lipídica que contienen como capsula impiden que el hierro se sufra cambios organolépticos. Su presentación es en sobres individualizados en polvo seco (1,0g) cuya característica permite que se pueda añadir a cualquier comida sólida. ¹⁵

El contenido de los micronutrientes como el yodo, hierro y vitamina A y otros minerales como el zinc, el ácido fólico, el calcio y todas las vitaminas y minerales son esenciales para el crecimiento físico, el desarrollo de las funciones cognitivas y fisiológicas y la resistencia a las infecciones.

En Colombia (2014) dentro de su estrategia nacional de prevención y control de deficiencias nutricionales estipula que, dada su relación con el funcionamiento de varios sistemas, es importante considerar que sus deficiencias pueden tener consecuencias más graves en algunos períodos de la vida donde se requiere un mayor aporte nutricional, es el caso del embarazo, durante la lactancia, primera infancia, la edad escolar y la adolescencia, que por efectos y cambios fisiológicos de cada proceso, el requerimiento de micronutrientes aumenta.

Las deficiencias de los micronutrientes tienen consecuencias negativas en la salud de las personas: en los niños existe retraso en el crecimiento y el desarrollo cognitivo, limitada capacidad para el proceso de aprendizaje, letargo, raquitismo, infecciones recurrentes,

malformaciones, deficiencias visuales, que pueden presentarse según el nutriente que se trate. ¹⁶

IMPORTANCIA DE LOS MICRONUTRIENTES

La alimentación humana es importante para consolidar la nutrición y salud, en razón a esto, diversos estudios han comprobado que incluir los micronutrientes en cantidades suficientes en los primeros años de vida, asegura el desarrollo del cerebro. ¹⁷

En este periodo se da la formación de células nerviosas (miles de millones) y la comunicación entre ellas, permitiendo que se transmita y recepcione la información entre el cerebro, el cuerpo y el entorno, dicho proceso es posible a través de la lactancia materna y prosigue con la alimentación complementaria siempre que su contenido de micronutrientes sea el adecuado. Solo haciendo posible una nutrición óptima será posible iniciar el desarrollo de capacidades motoras, cognitivas, sociales y emocionales de los niños en el corto y asegurar su desarrollo en adelante.

Bajo estas circunstancias, hablar de deficiencias de micronutrientes es común entre los 6 y 24 meses, incidiendo en la carencia de hierro, yodo, vitamina A y zinc, elementos cuya falta determina pérdida de las capacidades cognitivas, aumenta el riesgo de enfermedades y muerte, problemática común en realidades pobres y que en adelante representa la continuidad de acuerdo a las características de sus nuevas poblaciones. ¹⁸

FACTORES CONDICIONANTES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MICRONUTRIENTES.

Son aquellos que predisponen la posibilidad de que no se produzca la adherencia al consumo de los micronutrientes en los niños menores de 3 años.

A. FACTOR SOCIAL: Son aquellas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.

- **Redes de apoyo social afectivo:** Son intercambios que connotan una actitud emocional positiva, clima de comprensión simpatía, empatía, estímulo. Es poder contar con la resonancia emocional y la buena voluntad del otro.¹⁹

- **Responsabilidad familiar compartida:** Las familias pueden ser generadoras de experiencias de solidaridad, promotora de compartir responsabilidades familiares; en tal sentido, se brinda una mirada desde los diferentes roles al interior de la familia, como el impacto de los servicios de cuidado, la formulación de una nueva masculinidad y paternidad, la igualdad de oportunidades a través de la licencia por paternidad y las contrapartes de las familias funcionales y disfuncionales.

- **Actividad diaria de la madre:** Se le debe orientar a la madre sobre la administración de los micronutrientes, se explica y/o demuestra su preparación, su uso (esparcirlos sobre los alimentos), así como también tener presente la práctica de lavado de manos, las condiciones óptimas del domicilio respecto a las características sanitarias en forma adecuada tanto como las condiciones de higiene del hogar.

B. FACTOR ACTITUDINAL

Es muy importante porque interviene en la participación de la madre en la administración de los micronutrientes.

- **Aspecto cognitivo:** Considerado como la información adquirida a través de un proceso de aprendizaje (aprendida) o a la experiencia propia.

Este aspecto es definido como la capacidad que tiene la persona de aprender a través de la percepción que hacen posible los órganos del cerebro. El aprendizaje cognitivo permite adquirir

información a través de un proceso sensorial, abordan el sistema cognitivo y hace posible el conocimiento.²⁰

Esta afirmación consolida la idea y relación del conocimiento y los procesos internos mentales que hacen posible el aprendizaje y por ende las conductas que de él dependen.

- El aprendizaje cognitivo remite a la suma de conocimiento que el ser humano va a acumulando a lo largo de la vida.
- **Aspecto afectivo:** Es el eje protagónico de la existencia y motor fundamental en el desarrollo de las relaciones familiares seguras, sabido es que la afectividad juega un papel importante en el establecimiento de lazos sólidos, permanentes e incondicionales que predisponen a niños y niñas felices, seguros de si mismos, convirtiéndose este aspecto afectivo por excelencia en la actitud de gozo y una visión cálida de la esencia humana.²²
- **Aspecto conductual:** Esta esfera engloba las conductas aprendidas que se adquieren a través de la experiencia, el modelado y el refuerzo. No se debe olvidar que cuanto más amplio sea el repertorio conductual de una persona más capacitado estará para actuar de forma eficaz y exitosa en situaciones diversas de índole interpersonal. En las conductas de actuación del sujeto, pueden distinguirse tres niveles: lo que se dice o hace, lo que se piensa y lo que se siente.

Son comportamientos sencillos pero que hay que reforzar en los niños para desarrollarla asertividad y potenciar sus habilidades sociales enseñándoles a decir que no cuando no estén de acuerdo con algo que pueda dañarlos, preguntar por qué, pedir y dar ayuda son aspectos que se pueden ir enseñando a los niños para lograr un mejor ambiente escolar.²³

C. FACTOR RELACIONADO AL TRATAMIENTO

- **Efectos colaterales:** Un aspecto importante en el consumo de los micronutrientes corresponde a los efectos indeseables pero

que se presentan en el niño y se asume como limitantes en su cumplimiento total. Diversos resultados de estudios clínicos demuestran que los efectos secundarios que producen dichos suplementos son mínimos. Dentro de ellos se mencionan: Deposiciones oscuras, diarreas en el primer uso. Dichos efectos pueden ser vistos como alteraciones del bienestar del niño sin embargo, se debe asegurar que los cuidadores son conscientes de estos efectos secundarios para evitar la interrupción si llegaran a ocurrir. Los padres deben saber que estos efectos secundarios leves no son graves y deben desaparecer en pocos días a unas pocas semanas. Si los efectos secundarios no desaparecen después de unos días a unas pocas semanas, los cuidadores deben usar la mitad de una bolsita y añadir el contenido a los alimentos complementarios a dos comidas diferentes durante el día. Por ejemplo, si una mitad de la bolsita se añade a los alimentos complementarios de la mañana, la otra mitad debe ser añadida a la hora de comida próxima. Si los efectos secundarios aún no se van, los cuidadores deben ser advertidos para dividir un paquete en 3 y alimentarlos con alimentos complementarios a 3 comidas diferentes.

- Para el manejo de los efectos colaterales, se debe tranquilizar a la madre explicándole que las náuseas, vómitos, diarreas son temporales, por lo que debe fraccionar la dosis y cambiar el horario.
- Decirle que el estreñimiento desaparece conforme consume más alimentos y el color de las deposiciones desaparecerá al dejar de tomar el suplemento. Así también el oscurecimiento de los dientes no ocurrirá si toma todo el suplemento, y después toma jugo de fruta o agua sola.
- **Efectos beneficiosos:**
Mejora el estado nutricional del niño.

Disminuye los cuadros de anemia proporcionando una cantidad adecuada de hierro.

Previene algún cuadro de anemia y desnutrición.

Una suplementación con micronutrientes debe formar parte importante de una dieta saludable. Las vitaminas, los minerales y otros micronutrientes, actúan como catalizadores en la transformación metabólica de carbohidratos, grasas y proteínas, haciendo que la bioenergía generada por esos componentes, esté disponible para que el cuerpo la utilice y para mantenerse saludable.

- **Características del suplemento:**

- No tiene sabor.
- No tiñe los dientes.
- Una dosis por sobre, fácil de usar y sobredosis poco probable.
- Empaque liviano y fácil de transportar.
- El hierro encapsulado evita el malestar gastrointestinal.
- Pueden añadirse otras vitaminas y minerales.
- El envasado facilita la logística: menos peso, menos espacio, menos vulnerabilidad de romperse o dañarse.
- Además, tiene un aspecto atractivo y moderno que incrementa su aceptabilidad.

