

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Nivel de aplicación en la suplementación con Multimicronutrientes en cuidadores
con niños menores de 3 años del Centro de Salud Breña, 2017.**

Por:

Romy Mirella Castilla Hereña

Judith Marisol Chavez Diaz

Sonia Victoria Tica Anaya

Asesora

Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

Castilla Hereña, Romy Mirella
Nivel de aplicación en la suplementación con Multimicronutrientes en cuidadores con niños menores de 3 años del Centro de Salud Breña, 2017. / Autores: Romy Mirella Castilla Hereña, Judith Marisol Chavez Diaz, Sonia Victoria Tica Anaya; Asesora: Dra. María Teresa Cabanillas Chavez. Lima, 2017.
51 páginas.

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.
Incluye referencias, resumen y apéndice.
Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Anemia. 2. Multimicronutrientes.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Nivel de aplicación en la suplementación con multimicronutrientes en cuidadores con niños menores de 3 años del Centro de Salud Breña, 2017.*”. constituye la memoria que presentan las licenciadas: ROMY MIRELLA CASTILLA HEREÑA, JUDITH MARISOL CHAVEZ DIAZ y SONIA VICTORIA TICA ANAYA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidado Integral Infantil, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticuatro días del mes de julio de 2017.



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Nivel de aplicación en la suplementación con multimicronutrientes en cuidadores con niños
menores de 3 años del Centro de Salud Breña, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidado
Integral Infantil

JURADO CALIFICADOR


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Presidente


Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio
Secretario


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez
Asesor

Lima, 24 de julio de 2017

Índice

Resumen	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema	9
Identificación del Problema	9
Formulación del Problema	12
Problema general.....	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la Investigación	12
Objetivo General.....	12
Relevancia metodológica.....	13
Relevancia práctica y social.....	13
Presuposición filosófica	14
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Bases teóricas	18
La anemia	18
Multimicronutrientes.....	21
Preparación y Administración	23

Beneficios	23
Rol de Enfermería en la Prevención de Anemia.	31
Teoría de enfermería	33
Definición Conceptual	34
Capítulo III	36
Metodología.....	36
Descripción del lugar de ejecución	36
Población y muestra	36
Población.....	36
Muestra.....	36
Criterios de inclusión y exclusión.....	36
Criterios de Inclusión.	36
Criterios de Exclusión.....	37
Tipo y diseño de investigación.....	37
Identificación de variables	37
Operacionalización de variables	38
Técnica e instrumentos de recolección de datos	39
Proceso de recolección de datos.....	39
Procesamiento y análisis de datos	39
Consideraciones éticas	40

Capítulo IV	41
Administración del proyecto de investigación	41
Cronograma de ejecución.....	41
Presupuesto	42
Referencias	43
Apéndice.....	47
Apéndice A Instrumentos de recolección de datos	48
Apéndice B. Consentimiento informado.....	51

Resumen

El ministerio de salud ha establecido la universalización de la suplementación con Multimicronutrientes para prevenir la anemia, ya que está comprobado su eficacia reduciendo la prevalencia de anemia en menores de 36 meses. El objetivo del presente trabajo será: Determinar el nivel de aplicación en la suplementación con Multimicronutrientes cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud Breña, 2017. El muestreo es de carácter censal ya que se considerará a todos los sujetos de la población como muestra, por tanto, la muestra estará conformado por 69 cuidadores que cumplen los siguientes criterios de inclusión exclusión. El estudio será de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo, Se recolectarán los datos con un cuestionario basado en la directiva sanitaria que indica la suplementación de los micronutrientes dada por el MINSA. El cuestionario se divide en dos partes: datos generales e información sobre la suplementación de Multimicronutrientes con 12 ítems calificados de manera dicotómica: Si (1) y No (0). El presente estudio aportará conocimientos actualizados sobre la preparación y administración de Multimicronutrientes. También servirá de referente para futuras investigaciones. Además, contribuirá con un marco teórico sólido referente a la variable de estudio para fortalecer el conocimiento en el área de enfermería.

Palabras clave: Anemia , Multimicronutrientes

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La anemia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la situación en la cual el nivel de hemoglobina se encuentra por debajo de los niveles normales según cada edad y sexo ocasionando déficit de nutrientes como el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B12 y proteínas (Guerreiro, Spano, Silva, Azevedo y Bistafa, 2010).

La OMS (2015) reportó que cerca de 600 millones de niños dentro de la edad preescolar y escolar sufren de anemia en todo el mundo, y se estima que por lo menos el 50% de estos casos se deben al déficit de hierro. Durante el rápido crecimiento de los niños, gran parte de ellos son tienen el riesgo de padecer anemia ferropénica, esto se debería a que dentro los 5 primeros necesitan más hierro. En la actualidad este problema ocasionaría déficit en el crecimiento, desarrollo y rendimiento escolar. Se cree que existen algunos factores de riesgo como: reservas deficientes pre y postnatales, crecimiento acelerado, enfermedades infecciosas, desconociendo de las dietas adecuadas, no lactancia materna exclusiva. (Rojas, Rodríguez y Benítez, 2014).

Asimismo, Frank Etal. (2008) indica que la inadecuada alimentación y carencia de vitaminas y minerales ocasionan problemas aproximadamente a 2 mil millones de habitantes en todo el mundo, esto suma un costo de cinco millones de vidas de niños anualmente. Según estadísticas se sabe que 1.700 millones de habitantes en el mundo escasean de hierro, una parte compuesta por 850 millones tienen anemia ferropénica y el grupo más afectado son los menores de 2 años seguidos por las gestantes.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que el lugar donde tiene mayores casos de anemia con un 67.6% es África, le sigue Asia Sudoriental con el 65,5%. El 46% le corresponde al Mediterráneo Oriental, otro 20% en las demás regiones como las Américas, Europa y Pacífico Occidental.

En los países Latinoamericanos también se ve esta situación, en Venezuela presentó una media hemoglobínica de 10.27 g/100 ml en niños menores de un año, y en una tercera parte de ellos las concentraciones fueron inferiores a 10 g/100 ml. De igual manera, le sucede a los niños en Brasil, siendo el promedio de hemoglobina de 12.1 g/100 ml, el 50% de este grupo presentaban niveles inferiores a 12 g/100 ml. Asimismo, en las Indias Occidentales el 90% de los niños menores de 12 años reportaron valores de hemoglobina menores a 12 g/100 ml. Por tanto, se observa que el nivel de hemoglobina en los diferentes países latinoamericanos ha variado, registrándose promedios generales desde 10.8 g/100 ml (y 77.4% con valores inferiores menores a 12 g) en las Indias Occidentales hasta 13.2 g/100 ml en el sur del continente como Bolivia (Gandra, 2000).

Los niños(as) del Perú presentan muchos casos de anemia. En el 2009, el 37% de los niños y niñas menores de 5 años tuvieron anemia, siendo los 50% de este grupo menores de 3 años. Esta última tasa de anemia, con relación a la reportada en el año 2000, se ha logrado disminuir 11 puntos porcentuales en diferentes lugares del país. Este se debería a que en las zonas urbanas el consumo de suplementos nutricionales, como los multimicronutrientes, ha tenido una mejor aceptación que en las zonas rurales. La constancia en casos de anemia, es marcada en los diferentes departamentos siendo Cusco (76%), Puno (73%), Huancavelica (68%), Pasco (67%) y Apurímac (66%) los de mayor morbilidad (UNICEF, 2011).