- **Cada sobre de 0.5 a 1g contiene:**

- Hierro 12.5 mg
- Vitamina A 300mcg
- Zinc 5 mg
- Ácido fólico 180 mcg
- Vitamina C 30 mg
- Vitamina D 37.5 mcg.²⁴

D. FACTOR RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DE SALUD.

- **Sistemas de distribución de suplemento:** El esquema de suplementación es de 1 sobre interdiario, por 60 dosis.

- **Información brindada por el personal sanitario:**

Es importante que el personal de salud principalmente el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención le oriente que la suplementación de micronutrientes se convierte en el eje primordial y más importante como parte de la atención integral del niño(a).

Es importante que la enfermera brinde educación referida a la suplementación de micronutrientes (en polvo), que permite proporcionar cuidados culturalmente pertinentes y acorde a sus necesidades identificadas.

- **Satisfacción con la atención de salud:** Dentro del ámbito público, el MINSA ha establecido como responsable de CRED, en tal sentido se asume la responsabilidad de impartir conocimientos a la población sobre la importancia de dicho aspecto, más aún durante el control a través de consejerías dirigidas a los padres incentivando una conducta de cambio en razón del cuidado de la salud del niño (a), contribuyendo a la disminución de los índices de anemia aun significativos en el medio.

E. FACTOR COGNOSCITIVO DE LA MADRE.

- **Conocimiento sobre el contenido del suplemento:**

Corresponde al profesional de enfermería asumir la responsabilidad del tratamiento con suplementos de micronutrientes en polvo; aspecto explicado y concientizado en las madres como principales cuidadoras del niño(a), abarcando cantidad, frecuencia e incluso alimentos que ayudan a la absorción del hierro.²⁵

- **Conocimiento sobre las consideraciones específicas del tratamiento:**

Las consideraciones relacionadas al tratamiento suplementario se obtienen en el establecimiento de salud. En tal sentido, el fluxograma de atención para el control de CRED debe ser conocido por la madre, asumiendo un orden que se inicia en el triaje, a la niña y el niño menor de 36 meses, verificando si está recibiendo la suplementación, según el esquema que le corresponda; así como también se captan aquellos niños que no hayan recibido aún micronutrientes y se encuentren dentro del intervalo de edad.

ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS

- a) Bajo peso al nacer (<2,500 gr.) o prematuros (<37 semanas) reciben tratamiento desde 30 días de vida hasta antes 6 meses; reciben 2 mg. de hierro elemental / kg. de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales).
- b) Desde 6 meses (o iniciada la alimentación complementaria) recibe 01 sobre de micronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total)".
- c) A término (mayor de 37 semanas) Peso \geq 2,500 gr. A partir de los 6 meses recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).
- d) Esquema de suplementación con micronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses. ²⁶
- e) En niñas y niños menores de 36 meses presenta el siguiente esquema de suplementación:

Condición del niño (a)	Presentación del hierro	del	Cantidad de adm.	Dosis por vía oral por día	Duración de la administrac.
Niños (as) con bajo peso y/o prematuros	Gotas ferrosas: 25 mg elemental /1 ml. Frasco por 30 ml. Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Sulfato	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses. Desde 6 a 18 meses	2 mg hierro elemental /kg/día. 1 sobre diario	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses. Suplementación I diaria durante 12 meses continuos
Niñas (os) nacidos a término con adecuado peso al nacer.	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo		A partir de los 6 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES.

- Motivar a las madres sobre los efectos positivos que tendrán en sus niños con los micronutrientes.
- Educar a las madres de cómo saber identificar los alimentos de mayor contenido nutricional en hierro y vitamina A.
- Brindar sesiones demostrativas sobre la preparación de los alimentos que contengan micronutrientes esenciales para su niño.
- Brindar conocimientos sobre los efectos colaterales que tendrán sus niños en la administración del suplemento del sulfato ferroso.
- Educar a la madre de cómo manejar los efectos colaterales en su niño.
- Educar a la madre sobre la dosificación y frecuencias de los micronutrientes en su niño.

- Realizar seguimiento a los niños que están recibiendo los suplementos con micronutrientes.
- Realizar visitas domiciliarias y consejería para favorecer la adherencia de la suplementación.
- Sensibilizar a las madres sobre la importancia que tiene los micronutrientes en su niño.
- Brindar conocimientos a las madres sobre el riesgo de contraer enfermedades por las deficiencias de consumo de los micronutrientes en su niño.²⁷

ADMINISTRACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES

Para ayudar a que las madres conozcan cómo preparar los micronutrientes en forma correcta, el Minsa detalla los 6 pasos básicos:

Paso 1.- Lavarse las manos con agua y jabón.

Paso 2.- Separar dos cucharadas de comida (de consistencia espesa o como mazamorra).

Paso 3.- Abrir el sobre de micronutrientes.

Paso 4.- Echar todo el contenido del sobre en la porción separada.

Paso 5.- Mezclar bien la comida con los micronutrientes.

Paso 6.- Darle de comer a la niña o niño la mezcla primero, y luego continuar con el resto de la comida.

SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES

NIÑOS MENORES DE 36 MESES				
CONDICIÓN DEL NIÑO	PRODUCTO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VIA ORAL POR DIA	DURACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o	Gotas Sulfato ferroso(*) ó Gotas Complejo Polimaltosado Férrico(**)	Desde los 30 días hasta los 5 meses con 29 días de edad.	3 mg/kg/día	Suplementación diaria hasta los 5 meses 29 días de edad.

prematuros	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo.	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres.	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres.
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Gotas Sulfato ferroso(*) ó Gotas Complejo Polimaltosado Férrico(**)	Desde los 4 meses de edad hasta los 5 meses con 29 días.	2 mg/kg/día	Suplementación diaria hasta los 5 meses con 29 días.
	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en Polvo.	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres.	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres
	Jarabe Complejo Polimaltosado Férrico(***) ó Jarabe Sulfato ferroso(****)	A partir de los 6 meses.	2 mg/kg/día	Suplementación diaria mientras no se cuente con micronutrientes.

(*) Gotas de Sulfato Ferroso (1 gota = 1 mg Fe elemental)

(**) Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico (1 gota = 2,5 mg Fe elemental)

(***) Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico (1 ml = 10 mg Fe elemental)

(****) Jarabe de Sulfato Ferroso (1 ml = 3 mg Fe elemental) RM N° 055 – 2016/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°068-MINSA/DGSP-V.01: “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses”

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Definida como el conjunto de patrones de tipo social y demográfico, que caracterizan a las personas.

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles.²⁸

EDAD: La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que

puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. La noción de edad está presente en todos los órdenes de la vida. Tenemos documentos de identificación que especifican nuestra fecha de nacimiento, acceso a los lugares en función de la edad, prohibiciones legales dependiendo del número de años, etc. Cada edad tiene sus propias características. La edad es un dato y como tal proporciona mucha información. Tanto es así que muchos estudios y análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia la edad. ²⁹

ESTADO CIVIL: Es la situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado.

Es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio; o el de viudo, si su cónyuge falleció. En este caso si el viudo o viuda contrae nuevo matrimonio, su estado civil será el de casado en segundas nupcias.

El estado civil de divorciado se adquiere cuando se ha disuelto el vínculo matrimonial por sentencia judicial, ya sea que el divorcio se haya producido de común acuerdo o por culpa de uno de los cónyuges.

El estado civil de conviviente tiene diferentes efectos legales de acuerdo al país de que se trate, y su legislación al respecto. Así, en algunos, se permite registrar esa condición, y tiene efectos similares al matrimonio; mientras en otros, tiene efectos limitados, por ejemplo, para adquirir derecho a pensión, o ingresar a la obra social de su pareja, y requiere ser probado con testigos un tiempo mínimo de convivencia.³⁰

RESPONSABILIDAD DE TENER HIJOS: Ser padres es un ejercicio permanente de toma de pequeñas y grandes decisiones, desde la decisión misma de tener un hijo, hasta quién le cuidará, establecer normas educativas, etc. Como madre o padre, es responsable de la crianza y educación de los hijos, así como de los bienes que puedan tener. En la mayoría de los casos, los padres ejercen esta responsabilidad de forma conjunta.

La maternidad es una experiencia gratificante que muchas mujeres asumen felices, pero cuando se es adolescente la noticia de ser madre puede representar angustia, tristeza, desesperación e infinidad de sentimientos contradictorios.