Sin embargo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2014) informó que ha habido un acrecentamiento en la incidencia de anemia en niños menores de cinco años pasando de un total de 34% en el 2013 al 35,6% a finales del 2014. De igual manera señala que más del 6% de los bebés recién nacidos tienen pesos bajos, menores a 2 kilos y medio, por lo que están más expuestos a esta enfermedad. Por otro lado, el número de sobres con multimicronutrientes que se distribuyen para enfrentar la anemia se incrementó de 132 a 237 millones del 2013 al 2014, respectivamente, evidenciando una respuesta por parte de las autoridades sanitarias (El Comercio, 2015).

Cabe resaltar, que en países del exterior las tasas de anemia superan el 40% siendo considerado como un grave problema de salud pública, siendo obligatorio la administración de hierro como prevención nutricional. Por tal motivo, en el Perú, empleo un plan de contingencia para esta situación problemática estableciendo en los programas de nutrición, los multimicronutrientes (MMN) llamado “Chispitas”, este consiste en una mezcla de cinco micronutrientes: entre hierro, zinc, ácido ascórbico y fólico y vitamina A. (Instituto Nacional de Salud, 2012).

La eficacia de este programa para evitar la anemia en niños menores de 36 meses esta comprobada, por tal motivo, el MINSA ha establecido la universalización de este producto para la prevención de anemia en menores de 6 a 35 meses de edad trabajando según el plan nacional lo indica con el fin de reducir la desnutrición crónica infantil y prevención de anemia. Es necesario aclarar que el profesional encargado de este programa es la enfermera, quien debe brindar consejería a la madre o cuidador del niño (a) enfatizando los beneficios que trae el evitar la anemia infantil.

En la jurisdicción del Centro de Salud de Breña en los primeros tres meses del 2016 se identificó 69 niños de 0 a 3 años con anemia, asimismo hay 18 casos de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Los cuidadores de los niños que reciben los Multimicronutrientes algunas refieren que le producen diarrea, otros no lo toleran por el mal saborcillo y por lo general el personal de salud acude a los domicilios para la entrega de los Multimicronutrientes.

Por tal motivo se plantea la siguiente interrogante

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es la Nivel de Aplicación en la suplementación con Multimicronutrientes en cuidadores con niños menores de 3 años del Centro de Salud Breña, 2016?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de aplicación en la preparación de Multimicronutrientes en cuidadores con niños menores de 3 años del Centro de Salud Breña, 2017?

¿Cuál es el nivel de aplicación en la administración de Multimicronutrientes en cuidadores con niños menores de 3 años del Centro de Salud Breña, 2017?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar el nivel de aplicación en la suplementación con Multimicronutrientes cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud Breña, 2017

Objetivos Específicos.

Determinar el nivel de aplicación en la preparación de Multimicronutrientes en cuidadores con niños menores de 3 años del Centro de Salud Breña, 2017.

Determinar el nivel de aplicación en la administración de Multimicronutrientes en cuidadores con niños menores de 3 años del Centro de Salud Breña, 2017.

Justificación

Relevancia teórica.

Aportará conocimientos actualizados sobre el modo elaboración y administración de Multimicronutrientes. También servirá de referente para futuras investigaciones.

Además contribuirá con un marco teórico sólido referente a la variable de estudio para fortalecer el conocimiento en el área de enfermería.

Relevancia metodológica.

Se validará la “ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda” dado por el MINSA aplicando una prueba piloto para determinar su confiabilidad y una validación por 5 jueces expertos para el cálculo de la V de Aiken. Además la base de datos estadística será entregada al servicio de enfermería para la toma de acciones correspondientes.

Relevancia práctica y social.

Se validará la “ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda” dado por el MINSA aplicando una prueba piloto para determinar su confiabilidad y una validación por 5 jueces expertos para el cálculo de la V de Aiken. Además la base de datos estadística será entregada al servicio de enfermería para la toma de acciones correspondientes.

Presuposición filosófica

La Parábola del Buen Samaritano

Dentro de todas las parábolas de Jesús, esta es una de las más conocidas, relatada en el evangelio del Lucas Capítulo I, Versículo 29-37.

Jesús habla en de esta historia, a fin de enseñar que la claridad y la misericordia son las virtudes que guiaran a los hombres a la piedad y santidad.

Nos deja la enseñanza que el amor es de vital importante que cumplir con la labor de ayudar al prójimo.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Lasso, Chacón, Segura y Huiracocha (2015) realizaron un estudio titulado “Anemia infantil y entrega de micronutrientes, Cuenca- Ecuador, 2015”. El objetivo fue determinar la prevalencia de anemia y su relación con la administración de micronutrientes. Fue descriptivo y transversal. Para la recolección de datos se usó un cuestionario validado. Se encontró que el 30,9% de la población tienen anemia, el 47,8% recibió hierro o chispas y el 46,5% recibió vitamina. Por lo tanto, se concluyó que la anemia continúa siendo un problema de salud pública presente y que los esfuerzos realizados por el centro de salud aún son insuficientes.

García (2015) ejecutó un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de Multimicronutrientes en polvo en el centro de salud del MINSA. Tuvo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra la constituyeron 208 padres a los cuales se aplicó una encuesta. Los resultados demostraron que el 48,1% de los encuestados tienen información sobre el tema y el 51,9% lo desconoce. Por lo tanto se concluyó que el mayor porcentaje de la población no conoce sobre la suplementación con micronutrientes.

Hinostroza y Milagros (2015), ejecutaron una investigación titulada: “Barrera y motivación en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutriente en madres de niños menores de 36 meses en el Cercado de Lima”. El estudio tuvo un enfoque mixto, la fase cuantitativa fue observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y la fase cualitativa de diseño de teoría fundamentada. Se encontró que el 8.5% de madres de niños menores de 36

meses se acoplaron bien y el 91.5%, no se acoplaron. Los dos grupos tenían información sobre los beneficios de este producto. El motivo por el cual un porcentaje si se adhirió fue obtener el bienestar de su menor hijo. Se concluyó que el motivo que no permite que las madres administren ese producto a los niños fue el continuo desagrado que ellos presentan.

Ocaña y Villacís (2014) ejecutaron un estudio con el objetivo de evaluar el impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud Picaihua. El estudio tuvo un enfoque cuasi-experimental cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 68 niños que estaban entre los 6 meses a de entre 6 a 24 meses. Se les aplicó un dosaje de hemoglobina previa para después continuar con la suplementación con micronutrientes. Se encontró que en la primera parte de la investigación los resultados de la prueba de hemoglobina mostraron que el 52.9% presentaban anemia leve, porcentaje que disminuyó a 38.2% luego de la administración de los micronutrientes demostrando su eficacia. Se concluyó que está comprobado que los micronutrientes disminuyen la probabilidad de desarrollar anemia.

Medina, Meza, y Roque (2014) efectuaron un estudio con el objetivo de determinar la eficacia del programa educativo supervisado en la administración de Multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco Pueblo- Lima. El estudio fue cuasi experimental teniendo de control, aplicándoles un pre y post test a la aplicación del Programa. Se encontró que en el grupo control el 42% tenía bajo conocimiento sobre el tema y en el grupo experimental fue de nivel alto en un 42%. Al analizar los datos de los docentes se encontró que inicio de la investigación el 56% de los encuestados tenían un nivel de conocimiento bajo, pero después de las capacitaciones el

porcentaje subió a un nivel alto con 67%. Se logró comprobar el programa aplicado es altamente eficaz.

Amparo y Rico (2011) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el municipio de Cúcuta. Tuvo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo. La muestra la constituyeron 39 cuidadores. Se encontró que en el 70% de la información sobre los alimentos complementarios ha sido de forma oportuna, el destete temprano se ha dado en un 30,08%. En el 75% de los casos el cuidador es la abuela del menor quienes realizan sus cuidaos de acuerdo a sus conocimientos y creencias.

Munayco, Ulloa, Medina, Lozano, Tejada, Castro, Munarriz, De Bustos y Arias (2009-2011), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar del impacto de los Multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Fue un estudio cuasi experimental sin grupo control, basado en la información brindada por 29 establecimientos de salud (ocho en Andahuaylas, 9 en Ayacucho y dos en Huancavelica) en el periodo del 2009 – 2011. Se encontró que la prevalencia redujo de 70,2 a 36,6% en los niños que culminaron la suplementación, y al término de la administración del producto el 55% y el 69,1% de niños que tenían anemia leve y moderada al inicio del estudio, la habían superado. Se concluyó que la suplementación con MMN en polvo es una estrategia efectiva para combatir la anemia.

Bases teóricas

La anemia

Se define como la disminución de volumen de hemoglobina en la sangre siendo inferior a los valores normales de acuerdo a la edad, sexo y estado fisiológico correspondiente. La carencia de hierro es la causa más común en los niños de edad preescolar (6 – 24 meses). El momento en el que un recién nacido a término nace posee reservas de hierro proporcionadas en la vida intrauterina que le dura hasta los 4- 6 meses. El hierro es proporcionado al feto en el último trimestre del embarazo, por tal motivo los RN que nace pre términos poseen menores reservas de hierro.

En el momento que el niño se encuentra entre los 4 a 6 meses, este depende en gran porcentaje de la ingesta de dieta para mantener niveles adecuados de hierro, por tal motivo la anemia ferropénica en la etapa de lactante y en la primera infancia se aparece por una dieta insuficiente o mal balanceada

En la actualidad el déficit de hierro en el ámbito nutricional de los niños menores de cinco años, específicamente en los recién nacidos y los que lactan, por efecto de este nutriente presentan bajo peso al nacer, el cual incide en su crecimiento, como consecuencia directa de una inadecuada alimentación en base a vitaminas y minerales, lo cual incide en el crecimiento de los niños debido a la baja disponibilidad de esta micronutriente, así lo expresa (Baldeon, 2010).

Por otro lado la UNICEF (2011), ubica a esta patología como uno de los más graves problemas de nutrición que aqueja a los niños menores de cinco años en 2.000 millones a nivel mundial, lo cual es consecuencia directa de cambios en su organismo por la carencia de hierro,

el mismo que afecta a su coeficiente intelectual, memoria y aprendizaje, lo que los hace más proclive a las enfermedades e infecciones por su bajo sistema inmune.

Así mismo Aparicio (2009), sostiene que a pesar de ser requerido en pequeñas cantidades para los procesos biológicos de desarrollo de los niños, es importante para la transportación y almacenamiento de oxígeno, seguido por la síntesis del ADN. Mientras que Martínez (2010), declara que el niño recién nacido con bajo peso tiene relación directa con la presencia de este mineral, lo que hace que la presencia de hemoglobina sea baja y no en los niveles óptimos, lo que incide en una eritropoyesis, que incide en la saturación de oxígeno, por efecto de la respiración en el feto, donde se requiere una mayor concentración de hierro el mismo que se constituye en el 70% de este elemento en el organismo humanos para poder cubrir los requerimientos que el cuerpo necesita.

En tanto que Arteaga (2008), en sus estudios observó que por su deficiencia el niño (a) es afectado en el coeficiente de desarrollo mental, el cual e daño es irreversible y no recuperable, con la administración de hierro, evidenciando que esta patología se ha 20 Convertido en una situación problemática en uno de los grupos de mayor fragilidad, como son los niños y niñas menores de cinco años.

Según Bistrían (2012), dice que en los primeros años de vida, su deficiencia ocasiona daños irreversibles al cumplir el primer año de vida, donde el 10% de los niños en países desarrollados el 50% en subdesarrollados sufren retardo mental y psicomotor el mismo que influye en su desempeño escolar, así como su habilidad para hablar, evidenciando que esta patología se encuentra asociada con infecciones y enfermedades que pueden afectar a la vida de los niños y niñas.

Mientras que Bueno (2012), señala que el hierro hemínico, es consumido en varias formas en la dieta, la misma que se encuentra en las carnes rojas y las provenientes de los vegetales y algunos productos de origen animal como la leche y sus derivados, el mismo que es absorbido en un 25% en la ingesta diaria de alimentos.

Apoyando esto Ferrone (2011) menciona que la absorción de este mineral es influenciada por el ácido ascórbico es decir la vitamina C y el consumo de carnes rojas, pero muchas inhibido por el consumo de yerbas, vegetales con presencia de caseína, así como el calcio y el fosfato que se encuentra presente en la leche y sus derivados, por lo que su falta incide en la presencia de enfermedades, tanto físicas como mentales que inciden en el aprendizaje psicomotor de los niños y niñas menores de cinco años, con un impacto negativo en su vida.

Pero los reportes de Hernández (2010), muestran que la baja disponibilidad de hierro en un 5% se manifiesta con el aporte de carnes blancas y vitamina C. También la disponibilidad intermedia en el 10% se es pobre por carnes blancas y de alta disponibilidad de un 15% cuando es rica en carnes rojas e ingesta de vitamina C, el mismo que se debe a la variabilidad de absorción de hierro durante el primer año de vida de los niños y niñas.

Oller (2011), menciona que según la OMS los valores normales para anemia en niños (as) de seis meses a 6 años es de 11 g/dl y hematocrito por debajo de los 32 g/dl en altitud de 1000 metros sobre el nivel del mar, sabiendo que estos valores aumentan en altitudes superiores, por la baja presión atmosférica y por la disminución de la saturación de oxígeno en la sangre.

La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria SENC (2012), manifiesta que el incremento de hematíes debe estar relacionado con el suministro de oxígeno a los tejidos,

razón por la cual la presencia de hemoglobina es mayor en personas que viven en mayores altitudes sobre el nivel del mar. Lo cual evidencia que esta deficiencia nutricional por carencia de hierro, se la debe recuperar en forma lenta, así lo señala López (2011), estando sujeto al nivel de desnutrición de los niños y niñas, que de por sí afecta a la talla y edad que por lo general son de baja estatura.

Aunque en la actualidad, existen métodos que permiten establecer deficiencias de hierro entre la población por informes provenientes de la (OMS, La Salud en las Américas en el desarrollo y crecimiento de los niños (2013), indicando que las pruebas de laboratorio son las más adecuadas, pero es importante señalar que la capacitación es importante en la ingesta dietética acorde al acceso de alimentos a los hogares.

En tanto que el Instituto Nacional de Nutrición (INN, 2010), sostiene que el problema de la anemia y desnutrición en los niños y niñas menores de cinco años en América Latina y el Caribe, no solo se da en su bajo peso y talla, sino en la falta de nutrientes, entre ellos el hierro componente principal en la células del organismo humano, y que tiene que ver con el sistema inmune y crecimiento intelectual, donde este problema es frecuente en niños en países subdesarrollados que supera el 35% de la población infantil.