En sí la maternidad y paternidad implica cambio, el tener un hijo cambia muchos aspectos de nuestra vida, debido a que el ser padres es una nueva identidad para siempre. La maternidad se puede vivir de muchas formas, hay algunas mujeres para las cuales la maternidad es algo maravilloso y la viven de forma placentera, pero para algunas otras el ser madres se vuelve una carga.³¹

OCUPACIÓN: Es aquella faceta del desempeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal,

cultural y social La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano. ³²

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER

El modelo dado por Pender N. establece dos aspectos importantes, primero identificar los factores que determinan las conductas que permiten el cuidado de la salud, este aspecto debe involucrar diversas situaciones como las sociales, económicas, culturales, personales que de alguna forma afectan o fortalecen el bienestar de la persona. el profesional de enfermería toma en cuenta dicho aspecto a través de la valoración realizada a la familia, puesto que cuando existe algún riesgo que conlleva a la enfermedad, la repercusión del estado de salud no solo recae en un individuo sino en el entorno familiar.

El segundo aspecto corresponde a la educación, que tal como afirma la autora, todo profesional de enfermería debe asumir en el primer nivel de atención o en cualquier instancia, el rol educador efectivo busca difundir formas de comportamientos que cuidan la salud de las personas incidiendo principalmente en los estilos de vida, siendo necesario también el control de la salud, que como se sabe e los niños se realiza a través del control de crecimiento y desarrollo.³³

TEORIA DE MADELEINE LEININGER.

Leininger M. citada por Raile (2015) define a la persona como: ser humano, que cuida, ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura.³⁴

La teoría de la autora establece la necesidad de abordar el cuidado transcultural e intercultural, creadora de la etno-enfermería, afirma que todo profesional de enfermería debe respetar la cultura de la persona, aprender de ella para entender los fenómenos ocurridos y que influyen en las conductas de las personas, no se trata de imponer una cultura sino entenderla para buscar las estrategias necesarias que permitan el

abordaje de conductas favorables de salud y que esto es posible hacerlo a través de la educación. El profesional debe entender que toda persona tiene características propias, pero al mismo tiempo es un sistema abierto, por tanto, está sujeto a cambios, este aspecto debe ser aprovechado por la enfermera siempre que entienda los cambios de conductas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Micronutrientes: Complemento vitamínico y mineral, en polvo administrado a los niños de 6 a 35 meses en los Centros de Salud del MINSA.

Niños menores de 3 años: Grupo etéreo que comprende niños de 6 a 35 meses que asisten al Centro de Salud del MINSA y reciben suplementación de micronutrientes en polvo.

Factores de adherencia: Son aquellos que predisponen la posibilidad de que se produzca la adherencia al consumo de los micronutrientes en los niños menores de 3 años.

Características demográficas: como el conjunto de patrones de tipo social y demográfico, que caracterizan a las personas.

Factores condicionantes: Es un estado continuo de adaptación al medio natural y socioeconómico-cultural, la cual está considerada por múltiples factores que influyen sobre el estado de salud y que llamamos determinantes de salud.

Nutrición: Consiste en el aprovechamiento de las sustancias procedentes del exterior (nutrientes) y, a partir de ellas, renovar y conservar las estructuras del organismo y obtener la energía necesaria para desarrollar la función vital, manteniendo el equilibrio hemostático del organismo a nivel molecular y microscópico.

Vitaminas: Son compuestos heterogéneos imprescindibles para la vida, ya que al ingerirlos de forma equilibrada y en dosis esenciales promueven el correcto funcionamiento fisiológico. La mayoría de las vitaminas esenciales no pueden ser elaboradas por el organismo, por lo que este no puede obtenerlas más que a través de la ingesta

equilibrada de vitaminas contenidas en los alimentos naturales. Las vitaminas son nutrientes que junto con otros elementos nutricionales actúan como catalizadoras de todos los procesos fisiológicos (directa é indirectamente).

Minerales: Son sustancias naturales, homogéneas, de origen inorgánico. Estas sustancias forman parte de nuestra dieta diaria. Cabe señalar que 26 de los 90 minerales que aportan los alimentos, son considerados esenciales, es decir que el cuerpo no los fabrica. Solamente se los puede aportar a través de la alimentación.

Hierro: Es un micro mineral importante para la vida, aunque se encuentre en muy poca proporción en el cuerpo humano. Es primordial en el transporte de oxígeno, junto con el proceso de respiración celular.

Zinc: Es un mineral esencial, es decir, que nuestro cuerpo no lo sintetiza, y se requiere para la actividad metabólica de 300 de las enzimas del cuerpo y se considera esencial para la división celular y la síntesis de ADN y proteínas.

Vitamina A: Retinol o antixeroftálmica, es una vitamina liposoluble (es decir que es soluble en cuerpos grasos, aceites y que no se puede liberar en la orina como normalmente lo hacen las vitaminas hidrosolubles) que se requiere en varios procesos biológicos, tales como la visión, el desarrollo del sistema inmunitario.

Ácido fólico: Folacina o ácido pteroil-L-glutámico (la forma aniónica se llama folato), conocida también como vitamina B9,2 es una vitamina hidrosoluble del complejo de vitaminas B, necesaria para la formación de proteínas estructurales y hemoglobina (y por esto, transitivamente, de los glóbulos rojos); su insuficiencia en los humanos es muy rara. Los términos "fólico" y "folato" derivan su nombre de la palabra latina folium, que significa hoja vegetal.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

No se colocará hipótesis porque la investigación es de nivel Descriptivo.

2.5. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Características demográficas.

VARIABLE DEPENDIENTE

Factores que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Características demográficas: Es el conjunto de patrones de tipo social y demográfico, que caracterizan a las personas.

Factores que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes: Son aquellos que predisponen la posibilidad de que se produzca la adherencia al consumo de los micronutrientes en los niños menores de 3 años.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Características demográficas: Son todas aquellas características individuales que tienen las madres de familia de niños menores de 3 años de Puesto de Salud San Rafael distrito de Pueblo Nuevo, enero 2018.

Factores que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes: Vienen a ser las causas por las cuales se produce la adherencia al consumo de los micronutrientes en los niños menores de 3 años, datos que serán medidos con la aplicación de una encuesta.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Características demográficas.	Es el conjunto de patrones de tipo social y demográfico, que caracterizan a las personas.	Son todas aquellas características individuales que tienen las madres de familia de niños menores de 3 años de Puesto de Salud San Rafael distrito de Pueblo Nuevo, enero 2018.	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Hijos</p> <p>Ocupación</p>	<p>Menos de 19 años</p> <p>De 20 a 40 años</p> <p>De 41 a más</p> <p>Soltera</p> <p>Casada</p> <p>Conviviente</p> <p>1 hijo.</p> <p>De 2 a 3 hijos</p> <p>Más de 4 hijos</p> <p>Ama de casa</p> <p>Trabajadora Eventual</p> <p>Empleada</p>

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Factores que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes.</p>	<p>Son aquellos que predisponen la posibilidad de que se produzca la adherencia al consumo de los micronutrientes en los niños menores de 3 años.</p>	<p>Vienen a ser las causas por las cuales se produce la adherencia al consumo de los micronutrientes en los niños menores de 3 años, datos que serán medidos con la aplicación de una encuesta.</p>	<p>Factor social.</p> <p>Factor actitudinal.</p> <p>Factor relacionado al tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Redes de apoyo social afectivo. - Responsabilidad familiar compartida. - Actividad diaria de la madre. - Aspecto cognitivo. - Aspecto afectivo. - Aspecto conductual - Efectos colaterales. - Efectos beneficiosos. - Percepción de las características del suplemento. - Sistemas de distribución de suplemento.

			<p>Factor relacionado con la atención de salud.</p> <p>Factor cognoscitivo de la madre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Información brindada por el personal sanitario. - Satisfacción con la atención de salud. - Conocimiento sobre el contenido del suplemento. - Conocimiento sobre las consideraciones específicas del tratamiento.
--	--	--	---	---

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo porque los resultados de la variable son procesados numéricamente, observacional porque no se manipuló las variables, descriptivo porque se describe la variable de investigación, prospectivo porque se narra los hechos según cómo fueron ocurriendo, es de corte transversal porque los datos se recolectaron en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el “Puesto de Salud San Rafael” perteneciente a MINSA en el Distrito de Pueblo Nuevo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

La población estará constituida por 40 madres de niños menores de 3 años con sus respectivas madres y que son atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” según el Padrón Nominal.

Criterios de inclusión

Madres de niños menores de 3 años que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión

Madres de niños menores de 3 años que no acepten participar del estudio.

Madres de niños mayores de 5 años.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se empleará para ambas variables será la encuesta con su respectivo instrumento el cuestionario con preguntas dirigidas según los objetivos planteados en la investigación.

Para la variable Factores demográficos se ha utilizado un instrumento de elaboración propia según los objetivos que persigue la investigación.