Multimicronutrientes

Según Magnus (2011), este micronutriente llamado Sprinkles o Chispitaz, es aplicado en forma oral a niños (as) de seis y 36 meses de edad. Son sobres sellados que poseen una combinación de hierro encapsulado, zinc, vitamina A, C y D y ácido fólico, con la finalidad prevenir la deficiencia de hierro, a pesar que tienen efectos secundarios como dolores de vientre, gastritis, diarreas y náuseas.

Pero Chispitaz, tiene en la actualidad efectos que han superado los secundarios en comparación con vitaminas de gotas de hierro, fumarato ferroso, que es encapsulado, el cual evita cambios a organolépticos en lo referente a su color, sabor y forma (Teran, 2013).

En tanto que Azcona (2011), establece que este suplemente de vitaminas y minerales, ayudan a prevenir la anemia y ayuda a mejorar la salud, crecimiento y desarrollo de los niños ayuda a prevenir la anemia, el mismo que incide en estado nutricional. Bistran (2012) explica que la ingesta la efectividad de este producto se debe a la mezcla de diferentes nutrientes que mejoran las enfermedades de la desnutrición.

También Growth (2011), señala que una vez concluida la ingestión de los 60 sobres, se requiere de la espera de cuatro meses para la indicación de la ingestión de 60 sobres y posteriormente a partir de los seis, doce a dieciocho meses se concluye con la ingesta, razón por la cual es importante calcular el tiempo de la primera entrega. Razón por la cual la importancia de aplicar técnicas de tratamiento adecuados en base a consulta con el profesional y poder detectar si existen deficiencias nutricionales en las primeras etapas de desarrollo del niño o niña menor de cinco años y no permitir trastornos que conlleven a la desnutrición.

Aunque existen informes de los profesionales que trabajan en los centros de salud del país, los cual señalan que existen efectos secundarios por la ingesta de ChisPaz, tal es caso del presencia de diarreas, dolores abdominales, mareos y nauseas, lo conlleva a que ciertos padres de familia no le administren este nutriente a sus hijos por los inconvenientes secundarios que este presenta y resulta molesto tanto para los padres como a los niños. La suplementación con Multimicronutrientes ha demostrado ser efectivo por la aceptabilidad que tiene en comparación con otros tratamientos como el sulfato ferroso que genera efectos adversos después de su ingesta como: desagradable sabor metálico, la tinción dental y el discomfort

abdominal, que siguen siendo principales barreras para alcanzar las metas trazadas por los diferentes programas de suplementación con hierro, sobre todo para los padres quienes deben suministrar y lograr que sus niños ingieran el suplemento (Espichan, 2013)

Preparación y Administración

Lávarse las manos con agua y jabón

Separa 2 cucharadas de comida (de consistencia espesa o puré).

Abre el sobre de los micronutrientes.

Echa todo el contenido del sobre en las 2 cucharadas separadas.

Mezcla bien la comida con los micronutrientes.

Dale de comer a la niña o niño la mezcla, luego continúa con el resto de la comida.

Indicaciones

Frecuencia: un sobrecito diario.

Duración: 12 meses continua (360 sobres).

Grupo Objetivo: lactantes y niños de 6 a 35 meses iniciando simultáneamente el alimento complementario.

Beneficios

Oller (2011), manifiesta que la aplicación de programas de prevención contra la anemia, logro reducir en un 31% esta patología en niños y niñas menores de cinco años, pero el problema existe dada la carencia de hierro en el consumo de alimentos y como complemento vitamínico. Por lo que existen programas que permiten acceder a los niños, la ingesta de en un sobre diario de Multimicronutrientes, la cual ha logrado disminuir la prevalencia de deficiencia de hierro.

Escott (2010), también señala que en cuanto a la práctica de alimentación complementaria, la ingesta de leche materna en los recién nacidos es muy ventajosa, seguido por una adecuada alimentación, evidenciando que en los casos no se encontró ningún impacto de anemia en niños menores de cinco años en un 70%, lo cual posiblemente se debió a que la ingesta de Multimicronutrientes en forma diaria suplió la presencia de hemoglobina en ellos, logrando que se presenten más saludables.

Lo que concuerda a lo manifestado por la OMS (2013), la cual manifiesta que la población infantil, donde se administra el suplemento vitamínico se logra disminuir la anemia por lo que estos programas han permitido mejorar la calidad de vida de esta población infantil y al mismo tiempo mejorar la capacidad física e intelectual y obtener un adecuado rendimiento escolar y evitar enfermedades infecciosas de la población infantil.

Mientras que la UNICEF (2011), ubica a la falta de micronutrientes entre ellos el zinc y las vitaminas, que inciden en la presencia de enfermedades, así como por la deficiencia física e intelectual de los niños. Por lo que la falta de ingesta de ellos provoca daños irreversibles en los niños, con altos niveles de morbilidad tanto para el recién nacido como para la madre y con efectos negativos a largo plazo en todo el ciclo de la vida de los que presentan estas deficiencias, razón por la cual la importancia de programas de salud en zonas de alta marginalidad y rurales que viven con altos niveles de pobreza.

Por su parte Tojo (2011), identifica al hierro como un micronutriente necesario e importante durante el embarazo y lactancia del niño, reportando que es un excelente suplidor de este nutriente en alrededor del 50%. Sin embargo manifiesta que esta posee bajo contenido de hierro existiendo manifestaciones clínicas, tal es el caso de color pálido las mucosas y

manifestaciones no hematológicas debido al mal funcionamiento de las enzimas que dependen del hierro.

Así mismo Matai (2011), formula que este nutriente debe ser administrado en edades de seis meses a tres años en dosis de 7 mg al día y de cuatro a cinco años mg por día en especial a los grupos infantiles anémicos, en los que presenten bajo peso al nacimiento e infecciones frecuentes del tracto respiratorio.

Evidenciando Thompsom (2010), que la ingesta está sujeta a las necesidades fisiológicas, las cuales varían según la edad, ubicación territorial, entre más altura mayor nivel de hemoglobina por escasas de oxígeno, también varía de acuerdo a la edad, sexo y estado fisiológico.

Por otro lado, Azcona (2011), sostiene que en el tratamiento de la anemia, es importante la prevención, mediante la capacitación sobre el requerimiento de niveles adecuados de hierro, aunque las limitaciones económicas se constituyen en un grave problema para los padres y sus hijos, lo cual incide en esta problemática de salud que afecta a la población infantil, acarreando daños irreversibles en los niños y niñas.

Álvarez (2012), confirma que es importante la modificación de los hábitos alimenticios, pero también es necesario recurrir a complementos vitamínicos a base de hierro y otros micronutrientes. Pero Freire (2010), sostiene que el tratamiento para la anemia en poder restablecer los niveles de hemoglobina y poder suplir los niveles con terapias de ingesta de hierro en forma soluble, como es el caso del sulfato ferroso y gluconato ferroso, en dosis de 3 a 5 mg por kg de peso ingerido en dos a tres tomas al días, siempre en intervalos de comidas para evitar efectos inhibidores.

La OMS y la UNICEF (2013), manifiestan que este componente como es el hierro, indispensable para el desarrollo de los niños en las diferentes etapas de la vida, existen programas en todo el mundo con alimentos fortificados, modificados en su composición a base de nutrientes indispensables para el desarrollo normal de los niños entre los cuales se evidencian los cereales, lácteos, galletas y pastas con altos contenidos de nutrientes.

Mientras que Mata (2011), evidencia que la fortificación de este nutriente en varios alimentos, tales como productos de origen lácteo y cereales, no han sido la solución por el bajo contenido de la fórmula de hierro, lo cual incide en esta patología de salud pública notoria en los niños y niñas menores de cinco años, a los cuales se los considera de alto riesgo. Sin [8] embargo Bistrain (2012), sostiene que por alta demanda en los países del mundo, en Canadá y 30 específicamente en Toronto se creó Chispitas nutricional en el año 1996, cuya finalidad es ayudar a mejorar los niveles de hierro en los niños en el mundo, para lo cual se administran 60 unidades durante dos meses a los niños niñas para incrementar la presencia de hemoglobina y los depósitos de hierro durante los primeros años de vida.

Es así que Magnus (2011), indica que este micronutriente también conocido como Sprinkles o Chis Paz, es aplicado en forma oral a niños y niñas entre seis y 36 meses de edad, y se trata de sobres que tienen una combinación de hierro encapsulado, zinc, vitamina A, C y D y ácido fólico, el mismo que tiene como finalidad prevenir la deficiencia de hierro, a pesar que tienen efectos secundarios como dolores de vientre, gastritis, diarreas y náuseas.

Teran (2013), evidencia que el Chis Paz, tiene en la actualidad efectos que han superado los secundarios en comparación con vitaminas de gotas de hierro, fumarato ferroso, que es encapsulado, el cual evita cambios a organolépticos en lo referente a su color, sabor y forma.

En tanto que Azcona (2011), establece que este suplemento de vitaminas y minerales, ayudan a prevenir la anemia y ayuda a mejorar la salud, crecimiento y desarrollo de los niños ayuda a prevenir la anemia, el mismo que incide en estado nutricional. Por su parte Bistran (2012), establece que su ingesta es el resultado entre el tipo de nutrientes que requiere, la misma que establece un mejor sistema opcional frente a la enfermedad por efecto de la desnutrición que padece la población estudiantil.

Razón por la cual se ha establecido, que la aportación de una alimentación equilibrada, permite fortalecer las defensas del cuerpo humano, más que todo contra las infecciones y reduce la probabilidad de evitar la muerte prematura. En cambio Gibson (2011), en su estudio publicó los resultados para que se mejore el sistema inmune del cuerpo, por el consumo de nutrientes, ya que la mala nutrición produce un desequilibrio entre la función de los fagocitos 31 y las inmunoglobulinas. Pero con la utilización de los programas de salud, como la Chis Paz por parte de la OPS (2013), identifica en este complemento vitamínico una adecuada suplementación de hierro el cual mejora el desarrollo físico e intelectual de los niños y niñas menores de cinco años.

Aunque existen informes de los profesionales que trabajan en los centros de salud, lo cual señalan que existen efectos secundarios por la ingesta de los multimicronutrientes, tal es caso de la presencia de diarreas, dolores abdominales, mareos y náuseas, conlleva a que ciertos padres de familia no le administren este nutriente a sus hijos por los inconvenientes secundarios que este presenta y resulta molesto tanto para los padres como a los niños.

Pero Ferrone (2011), sostiene que todo depende del balance disponibilidad de requerimientos de nutrientes por parte de los afectados con la anemia, que se manifiesta en su

estado nutricional, aunque también es perjudicial un exceso de nutrientes que se reflejan en forma, tamaño y composición corporal de los niños y niñas

Mientras que Mata (2011), sostiene que los resultados de la ingesta de este nutriente debe ser analizado acorde a cada caso, en los hogares donde se da con frecuencia y se lo ejecuta en base a un cuestionario de monitoreo, lo cual permite verificar la ingesta de alimentos que está relacionado con el nivel socio económico de cada familia y en ellos se basa una adecuada alimentación.

Por su parte Teran (2013), ubica al estado nutricional entre la ingestión y absorción de nutrientes, que va de acuerdo a las necesidades corporales del organismo, por lo que un adecuado examen y evaluación rutinaria del estado nutricional del infante permite establecer si esta adecuadamente bien alimentado, ya que en la mayoría de los casos de anemia, se debe a la inadecuada alimentación de alimentos que repercute en la alteraciones en la digestión de los niños y niñas. Lo cual establece que la valoración inicial en base a la aplicación de anamnesis, 32 junto con la exploración clínica y el estudio antropométrico permite verificar el grado de desnutrición, la cual se manifiesta por una deficiente curación de heridas en los niños, debido a que se encuentra afectado su sistema inmunológico, y afecta al tracto respiratorio, siendo una de las causas de mortalidad en esta edad infantil.

Ferrone (2011), sostiene que la causa de una mal nutrición es debido a la mala absorción producida por enfermedades celíacas, así como la presencia de parásitos entre los cuales predomina la giardiasis masiva. Aunque en ciertas zonas existe la presencia de malaria, razón por la cual es importante el ajuste de hemoglobina para tener una adecuada interpretación de su estado nutricional y poder establecer un adecuado diagnóstico.

Sin embargo, Arteaga (2008), indica que antes y después del consumo de nutrientes es importante aplicar una valoración nutricional, que permita verificar si existe esta deficiencia, lo cual puede estar ocasionado por introducir en la dieta de los niños un solo tipo de alimento que no cubre los requerimientos de los micronutrientes, por lo que se debe completar su aplicación y ser siempre rico en minerales, con la finalidad de evitar problemas metabólicos. Esto debido que la introducción de diferentes tipos de alimentos en los niños, se va a lograr cubrir el requerimiento de los micronutrientes, por ello la importancia de incluir el consumo de carnes, pollo, pescado y huevos, pero cuidando la calidad sin aportar alimentos muy nutritivos, con excedente de líquidos, ya que aportan las cantidades importantes que requiere el organismo humano.

Entre tanto Gil (2010), ubica a la anamnesis como la toma de datos previo del estado nutricional para el crecimiento de la persona en la cual se incluye la talla y peso, valores por el cual se puede establecer si la persona tiene un nivel gastrointestinal adecuado, que se encuentra relacionado con una adecuada ingesta, absorción y excreción de nutrientes en el día.

Por lo que es importante incluir en la dieta alimentos que permitan suplir el gasto energético de los niños y también incluir el ejercicio, la misma que puede ser verificada mediante encuestas personales a los hogares y establecer sus propios resultados de porque la presencia de anemia en los niños. Evidenciando que la ingesta de hierro deber estar dirigido a niños y niñas anémicas o con riesgo de deficiencia de este elemento, para poder asegurar que tengan un adecuado crecimiento desde su nacimiento hasta su adultez.

Mientras que Martínez (2010), sitúan a la evaluación proteica entre el índice de mayor valor en lo referente a las proteínas viscerales en la que está incluido la albúmina plasmática. En tanto que se ubica al zinc, metabolismo de hierro, calcio, fósforo y lípidos en función al

accionar nutricional del niño o niña. Es por el que Aparicio-Estrada (2009), indica que ciertas herramientas permiten valorar la composición corporal del niño, en base a los indicadores antropométricos, más utilizados, como son talla peso e índice de masa corporal.

Pero Growth (2011), establece que en niños y niñas que provienen de sectores socio económicos altos y de países pobres, tienen cierto similitud al realizar la anamnesis debido posiblemente a que todos tienen el mismo comportamiento en lo referente a su actividad física, tipo de alimentación y existencia de enfermedades, factores que muchas veces alteran la nutrición y solo es detectada mediante un análisis exploratorio y físico, el cual es complementado por el de laboratorio, donde se evidencia sus estado nutricional.