El instrumento utilizado para la recolección de la información de la variable Factores que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes ha sido utilizado por Espichán Avila P. (2013 UNMSM) con una escala tipo Likert, basada en los factores que influyen en la adherencia al tratamiento según la OMS. El presente instrumento tiene 34 preguntas, que fueron distribuidas entre los factores de adherencia investigados: Factor social (6 preguntas), factor actitudinal (6 preguntas,) factor relacionado al tratamiento (7 preguntas), factor relacionado a la atención de salud (9 preguntas) y el factor cognoscitivo (6 preguntas). La probable respuesta a cada pregunta tiene tres alternativas de 3 a 1 puntos, cuyo significado será adherencia alta, media y baja, respectivamente. Este instrumento tiene como método de recolección de datos a la encuesta.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectada la información, se procedió a realizar el procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, usando los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

Para la variable factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes se codificaron las alternativas de respuestas de la siguiente manera, para la alternativa siempre=3 pts. A veces =2 pts. Nunca=1 pto.

La valoración que se le asignó a la variable y sus respectivas dimensiones es la siguiente:

Factor social:

Alto (14-18 pts.)

Medio (10-13 pts.)

Bajo (6- 9 pts.)

Factor actitudinal:

Alto (14-18 pts.)

Medio (10-13 pts.)

Bajo (6-9 pts.)

Factor relacionado al tratamiento:

Alto (17-21 pts.)

Medio (12-16 pts.)

Bajo (7-11 pts.)

Factor relacionado a la atención de salud:

Alto (21-27 pts.)

Medio (15-20 pts.)

Bajo (9-14 pts.)

Factor cognoscitivo:

Alto (14-18 pts.)

Medio (10-13 pts.)

Bajo (6-9 pts.)

Global:

Alto (80-102 pts.)

Medio (57-79 pts.)

Bajo (34-56 pts.)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

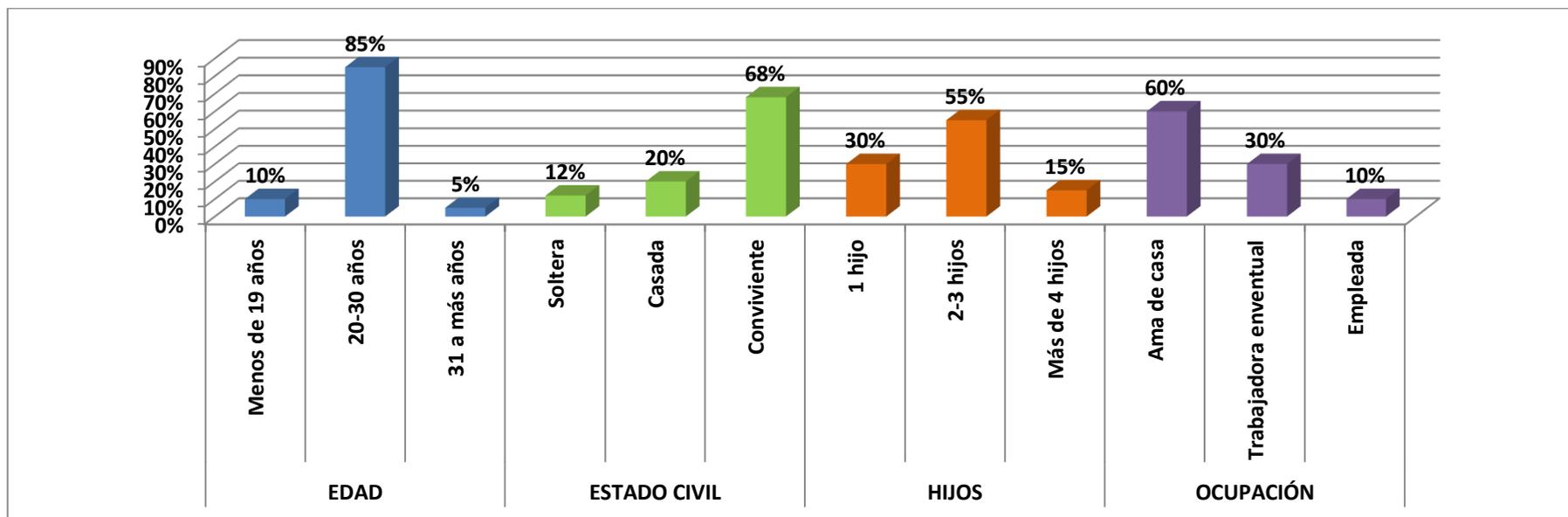
TABLA 1

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUESTO DE
SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO
DE PUEBLO NUEVO
ENERO 2018.**

EDAD	FR	%
Menos de 19 años	4	10
De 20 a 30 años	34	85
De 31 a más años	2	5
ESTADO CIVIL	FR	%
Soltera	5	12
Casada	8	20
Conviviente	27	68
HIJOS	FR	%
1 hijo	12	30
De 2 a 3 hijos	22	55
Más de 4 hijos	6	15
OCUPACIÓN	FR	%
Ama de casa	24	60
Trabajadora eventual	12	30
Empleada	4	10
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de niños menores de 3 años del “Puesto de San Rafael” Distrito de Pueblo Nuevo, Enero 2018.

GRÁFICO 1



Las características demográficas de las madres según edad el 85%(34) tienen edades de 20 a 30 años de edad, seguido del 10%(4) menores de 19 años y finalmente el 5%(2) de 31 a más años, en cuanto al estado civil el 68%(27) son convivientes, el 20%(8) son casadas y finalmente el 12%(5) solteras, según número de hijos, el 55%(22) tienen de dos a tres hijos, seguido del 30%(12) con un hijo y el 15%(6) tienen más de cuatro hijos y finalmente según ocupación, el 60%(24) es ama de casa seguido del 30%(12) trabajadoras eventuales y el 10%(4) son empleadas.

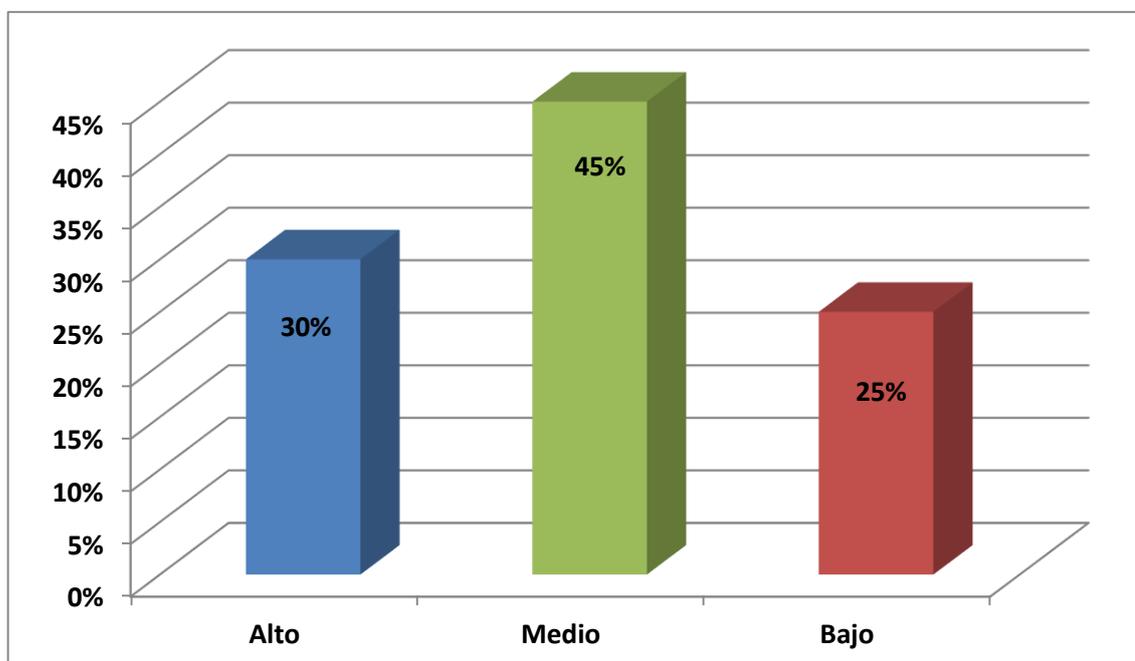
TABLA 2

FACTORES CONDICIONANTES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MICRONUTRIENTES SEGÚN FACTOR SOCIAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ENERO 2018.

FACTOR SOCIAL	FR	%
Alto (14-18 pts.)	12	30
Medio (10-13 pts.)	18	45
Bajo (6-9 pts.)	10	25
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de niños menores de 3 años del “Puesto de San Rafael” Distrito de Pueblo Nuevo, Enero 2018.

GRÁFICO 2



Los factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de micronutrientes según factor social el 45%(18) es medio seguido del 30%(12) alto y finalmente el 25%(10) bajo.