Así mismo en el nivel intelectual, se le ubica en base a un menor rendimiento físico, tal como lo señala Arteaga (2008), evidenciando que es importante los indicadores antropométricos el cual en base a las medidas como peso, talla y pliegues se puede obtener la respuesta corporal, determinando el estado nutricional de los niños y niñas.

Pero Gil (2010), aduce que cuando la concentración de hemoglobina está por debajo de lo permitido acorde a la edad, donde el medio socio económico puede ser desfavorable, 34 también se ven influenciados y afectados por enfermedades contagiosas, acorde al tipo de anemia, sea moderada, leve o severa, aunque muchas veces los síntomas pasan inadvertidos.

Razón por la cual es importante establecer un correcto diagnóstico del niño para evitar futuras complicaciones en su vida, sea en su crecimiento físico e intelectual, por lo que la ingesta del nutriente requerido por su carencia es importante en la vida de los niños. Es así que la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC, 2012), sostiene que la adecuada alimentación del niño, se la identifica por el consumo de alimentos que inciden en el

crecimiento de su peso, talla y actividades lúdicas que inciden en forma positiva en la salud mental y física de las poblaciones infantiles.

Hernández (2010), sostienen que para un adecuado estado nutricional, es importante la ingesta de cinco comidas diarias, en la que se incluye el desayuno, a media mañana el almuerzo, la merienda y cena, las mismas que tengan grasas en un 20%, proteínas 30%, hidratos de carbono 50%, siendo necesario e importante la estimulación física por lo menos 30 minutos diarios, el mismo que le permitirá digerir adecuadamente los nutrientes que se verán reflejados en su crecimiento físico y aprendizaje en el aula de clases.

Rol de Enfermería en la Prevención de Anemia.

Educadora

Según la Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses menciona que el personal de salud conformada por médico, enfermera, nutricionista y técnico en enfermería son responsables de brindar la información necesaria sobre este tema a la madre o cuidador del menor. Enfatizando los siguientes temas:

Importancia de la prevención de anemia

Las causas y consecuencias en el desarrollo infantil

Importancia del hierro y sus componentes

Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y los controles periódicos.

Importancia del dosaje de hemoglobina antes, durante y después del esquema

Indicaciones para la administración de los micronutrientes:

En el plato servido apartar dos cucharadas de la comida (debe ser sólida y tibia) que se le va a dar al niño(a).

Echar el sobre a las dos cucharadas sepradas y mezclar bien.

Primero se debe alimentar al niño con la parte de la comida que tiene los micronutrientes y luego con el resto del plato.

Advertencias del uso y conservación del suplemento.

Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no alterara el sabor ni color de la comida.

Explicar a la madre o cuidador que hay casos en que las deposisicones de sus hijos pueden tornarse de color oscuro y pueden ocasionar molestias como nauseas, estreñimiento leve y pasajero. Pero si continúan las molestias es necesario que se acerca al establecimiento para una evaluación.

Mantener los sobres de suplemento cerrados, lejos de la luz solar y humedad.

Lejos del alcance de los niños.

Seguimiento y monitoreo

El personal de la salud está encargado de verificar la suplementación dentro y fuera del establecimiento de salud realizando un cronograma de visitas domiciliarias.

En el centro de salud: el personal de salud debe aprovechar cualquier ocasión en la que el niño es llevado al establecimiento para monitorear la aceptación y adherencia de los suplemententos de hierro.

En el hogar: se deben realizar visitas domiciliarias utilizando la “ficha del monitoreso de la suplementación en la vivienda” la primera visita se realiza en la segunda semana de iniciada la suplementación. La segunda visita se realiza a los 2 meses de iniciada la

suplementación. La tercera debe realizarse a los 9 meses de iniciada la suplementación. En cada visita el personal de salud debe monitorear la forma en la que la madre realiza lo enseñado sin dejar de lado el reforzamiento con mensajes de apoyo.

Teoría de enfermería

Teoría transcultural de Leininger

En esta teoría se describe al ser humano como un ser integral, que no puede dejar de lado su cultura ni formación social. Es por eso que la enfermera debe ejercer el liderazgo en actividades preventivo – promocionales, principalmente en estrategias sanitarias como lo es inmunizaciones (ESNI) y crecimiento y desarrollo (CRED), ya que es ella la que tiene contacto directo la mayor parte del tiempo con los padres y familiares del niño ejerciendo una función muy importante de ser educadora. La actitud que asuma la enfermera para realizar sus intervenciones con la madre y el niño mejorara el nivel cultural y bienestar de la población.

Teoría “Promoción de la Salud de Nola Pender”

En esta teoría se ve que el individuo tiene factores cognoscitivos y perceptuales que son modificados por las diferentes situaciones que se presentan, ya sean personales o interpersonales. Esto se debe aprovechar al hablar de salud, porque cuando existan pautas adecuadas en salud se poder mejorar hábitos que la perjudiquen. El modelo de promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano (Pender, 1996).

Esta teórica decía “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

Por último, hay que resaltar que el interés clínico en las conductas de salud representa un cambio filosófico que enfatiza la calidad de las vidas al lado de la salvación de éstas

Definición Conceptual

Aplicación: es un término que proviene del vocablo latino applicatio y que hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse (poner algo sobre otra cosa, emplear o ejecutar algo, atribuir).

Multimicronutrientes: son bolsitas, como pequeños paquetes de azúcar, que contienen una mezcla de hierro como fumarato ferroso (12.5mg), zinc (5mg), ácido fólico (160 ug), vitamina A (300 ug) y vitamina C (30mg) que se encuentran en forma de polvo para que sean 48 espolvoreados en los alimentos y administradas como menciona el programa. (Canadá, 2010)

Suplementación: Se define la suplementación como el aporte de sustancias nutricionales complementarias a la dieta (de ahí el nombre de complementos o suplementos alimenticios) con el fin de mantener una buena salud, así como para prevenir o tratar enfermedades.

Niño menor de tres años: La definición de niño/a también ha variado [7] considerablemente a lo largo de la historia y en las diversas sociedades y culturas. La primera infancia, de los 0 a los 3 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que es la etapa en la que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección.

Cuidador: El término 'cuidador' se utiliza para describir a alguien que cuida o presta ayuda a alguien que está enfermo, es mayor de edad o está discapacitado. Normalmente se

trata de un familiar cercano, un amigo o un vecino. Algunas personas prefieren que se les considere únicamente como un cónyuge, un hijo o una hija, u otro familiar y no les gusta que les llamen cuidadores. Sin embargo, este término puede ayudar a algunas personas y es [84] ampliamente utilizado por los profesionales. Puede ayudar a separar el trabajo práctico del cuidado de la relación con la persona a la que se cuida.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Centro de Salud Breña se encuentra ubicado en el Jr. Napo N° 1445 en el distrito de Breña; colinda por el Este y Oeste con el cercado de Lima, por el Sur con el distrito de Pueblo Libre y por el Norte con Lima cercado. El establecimiento de Salud Breña cuenta con 70 trabajadores tanto como Profesionales y no profesionales; cuenta con 4 Enfermeras; 1 consultorio CRED, 1 Consultorio de Inmunizaciones, 2 consultorio de Dental, 2 consultorios de obstetricia, 1 consultorio de Ginecología, 1 consultorio de pediatría, 4 consultorios de medicina general, 3 ambientes para la estrategia de TBC, 1 servicio de tópico – triaje, 3 consultorios de psicología, laboratorio.