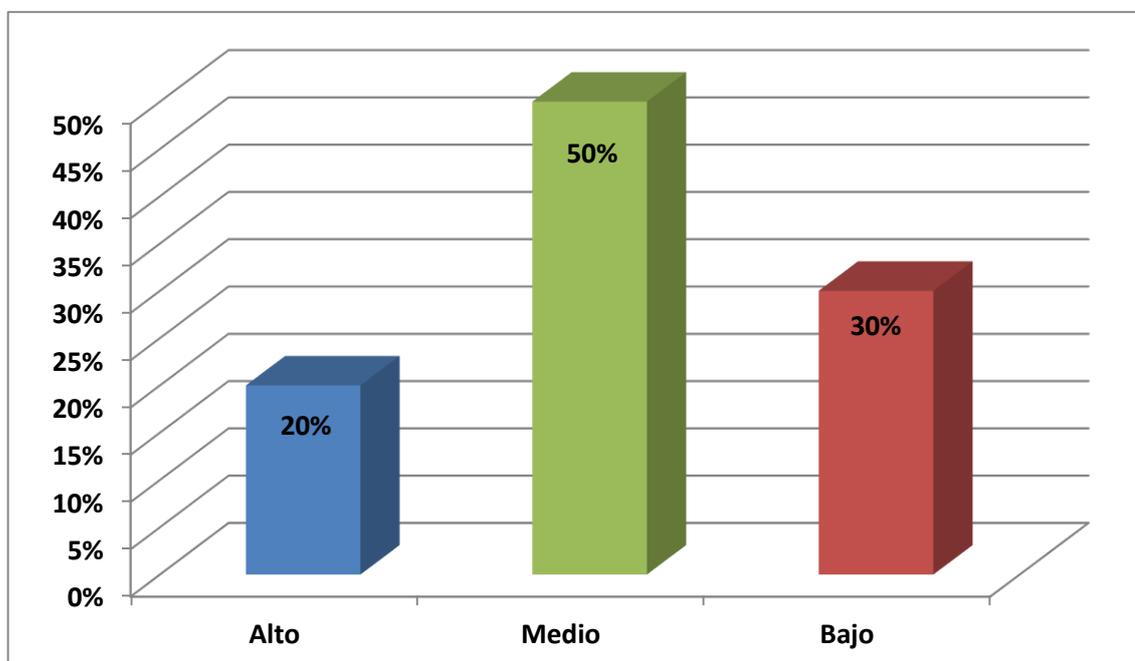
TABLA 3

FACTORES CONDICIONANTES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MICRONUTRIENTES SEGÚN FACTOR ACTITUDINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ENERO 2018.

FACTOR ACTITUDINAL	FR	%
Alto (14-18 pts.)	8	20
Medio (10-13 pts.)	20	50
Bajo (6-9 pts.)	12	30
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de niños menores de 3 años del “Puesto de San Rafael” Distrito de Pueblo Nuevo, Enero 2018.

GRÁFICO 3



Los factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de micronutrientes según factor actitudinal el 50%(20) es medio, seguido del 30%(12) bajo y el 20%(8) es alto.

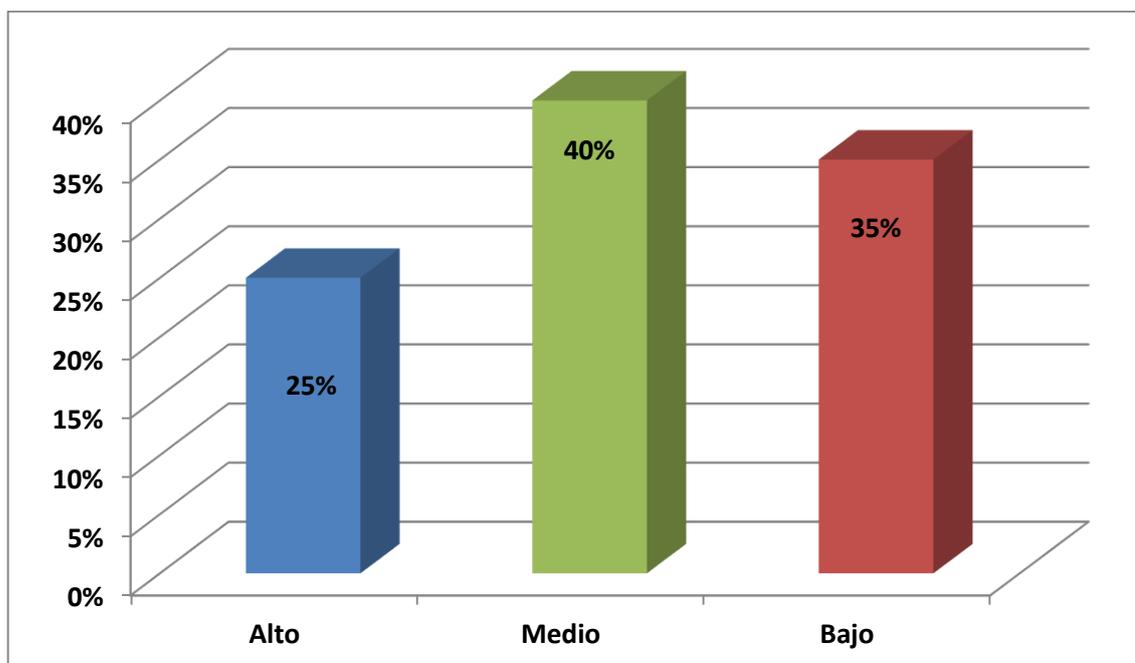
TABLA 4

FACTORES CONDICIONANTES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MICRONUTRIENTES SEGÚN FACTOR RELACIONADO AL TRATAMIENTO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ENERO 2018.

FACTOR RELACIONADO AL TRATAMIENTO	FR	%
Alto (17-21 pts.)	10	25
Medio (12-16 pts.)	16	40
Bajo (7-11 pts.)	14	35
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de niños menores de 3 años del “Puesto de San Rafael” Distrito de Pueblo Nuevo, Enero 2018.

GRÁFICO 4



Según factor relacionado al tratamiento los factores condicionantes es medio en 40%(16), seguido del 35%(14) bajo y el 25%(10) alto según resultados.

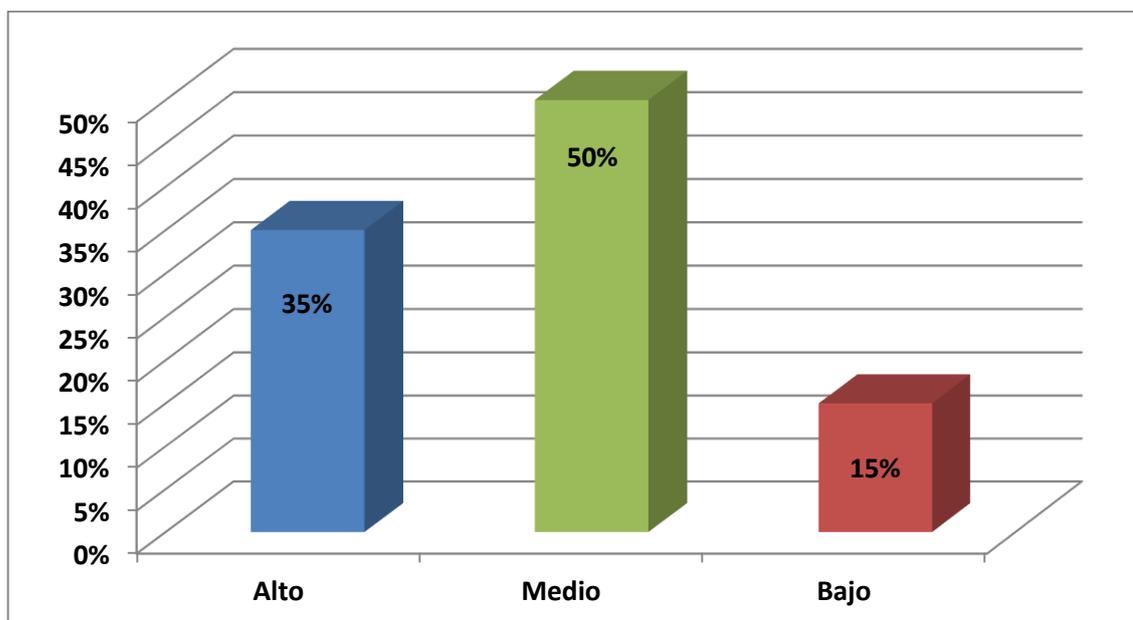
TABLA 5

FACTORES CONDICIONANTES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MICRONUTRIENTES SEGÚN FACTOR RELACIONADO A LA ATENCIÓN DE SALUD EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ENERO 2018.

FACTOR RELACIONADO A LA ATENCIÓN DE SALUD.	FR	%
Alto (21-27 pts.)	14	35
Medio (15-20 pts.)	20	50
Bajo (9-14 pts.)	6	15
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de niños menores de 3 años del “Puesto de San Rafael” Distrito de Pueblo Nuevo, Enero 2018.