Población y muestra

Población.

En la jurisdicción del Centro de Salud de Breña en el primer trimestre 2016 se identificaron 69 cuidadores de niños menores de 3 años.

Muestra.

El muestreo es de carácter censal ya que se considerara a todos los sujetos de la población como muestra, por tanto, la muestra estará conformado por 69 cuidadores que cumplen los siguientes criterios de inclusión exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión.

- Cuidadores que deseen participar del estudio y firmen el consentimiento informado

- Cuidadores con niños de 6 meses a 2 años, 11 meses y 29 días de edad de edad.
- Cuidadores pertenecientes al Centro de Salud con niños de 6 meses a 2 años, 11 meses y 29 días de edad.

Criterios de Exclusión.

- Cuidadores con niños mayores de 3 años de edad
- Cuidadores que no sean asistentes permanentes del Centro de salud
- Cuidadores que no acepten participar del estudio

Tipo y diseño de investigación

De enfoque cuantitativo, porque usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

De diseño no experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente la variable (Toro, 2006). De tipo descriptivo porque busca describir nuevas situaciones de la variable de estudio y de corte transversal, porque la medición de la variable se realiza en un tiempo determinado (Moya, 2002).

Identificación de variables

Nivel de aplicación de la suplementación con Multimicronutrientes en cuidadores con niños menores de 3 años.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Aplicación de la suplementación con Multimicronutrientes.	<p>Los Multimicronutrientes son una estrategia de fortificación de alimentos en el hogar que permite combatir la deficiencia de hierro y de otros micronutrientes como el zinc y vitamina A en la población menor de 36 meses.</p> <p>Son sustancias espolvoreadas que vienen en sobrecitos de aproximadamente un gramo que contienen una mezcla de vitaminas y minerales. El contenido de un sobre es agregado en los alimentos fortificándolos inmediatamente (MINSA, 2014).</p>	<p>Es la forma que tienen los cuidadores de preparar y administrar los Multimicronutrientes a los niños.</p> <p>Será medido con el cuestionario "Ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda"</p> <p>Valor final de la variable</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bueno (>P75) - Regular (>P50, <P75) - Malo (<P50) 	<p>Preparación</p> <p>Administración</p>	<p>Guisos Frutas Quaquer</p> <p>Entre juegos acompañados con otros niños Sentados en la mesa con la familia Solo</p>	<p>Bueno Regular Malo</p>

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos, este cuestionario está basado en la Directiva sanitaria que establece la suplementación con Multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses del Ministerio de Salud del Perú del 2014.

El cuestionario se divide en dos partes: datos generales e información sobre la suplementación de Multimicronutrientes con 12 ítems calificados de manera dicotómica: Si (1) y No (0).

La validez del instrumento por expertos de salud con la que participaron en la elaboración de la norma Ministerio de Salud, INMPN – Instituto Materno Perinatal, INS - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, UNICEF, Revisión del documento técnico, Comité Nacional de Expertos, que confirmaron su aplicabilidad.

Proceso de recolección de datos

Primero se solicitó la autorización respectiva al Centro de Salud presentando el proyecto de investigación al director de investigación y gerencia del mismo; por medio de una solicitud facilitada por la Escuela de Posgrado. Una vez recibida la petición se inició con la prueba piloto para la validación del instrumento. Para la aplicación final del instrumento se deberá solicitar la carta de autorización de la Institución y realizar la visita domiciliaria a cada padre para la aplicación del instrumento.

Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de la información se codificaran e ingresaran los datos de del cuestionario. El procesamiento de datos se realizará con el estadístico SPSS v. 23., el mismo que permitirá tabular y organizar los datos en tablas y gráficos para luego ser analizados.

Consideraciones éticas

El cuestionario se aplicará previa información y consentimiento informado firmado por el padre. Según la “Ley General de Salud” en el capítulo I, artículo 4 indica que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo”.

Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación quien deberá recibir explicación clara y completa (artículo 1, incisos 20 y 21).

Y para proteger la responsabilidad institucional, se gestionaron las autorizaciones respectivas del departamento de Enfermería y de las otras áreas administrativas correspondientes del Centro de Salud.

Presupuesto

Detalle	Unidad de Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo
<i>Recursos Humanos</i>				
- Asesor lingüista	Asesor	300.00	1	300.00
- Asesor estadístico	Asesor	500.00	1	500.00
<i>Equipos</i>				
- Laptop	Unidad	1900.00	1	1900.00
- Internet	Hora	1.50	500	750.00
<i>Materiales</i>				
- Fotocopias / Impresiones	Copia	0.10	600	60.00
- Lapiceros	Unidad	1.00	30	30.00
- Papel	Millar	30.00	1	30.00
- USB	Unidad	29.00	2	58.00
- Folder manila con fástener	Unidad	1.00	20	20.00
- Tinta para impresora	Unidad	35.00	4	140.00
- Programa SPSS 22	Unidad	25.00	1	25.00
- Empastado	Unidad	40	4	160.00
<i>Viáticos y movilidad local</i>				
- Pasajes	Unidad	5.00	200.00	1000.00
<i>Otros</i>				
- Autorización del INMP para ejecución del estudio	Unidad	100.00	1	100.00
Total				5073.00

Referencias

- Amparo, D., & Rico, P. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador. *Ciencia Y Cuidado*, 9(2), 29–39.
- Comercio, E. (2015, April). INEI: Anemia en niños menores de 5 años se incrementó a 35,6% en 2014. Retrieved from rpp.pe/economia/economia/inei-anemia-en-ninos-menores-de-5-anos-se-incremento-a-356-en-2014-noticia-789451
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *Estado de la Niñez en el Perú*. Lima. Retrieved from https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
- Frank, J., Nieves, M., Torres, M., Berné, Y., Dellan, G., Rodríguez, D., & Mendoza, N. (2008). Anemia, deficiencias de hierro y de vitamina A y helmintiasis en una población rural del estado Lara. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 21(212), 70–7670. Retrieved from <http://www.bitacoramedica.com/wp-content/uploads/2012/09/Seccion-7-1PAPALE.pdf>
- Gandra, Y. (2000). *La anemia ferropénica en la población de América Latina y el Caribe*. Retrieved from <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/14495/v68n5p375.pdf>
- García, C. (2015). *Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de micronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015*. Universidad Nacional de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4255/1/Garcia_gc.pdf
- Guerreiro, M., Spano, A., Silva, I., Azevedo, F., & Bistafa, M. (2010). La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 792–799. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400019>
- Instituto Nacional de Salud. (2012). *Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado*

crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad. Lima. Retrieved from [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/NotaT%C3%A9cnica 2012 -7_ EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE LA SUPLEMENTACION DE MICRONUTRIENTES PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA .pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/NotaT%C3%A9cnica%202012-7_EFICACIA_Y_EFECTIVIDAD_DE_LA_SUPLEMENTACION_DE_MICRONUTRIENTES_PARA_LA_PREVENCIÓN_DE_ANEMIA.pdf)

Medina, J., Meza, A., & Roque, J. (2014). *Eficiencia del programa educativo supervisado en la administración de multinutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo-Perú 2014.* Retrieved from https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjg9O_fwrLUAhVFEpAKHZ3NBd0QFgg3MAQ&url=http%3A%2F%2Frevistas.uap.edu.pe%2Fojs%2Findex.php%2FSD%2Farticle%2Fdownload%2F891%2F707&usg=AFQjCNGHSPdZHKbwCfPMImR_VBh6SXO

Ocaña, D., & Villacís, A. (2014). *Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud Picaihua, período Enero-Junio 2013.* Universidad Técnica de Ambato. Retrieved from [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8391/1/Oca%C3%B1a Anzules%2C Delia Cristina.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8391/1/Oca%C3%B1a%20Anzules%20Delia%20Cristina.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Administración intermitente de suplementos de hierro a niños en edad preescolar o escolar.* Retrieved June 8, 2017, from http://www.who.int/elena/titles/iron_infants/es/

Rojas, M., Rodríguez, E., & Benítez, N. (2014). *Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* (Vol. 40). La Habana-Cuba. Retrieved from <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/110/187>

Food and Agriculture Organization of the United Nations. World Health Organization. "Human Vitamin and Mineral Requirements". Bangkok-Thailand. 2001. Pag: 195-196; 208.