GRÁFICO 5



Según factor relacionado a la atención de salud se observa que los factores condicionantes el 50%(20) es medio seguido del 35%(14) alto y finalmente el 15%(6) bajo según resultados.

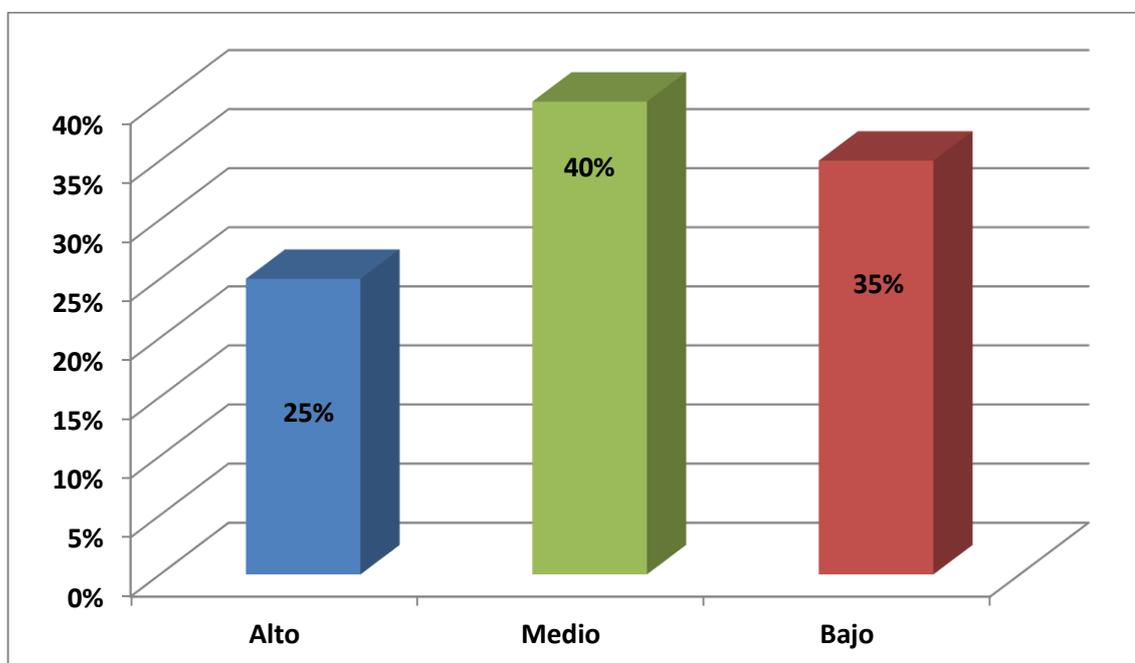
TABLA 6

FACTORES CONDICIONANTES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MICRONUTRIENTES SEGÚN FACTOR COGNOSCITIVO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL “PUERTO DE SALUD SAN RAFAEL” DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ENERO 2018.

FACTOR COGNOSCITIVO	FR	%
Alto (14-18 pts.)	10	25
Medio (10-13 pts.)	16	40
Bajo (6-9 pts.)	14	35
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres de niños menores de 3 años del “Puesto de San Rafael” Distrito de Pueblo Nuevo, Enero 2018.

GRÁFICO 6



Los factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de micronutrientes según factor cognoscitivo el 40%(16) es medio seguido del 35%(14) bajo y finalmente el 25%(10) alto según resultados obtenidos.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Gráfico 1: Las características demográficas de las madres según edad: el 85% tienen edades de 20 a 30 años de edad, seguido del 10% que son menores de 19 años y el 5% tienen de 31 a más, resultados que son contrarios respecto a la edad con Hostia N. ⁸ Un 33% tenían entre 21 y 30 años. La edad ²⁹ es un dato y como tal proporciona mucha información, tanto es así que muchos estudios y análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia la edad. Se evidencia que en la actualidad las madres son muy jóvenes entre 20 y 30 años, lo cual podría ser un factor determinante para la adherencia o no de los micronutrientes, debido a ello como profesionales de enfermería se debería tener en cuenta la edad de las madres para realizarles la visita domiciliaria en forma periódica dando educación sobre la importancia del cumplimiento de los sobres de micronutrientes que reciben en el “Puesto de Salud de San Rafael”. El 68% son convivientes, el 20% son casadas y finalmente el 12% solteras respectivamente, resultados similares con Hostia N. ⁸ donde el 47% son convivientes, al respecto se aprecia que no tienen familias establecidas por lo que son convivientes, lo cual podría repercutir emocionalmente en la madre al no tener el apoyo y seguridad de la pareja y podría ser un factor condicionante para no asistir a recibir los micronutrientes para sus niños.

El 55% de las madres tienen de dos a tres hijos, seguido del 30% con un hijo y solo el 15% tienen más de cuatro hijos. Respecto a los resultados se observa que la mayoría de las madres tiene de 2 a 3 hijos lo cual podría afectar prioritariamente a los niños más pequeños, debido a que tiene que atender a sus otros hijos, esta situación podría perjudicar al lactante al no recibir adecuadamente los nutrientes y vitaminas necesarios para su crecimiento, sumado a esto la dieta que se le brinda no aportaría las cantidades suficientes de hierro para sus demandas de crecimiento, ya que durante el primer año de vida el lactante triplica su peso y por lo tanto, su volumen sanguíneo, lo que incrementa las demandas de hierro, por ello es muy importante la labor del profesional de enfermería en la concientización de las madres de cumplir con

sus controles CRED en sus niños, para que reciba los sobres de micronutrientes explicándole de manera adecuada la forma de administración.

Según ocupación, el 60% es ama de casa seguida del 30% como trabajadora eventual y solo el 10% son empleadas. La ocupación ³² puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano.

Existe un 60% de las madres que son amas de casa lo cual podría ser una fortaleza en el consumo diario de los micronutrientes indispensables para el buen funcionamiento del cuerpo de los niños, pero también hay que tener en cuenta que un 40% de las madres trabajan en forma eventual y son empleadas. Debido a ello se debería equilibrar la vida familiar y laboral que es el gran reto de las mujeres con hijos, pues siendo madres producirá complicaciones y problemas al por mayor, tanto a nivel físico como a nivel emocional, pues la carga de estrés estará presente las 24 horas del día y es perjudicial para el niño ya que llegan cansadas al hogar además hay que tener en cuenta que la gran mayoría son convivientes por ello podrían tener o no el apoyo de su pareja.

Gráfico 2: Los factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de micronutrientes según factor social el 45% es medio seguido del 30% alto y finalmente el 25% bajo, resultado casi similar con los obtenidos por Lazarte A. ¹⁰ en los factores sociales, por la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño.

Los factores sociales son aquellas que afectan a los seres humanos sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren; consecuentemente se debe orientar a la madre sobre la administración de los micronutrientes, explicar y/o demostrar su preparación, su uso y manera de esparcir los micronutrientes sobre los alimentos, así como hacer la demostración del lavado de manos, teniendo en cuenta las condiciones del domicilio respecto a las características sanitarias en forma adecuada tanto como las condiciones de higiene del hogar,

Las familias pueden ser generadoras de experiencias de solidaridad, promotora de compartir responsabilidades familiares; en tal sentido, se brinda una mirada desde los diferentes roles al interior de la familia, como el impacto de los servicios de cuidado, la formulación de una nueva masculinidad y paternidad, la igualdad de oportunidades a través de la licencia por paternidad y las contrapartes de las familias funcionales y disfuncionales.

Gráfico 3: Los factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de micronutrientes según factor actitudinal en el 50% es medio, seguido del 30% bajo y finalmente el 20% es alto, resultados que son similares con los resultados de Lazarte A.¹⁰ donde se incluye sobre los factores actitudinales en la administración de los micronutrientes su actitud es diferente en las expresiones como “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas”; Hostia N.⁸ donde las actitudes en las madres de niños menores de 5 años sobre suplementación de micronutrientes según participación y disposición de las madres es actitud de rechazo en un 71%.

Los factores actitudinales son muy importantes porque intervienen en la participación de la madre en la administración de los micronutrientes. Se evidencia que las madres que asisten al Puesto de Salud San Rafael al programa de control de crecimiento y desarrollo en un mínimo porcentaje es alto y tienen buenas actitudes de aceptación a los micronutrientes mostrándose dispuestas a colaborar en la correcta administración de micronutrientes para el bienestar de sus niños pero la gran mayoría no se sienten motivadas a realizarlo, pero debido a múltiples causas como falta de tiempo, economía y/o educación les resulta complicado, lo cual podría deberse a las creencias sobre los micronutrientes como la opinión del entorno, principalmente influencia familiar o de la comunidad.

Gráfico 4: Según factor relacionado al tratamiento los factores condicionantes es medio en 40%, seguido del 35% bajo y el 25% es alto, lo cual concuerda con los resultados obtenidos por Lazarte A.¹⁰ en los factores relacionados a las

características propias de los micronutrientes “ cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia” también el hecho de que la madre no percibe los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos Hinojosa F. ¹¹ Dentro de las barreras relacionadas a la baja adherencia en las madres, fue el rechazo de los niños por el sabor desagradable de los multimicronutrientes.

Por ello es importante que las madres conozcan sobre los micronutrientes y realicen prácticas adecuadas en cuanto a su administración. En consecuencia se puedan disminuir las probabilidades de padecer problemas de morbilidad infantil y que el personal de enfermería verifique, mediante la visita domiciliaria, la adherencia y la forma de administración de los micronutrientes.

Un aspecto importante en el consumo de los micronutrientes corresponde a los efectos indeseables que se presentan en el niño y se asume como limitantes en su cumplimiento total.

Los padres deben saber que estos efectos secundarios son leves y deben desaparecer en pocos días a unas pocas semanas. Diferentes, y para el manejo de los efectos colaterales, se debe tranquilizar a la madre explicándole que las náuseas, vómitos, diarreas son temporales, por lo que debe fraccionar la dosis y cambiar el horario.

Gráfico 5: Según factor relacionado a la atención de salud se observa que los factores condicionantes en el 50% de las madres es medio seguido del 35% alto y finalmente el 15% es bajo. Hallazgos que guardan cierta similitud con Farfán A.³ Los resultados mostraron que existe una baja adherencia identificando como factores: la falta de puntualidad en la entrega de micronutrientes según lo estipulado por la norma técnica (consistente en entregar a las madres 60 sobres cada 6 meses).

Es importante que el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención le oriente que la suplementación de micronutrientes se convierte en el eje primordial y más importante como parte de la atención integral del niño(a). Por ello dentro del ámbito público, el MINSA ha establecido como responsable

de CRED al profesional de enfermería, en tal sentido se asume la responsabilidad de impartir conocimientos a la población sobre la importancia de dicho aspecto, más aún durante el control a través de consejerías dirigidas a los padres incentivando una conducta de cambio en razón del cuidado de la salud del niño (a), contribuyendo a la disminución de los índices de anemia aun significativos en el medio, así mismo entregar en la fecha indicada lo cual muchas veces no es por falla del profesional de enfermería sino por las madres que no asisten a la fecha programada.

Gráfico 6: Los factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes según factor cognoscitivo en el 40% es medio seguido del 35% que es bajo y finalmente el 25% alto, resultados que tienen cierta similitud con los obtenidos por Farfán A.³ Los resultados mostraron que existe una baja adherencia identificando como el hecho de considerar su uso como “fácil” teniendo en cuenta la baja instrucción de las madres, Reyes M.⁴ La suplementación de hierro a través de las Chispas en la reducción de la anemia en los niños menores de 5 años fue escasamente efectiva dado que las intervenciones de seguimiento fueron mínimas; Mazariegos J.⁹ En las conclusiones determinaron que es imprescindible capacitar constantemente a los proveedores de salud para fortalecer conocimientos sobre la Norma; desarrollaron acciones de mejora de la calidad de consejería e implementación del monitoreo a nivel domiciliario y Hostia N. ⁸ concluye que la información de las madres de niños menores de 5 años sobre suplementación de micronutrientes según aspectos generales, suplemento de la vitamina A, suplemento del sulfato ferroso es inadecuado en un 58%.

Por ello se debe motivar a las madres sobre los efectos positivos que tendrán en sus niños cuando reciben los micronutrientes, educándolas en la manera de identificar los alimentos de mayor contenido nutricional en hierro y vitamina A, así como también brindarles sesiones demostrativas sobre la preparación de los alimentos que contengan micronutrientes esenciales para su niño, asimismo brindarles conocimientos sobre los efectos colaterales que tendrán sus niños en la administración del suplemento del sulfato ferroso, la dosificación y

frecuencias de los micronutrientes en su niño y la realización de visitas domiciliarias y consejería para favorecer la adherencia de la suplementación.

CONCLUSIONES

1. Respecto a las características demográficas de las madres, el 85% tienen de 20 a 30 años de edad, 10% menores de 19 años y 5% de 31 años a más, 55% tienen de dos a tres hijos, 30% tiene un hijo y 15% tienen más de cuatro hijos, 60% es ama de casa, 30% es trabajadora eventual y 10% son empleadas.
2. Los factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de micronutrientes según factor social el 45% es medio seguido del 30% alto y el 25% bajo,
3. Según factor actitudinal, como factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de micronutrientes en el 50% es medio, seguido del 30% bajo y finalmente el 20% es alto.
4. Referente al factor relacionado al tratamiento, se tiene que los factores condicionantes es medio en 40%, seguido del 35% bajo y el 25% es alto
5. Concerniente al factor relacionado a la atención de salud se observa que los factores condicionantes en el 50% de las madres es medio seguido del 35% alto y finalmente el 15% es bajo.
6. Los factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes según factor cognoscitivo en el 40% es medio seguido del 35% que es bajo y finalmente el 25% alto.

RECOMENDACIONES

1. Realizar visitas domiciliarias a las madres teniendo en cuenta que predominan las madres de 20 a 30 años y son amas de casa con actividades educativas dirigidas en la importancia y beneficios de la administración de los micronutrientes en sus hijos y de esta manera promover a nivel de los hogares la práctica de ésta difundiendo constantemente información sobre la suplementación con multimicronutrientes.
2. Orientar a la madre sobre la administración de los micronutrientes, hacer la demostración de su preparación, teniendo presente la práctica de lavado de manos, las condiciones óptimas del domicilio respecto a las características sanitarias en forma adecuada tanto como las condiciones de higiene del hogar.
3. Motivar a las madres en la participación activa y permanente en la administración de los micronutrientes, a través de un proceso de aprendizaje o la experiencia propia.
4. Asegurar que las madres sean conscientes de los efectos secundarios para evitar la interrupción si llegaran a ocurrir, tranquilizando a la madre explicándole que las náuseas, vómitos, diarreas son temporales, por lo que debe fraccionar la dosis y cambiar el horario.
5. Es importante que el personal de salud principalmente el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención le oriente sobre la suplementación de multimicronutrientes y se convierta en el eje primordial y más importante como parte de la atención integral del niño(a).
6. Es importante que la enfermera brinde educación referida a la suplementación de micronutrientes en polvo, que permita proporcionar cuidados culturalmente pertinentes y acorde a sus necesidades identificadas, asumiendo la responsabilidad de impartir conocimientos a la población a través de consejerías dirigidas a los padres incentivando su consumo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benítez R. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe [en línea]. 2014 [citado 15 de diciembre 2017]; Disponible en: <http://www.bivica.org/upload/panorama-seguridad-alimentaria.pdf>.
2. Suchdev P, Shah A, Jefferds M, Eleveld A, Patel M, Stein A, et al. Sostenibilidad de la distribución comunitaria basada en el mercado de Sprinkles en el oeste de Kenia. *Maternal Child Nutr* 2013; 9 (Suppl 1): 78 – 88.
3. Farfán A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. [Tesis de grado Maestría en Alimentación y Nutrición]. Chiquimula: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2013.
4. Reyes M. Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y La Loma de la comunidad de Cangahua, Octubre a Noviembre 2012. [Tesis de grado Licenciada en Nutrición Humana]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería. Carrera de Nutrición Humana; 2013.
5. Instituto Nacional de Salud. Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú. Nota técnica. Lima: EVIPNET OMS; 2011.
6. ENDES 2016: Anemia aumenta 2% en niños menores de tres años. URL disponible en. <http://larepublica.pe/sociedad/1046867-endes-2016-anemia-aumenta-2-en-ninos-menores-de-tres-anos>
7. Conferencia de prensa de la dirección de salud de Huánuco, 2016. [Internet]. [Consultado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en <http://www.inforegion.pe/220072/huanuco-la-anemia-afecta-a-un-42-9-de-niños-y-gestantes/>.