Lozoff B, Jimenez E, Smith J. Double Burden of Iron Deficiency in Infancy and Low Socioeconomic Status. Costa Rica. American Medical Association. 2006. Vol.160 No 11 Pag: 112.

(Sociedad argentina de pediatría, comité nacional de hematología. Anemia ferropénica. Guia de diagnóstico y tratamiento. Argentina 2009.

Edgerton VR, Gardner G, Ohira Y, Gunawardena KA, Senewiratne B. La anemia por deficiencia de hierro y su efecto sobre la productividad de los trabajadores y de los patrones de actividad. Br Med J 1979; 2: 1546-1549.

Gilda G. Stanco. Funcionamiento intelectual y rendimiento escolar en niños con anemia y deficiencia de hierro. Colomb. Med. vol.38 no.1 suppl.1 Cali Mar. 2007 (28) 21.

Kretchmer N, Beard JL, Carlson S. The role of nutrition in the development of normal cognition. Am J Clin Nutr 1996; 6 (Suppl): 997-1001.

Perú, Ministerio De Salud, Directiva Sanitaria Regional. Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños (as) menor de 5 años, gestante y puérperas; 2012

Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer. Propuesta de implementación de micronutrientes en tres regiones: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Lima: MINSA, MINDES; 2009.

Olivia Aguilar Guzmán, "Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos". Revista de enfermería universitaria. México 2006.

Directiva Sanitaria N° 056 -MINSA/DGSP. V.01, Directiva Sanitaria que establece la suplementación con Multimicronutrientes y hierro, para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses.

Biblia, libros del Nuevo Testamento; San Lucas Capitulo 1, Versículo 29 – 37.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la n
investigación. (4ta. Ed.) México: McGraw-Hill.

Toro Jaramillo, Iván D. (2006). Método y Conocimiento: Metodología de la Investigación
(1era ed.) Colombia, Sur América.

Moya Calderón, R. (2002) Probabilidad e inferencia estadística (2da ed.) Perú.

Apéndice

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos

Ficha De Monitoreo De La Suplementación En La Vivienda Datos Generales Suplementación Con Multimicronutrientes

Establecimiento de salud:						
Responsable de la visita domiciliaria:			Profesión / Ocupación:			
Marque el esquema de suplementación con MMN en la que se encuentra el niño(a) al momento de la visita y registre la fecha de inicio en el casillero correspondiente			Fecha inicio de la suplementación:			
Nº H.C.:			Nº de orden en el formato de Registro:			
Nombre del Niño /Niña:						
Edad:	Nº DNI:		Fecha de nacimiento:	DÍA	MES	AÑO
Nombre de la persona responsable del niño(a):						
Parentesco con el niño(a):						
Domicilio:						
CONTROL DE VISITAS			Nº Visita	1		
			Fecha de Visita			

SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES:

Preparación:	Visita 1
1 ¿En qué preparaciones le da los multimicronutrientes? a) Mezclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos b) Mezclado con papillas, purés, segundos	
2 Si la respuesta anterior es la b, preguntar si el niño (a) consumió las cucharadas que mezcló con el MMN en su totalidad a) Si b) No. ¿Por qué?	
3 Almacenamiento de los multimicronutrientes a) Se guardan adecuadamente (bien cerrado, protegido de la luz y la humedad) b) Se guardan de manera inadecuada (si no cumple con las 3 Condiciones anteriores).....	
4 ¿El niño (a) consume alimentos de origen animal? Si la respuesta es Sí, anote en el casillero de la visita el número de veces a la semana que el niño (a) consume estos alimentos a) Hígado, sangrecita, bazo, bofe, cuy, pescado, carnes, pollo, etc. b) No consume	
Administración:	

<p>5 Comparte los multimicronutrientes con otros niños/as? a) Si. ¿Por qué? b) No</p>	
<p>6 Muéstreme los multimicronutrientes que le entregaron en el último mes: (Calcular el porcentaje de sobres consumidos en el último Mes y registrar el porcentaje de sobres consumidos en el casillero que corresponda según tipo de adherencia.)</p> <p>a) Adherencia adecuada (cuando el niño ha consumido el 90% a más de los sobres entregados para el mes)</p> <p>b) Adherencia inadecuada (cuando el niño ha consumido menos del 90% de los sobres entregados para el mes) N° de sobres consumidos en el mes x 100 N° de sobres recibidos en el mes</p>	
<p>7 ¿Con cuántas cucharadas de comida mezcla los multimicronutrientes para dárselos al niño (a)? a) Con 1 cucharada b) Con 2 cucharadas</p>	
<p>8 ¿Su niño/a tiene algún pequeño malestar luego de tomar los multimicronutrientes? a) No a) Si, ¿cuál/es?</p>	
<p>9 ¿Ha seguido dándole los multimicronutrientes a pesar del pequeño malestar? a) Si b) Dejó de darle los Multimicronutrientes</p>	
<p>10 ¿Le está dando los multimicronutrientes a su niño o niña todos los días? a) Si b) No, ¿Por qué?</p>	
<p>11 En relación a la pregunta anterior, diga usted, ¿cuántas veces en el día el niño (a) consume estos alimentos? a) 1 a 2 veces b) No consume</p>	
<p>12 Ha participado usted en actividades educativas masivas, ¿cuántas veces?(Se registrará el N° de veces en el casillero de la visita) a) Si –(especificar) b) No</p>	

RECOMENDACIONES / OBSERVACIONES:

VISITA N° 1	Sello, nombre y firma del personal que realizó la visita
-------------	--

Apéndice B. Consentimiento informado

Consentimiento informado breve

Tema de investigación: Nivel de aplicación de la preparación y Administración de Multimicronutrientes de los padres en niños atendidos en el Centro de salud Breña, Marzo - Noviembre

2016.

Hola, somos Castilla Hereña, Romy Mirella; Chávez Díaz, Judith Marisol y Tica Anaya, Sonia Victoria, estudiantes de la especialidad de CUIDADO INTEGRAL INFANTIL Enfermería mención de la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito es determinar la Nivel de aplicación de la preparación y Administración de Multimicronutrientes de los padres en niños atendidos en el Centro de salud Breña, Marzo – noviembre 2016. Dicha información será importante para fortalecer el programa familiar acompañante en la institución y fortalecer y preparar a los familiares cuidadores de niños menores de 36 mes es sobre los Multimicronutrientes. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Doy fe de haber leído el párrafo anterior y afirmo que al llenar el formulario estoy dando mi consentimiento informado para ser partícipe de este estudio.

Firma: _____

DNI: _____