8. Hostia N. Información y actitudes hacia la administración de micronutrientes en madres de niños menores de 5 años en el servicio de crecimiento y desarrollo en Microred La Palma Ica 2015.
9. Mazariegos J. Evaluación de la operativización de la norma de suplementación con zinc en niños de 6 a 59 meses de edad con retardo de crecimiento, (estudio realizado en el primer y segundo nivel de atención del Municipio de Huitán Quetzaltenango, Guatemala durante los meses de mayo a julio de 2013). [Tesis de grado Licenciada]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Campus de Quetzaltenango; 2013.
10. Lazarte A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco. 2015 URL disponible en:<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/316/OKK%20tesis%20versional%20final%20ana%20lazarte%20maestria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Hinostraza F. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. [Tesis de grado Licenciado en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP de Nutrición; 2015.
12. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de Sitios Centinela, Ministerio De Salud, Perú. Revista Brasileira de Epidemiologia Print version ISSN 1415-790X On-line version ISSN 1980-5497 Rev. bras. epidemiol. [online]. 2016, vol.19, n.3, pp.539-553. ISSN 1415-790X. URL Disponible en: <http://es.slideshare.net/estherodarjaviel/resencin> <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>.
13. OMS. Nutrientes. [online]. URL Disponible en: <http://es.slideshare.net/estherodarjaviel/resencinwww.who.int/elena/nutrient/es/>.

14. Espinosa C. Vitaminas y minerales: el poder de los micronutrientes. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/vitaminas-y-minerales-el-poder-de-los-micronutrientes-1185090>.
15. Luna B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013 URL disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4494/1/Luna_Guerrero_Beatriz_Veronica_2014.pdf.
16. Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014 – 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf>.
17. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. URL disponible en: httpwww.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/.
18. Olivares M. Suplementación con hierro. Revista Chilena de Nutrición. Vol. 31, N° 3, Diciembre 2004. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071775182004000300001&script=sci_arttex.
19. Redes sociales Una nueva propuesta para el trabajo social [Diapositiva 31 de 37]. Educación, Tecnología, Salud y medicina. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Ratingo/redes-sociales-una-nueva-propuesta-para-el-trabajo-social>.
20. OMS. Uso de múltiples polvos de micronutrientes para la fortificación en casa de alimentos consumidos por bebés y niños 6-23, 2012.
21. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños (as) menor de 5 años, gestante y puérperas; 2012. Perú.
22. Vicente M. Aprendizaje cognitivo: Tipos de aprendizaje, una guía educativa. 2013. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/aprendizaje-cognitivo-tipos-aprendizaje/>.

23. Importancia del aprendizaje cognitivo. [datos-online]. Acceso el día 3 de enero de 2018. URL disponible en: [//www.importancia.org/aprendizaje-cognitivo.phpn](http://www.importancia.org/aprendizaje-cognitivo.phpn).
24. Zlotkin S. Chispitas nutricionales para uso en los bebés y niños pequeños: directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. 2016 URL disponible en: <http://www.parsalud.gob.pe/index.php/component/phocadownload/category/8-eess?download=402:guia-de-informacion-para-uso-de-multimicronutrientes>.
25. Challem J, Brown L. Vitaminas y minerales esenciales para la salud. Guía práctica de salud. Ed. Alianza. Montevideo 2012 España. Pág.133.
26. Ministerio de Salud, Plan Nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012- 2021. PNAIA 2021.
27. Ministerio de Salud. Ministerio de la Mujer. Propuesta de implementación de micronutrientes en tres regiones: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Lima: MINSa, MINDES; 2012.
28. Fabiana del Popolo. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas en América Latina. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población. Santiago de Chile.
29. Lamas Marta. Variaciones sobre sexo y género: Beauvoir, Wittig and Foucault”, en El género: la construcción cultural de la diferencia sexual, compiladora, Editorial Porrúa/UNAM, México. 2013.
30. Carmona C. Estado civil de las personas. [En línea] 2016. Disponible en: civilpersonasucc.blogspot.com/2016/08/estado-civil-de-las-personas.html.
31. Bloss P. Psicoanálisis de la adolescencia. (3° edición) México: J. Mortiz. 1986.
32. Molinas de Rondina J. Ocupación y significado: Aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista. 2015. Page 1 Disponible en: animasalud.com.aranimamultiespacio.com.ararticuloswww.terapiaocupacional.com.

- 33.**Intervención de enfermería en la administración de micronutrientes.
Norma técnica MINSAs- PERU. Pag.68. 2014.
- 34.**Raile M. Teorías y modelos de enfermería. Elsevier. 5ta ed. España;
2015.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
¿Cuáles con las características demográficas y factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018?	Determinar las características demográficas y factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018.	<p>OE1: Identificar las características demográficas que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018.</p> <p>OE2: Conocer si el factor relacionado con la atención de salud es un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años</p>	<p>Características demográficas</p> <p>Factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes.</p>	<p>- Edad</p> <p>- Estado civil</p> <p>- Hijos</p> <p>- Ocupación</p> <p>- Factor actitudinal.</p> <p>- Factor relacionado con la atención de salud</p> <p>- Factor relacionado al tratamiento.</p> <p>- Factor cognoscitivo de la madre.</p>	<p>Tipo: Observacional, transversal, prospectiva.</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Muestra: 40 madres de niños menores de 3 años.</p>	Formato de encuesta.

		<p>atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018</p> <p>OE3: Determinar si el factor social es un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018.</p> <p>OE4: Examinar si el factor actitudinal es un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018.</p> <p>OE5: Saber si el factor cognoscitivo de la madre es un condicionante que interviene en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Puesto de Salud San Rafael” distrito de Pueblo Nuevo enero 2018.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

ENCUESTA

INTRODUCCIÓN:

Señora, tenga usted buenos días/tardés, mi nombre es Gissel Alvarez Jurado, Bachiller de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar las Características demográficas y factores condicionantes que intervienen en el cumplimiento de los micronutrientes en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud San Rafael Distrito de Pueblo Nuevo enero 2018.

I. DATOS GENERALES:

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad:

- a) Menos de 19 años
- b) De 20 a 40 años
- c) De 41 a más años.

2. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

3. Hijos

- a) 1
- b) De 2 a 3 hijos
- c) Más de 4 hijos.

4. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora eventual
- c) Empleada.

FACTORES DE ADHERENCIA AL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES.

FACTOR SOCIAL	S	AV	N
1. ¿En casa están motivados para que el niño consuma sus multimicronutrientes?			
2. ¿Las madres y/o familiares de su entorno tienen comentarios positivos sobre el consumo de las chispitas de su niño?			
3. En casa ¿Le hacen recordar a usted que le debe dar las chispitas?			
4. En las oportunidades que usted no pudo darle las chispitas ¿Dejó encargado que otra persona le de las chispitas?:			
5. ¿Supervisa que el niño consuma toda la comida mezclada con chispitas?			
6. ¿Usted misma se dedica exclusivamente al cuidado de su niño?			
FACTOR ACTITUDINAL			
7. ¿Considera importante el consumo de los micronutrientes a pesar de que su niño no tenga anemia?			
8. ¿Confía en los micronutrientes?			
9. Si su niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, tratada con antibióticos, Ud. ¿Deja de darle las chispitas al niño? :			
10. ¿Siente temor de que los micronutrientes le pueda causar estreñimiento o diarrea u otra molestia a su niño (a)?			
11. ¿Siente temor por los posibles efectos adversos?			
12. ¿Se ha olvidado del consumo diario de los			

micronutrientes?			
FACTOR RELACIONADO AL TRATAMIENTO			
13. Cuando su niño toma las chispitas, ¿le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia?			
14. Percibe los beneficios que tienen las chispitas en su niño, en comparación, con otros suplementos.			
15. ¿La composición de los multimicronutrientes le parece adecuada?			
16. ¿La forma de presentación de los multimicronutrientes es adecuada para el niño?			
17. ¿El olor del multimicronutriente es agradable?			
18. ¿El sabor de los multimicronutrientes es agradable?			
19. ¿La textura del multimicronutriente le parece adecuada?			
FACTOR RELACIONADO A LA ATENCION DE SALUD			
20. Le entrega de forma puntal y completa los micronutrientes espolvoreados.			
21. ¿Ha recibido información sobre los beneficios del consumo de las chispitas?			
22. ¿Le explicaron cómo debe darle las chispitas al niño?			
23. ¿La información dada fue fácil de entender?			
24. ¿Respondieron a todas sus dudas?			
25. ¿Le dieron un buen trato?			
26. ¿Considera usted que se demoran mucho en atenderla?			
27. Usted percibe que el personal de salud tiene conocimiento suficiente sobre el uso de las chispitas durante la consejería			
28. Siente confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de las chispitas			

FACTOR COGNOSCITIVO			
29. ¿Conoce para qué sirven los multimicronutrientes?			
30. ¿Considera que es importante administrar multimicronutrientes en el niño?			
31. ¿Los multimicronutrientes deben administrarse tres veces al día?			
32. ¿Los multimicronutrientes se agregan en las comidas mientras está caliente?			
33. ¿La comida mezclada con el multimicronutriente se le debe dar al niño después de 15 minutos?			
34. ¿Los cítricos como el jugo de naranja o limonada ayudan a absorber los multimicronutrientes?			