

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**EXPERIENCIAS MATERNAS EN
SUPLEMENTACIÓN CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 a 35
MESES, C.S TÚPAC AMARU 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Cinthya Eloísa Chinchay Bravo

Bach. Brisett Carolina Gallardo Valencia

Chiclayo, 09 de Febrero del 2018

**EXPERIENCIAS MATERNAS EN
SUPLEMENTACION CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 a 35
MESES, C.S TUPAC AMARU 2017**

POR:

Bach. Cinthya Eloísa Chinchay Bravo

Bach. Brisett Carolina Gallardo Valencia

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina
Presidenta de Jurado

Lic. Yrma Lily Campos Bravo
Secretaria de Jurado

Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda
Asesor/Vocal de Jurado

Chiclayo, 09 de Febrero del 2018

DEDICATORIA

A Dios, por regalarme el don maravilloso de la vida, por guiar mi camino y permitirme alcanzar un peldaño más en mi desarrollo profesional, por darme la fortaleza necesaria para continuar y no desfallecer frente a las adversidades.

A mis padres y hermana, por su gran ejemplo de superación y valioso apoyo en todo momento desde el inicio de mi carrera.

A mis familiares y amigos que tuvieron una palabra de aliento en los días más difíciles, en especial a Enrique y Carolina por su incondicional apoyo y paciencia.

Cinthya.

DEDICATORIA

A Dios, por haber permitido llegar a esta etapa fructífera de mi vida, por haberme brindado todo su amor y nunca dejarme caer en los momentos más difíciles.

A mi familia, que me brindaron su motivación insistente. A mis abuelitos, por ser una pieza clave en mi crianza, por siempre aconsejarme con su experiencia, y por ser uno de mis principales.

A mis amigas, por su apoyo incondicional, en especial a mi compañera de tesis, mi mejor amiga, por su gran amistad y paciencia y a su madre por siempre acogerme con los brazos abiertos.

Carolina.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ayudarnos a cumplir esta primera meta de nuestra carrera, por ser protector de cada uno de nuestros pasos y sobre todo por darnos las fuerzas para seguir adelante ante las adversidades.

A mi jurado de tesis: Mgtr. Anita Zevallos Cotrina y Lic. Yrma Lily Campos Bravo, por sus valiosos aportes que ayudaron a enriquecer nuestra investigación.

A nuestra asesora, Aurora Zapata Rueda, por su apoyo constante, colaboración, enseñanzas y conocimientos impartidos que sirvieron de mucho para llevar a cabo este trabajo de investigación.

A las madres de familia del C.S. Túpac Amaru, quienes a pesar de sus múltiples actividades diarias, dedicaron el tiempo necesario para contribuir en la investigación.

Las autoras

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:	
1.1 Antecedentes del problema	14
1.2 Base teórico-conceptual	17
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO:	
2.1 Tipo de investigación	21
2.2 Abordaje Metodológico	21
2.3 Sujetos de Investigación	23
2.4 Escenario	24
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
2.6 Procedimiento	26
2.7 Análisis de datos	28
2.8 Criterios Éticos	29
2.9 Criterios de Rigor Científico	30
CAPITULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS FINALES	32
CONSIDERACIONES FINALES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos	60
ANEXO 2: Consentimiento Informado	61

RESUMEN

La investigación cualitativa con abordaje estudio de caso, Experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, C.S Túpac Amaru 2017, tuvo como objetivo conocer, describir y comprender las experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, C.S Túpac Amaru. La presente investigación se fundamentó con la “Directiva Sanitaria N° 056 que establece la Suplementación con multimicronutrientes y Hierro para la prevención de anemia en las niñas y niños menores de tres años”. Los sujetos de estudio, fueron 10 madres de niños de 6 a 35 meses. El tamaño de la muestra, se determinó por los criterios de saturación y redundancia, los datos se recolectaron mediante la entrevista semiestructurada que fue validada por juicio de expertos. Durante la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los principios bioéticos personalistas. El procesamiento de los datos se realizó mediante el análisis de contenido y se obtuvo como resultados cuatro categorías: Siendo creativas para la administración y cumplimiento de multimicronutrientes; Importancia de la educación de enfermería para una experiencia fructífera tras la suplementación con multimicronutrientes; Reconociendo beneficios de la suplementación con multimicronutrientes en los niños; Identificando y afrontando las reacciones adversas y malestares frente a la suplementación con multimicronutrientes. Finalmente se concluye que las experiencias de las madres fueron satisfactorias, pues hicieron uso de su creatividad en el proceso de suplementación con multimicronutrientes, y resaltan la importancia que cumple el personal de Enfermería en este proceso.

PALABRAS CLAVE: Experiencias (D008016), Micronutrientes (D018977), Anemia (D000740).

ABSTRAC

Qualitative research with case study approach, Maternal experiences in multimicronutrient supplementation in children aged 6 to 35 months, CS Tupac Amaru 2017, aimed to know, describe and understand maternal experiences in multimicronutrient supplementation in children from 6 to 35 months, CS Túpac Amaru. The present research work was based on the "Health Directive No. 056 that establishes supplementation with multimicronutrients and Iron for the prevention of anemia in girls and boys under three years of age". The study subjects were 10 mothers of children from 6 to 35 months. The sample size was determined by the criteria of saturation and redundancy, the data was collected through the semi-structured interview that was validated by expert judgment. During the research, the criteria of scientific rigor and personal bioethical principles were taken into account. The data was processed through content analysis and four categories were obtained: Being creative for the administration and fulfillment of multimicronutrients; Importance of nursing education for a fruitful experience after supplementation with multimicronutrients; recognizing the benefits of multimicronutrient supplementation in children; Identifying and facing the adverse reactions and discomforts against the multimicronutrient supplementation. Finally, it is concluded that the experiences of the mothers were satisfactory, because they made use of their creativity in the process of supplementation with multimicronutrients, and highlight the importance of Nursing staff in this process.

KEY WORDS: Experiences (D008016), Micronutrients (D018977), Anemia (D000740).

INTRODUCCION

En la actualidad el estado de nutrición y de salud de la población infantil constituye un factor fundamental en el grado de desarrollo en un país, pues los niños requieren de micronutrientes que son esenciales para el crecimiento y desarrollo. En el 2011 la OMS recomendó el uso de multimicronutrientes (MMN) en polvo, para controlar la anemia entre niños de 6 a 23 meses de edad en países donde la prevalencia de anemia es igual o mayor de 20%, como es el caso de nuestro país. La anemia es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. En nuestro país, la anemia constituye un problema de salud pública grave, según la clasificación de la OMS. La suplementación de MMN tiene como objetivo prevenir la anemia en el infante así como favorecer el desarrollo físico y psicológico.¹

Sin embargo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria, constituye más de la mitad del número total de casos de anemia², la cual está relacionada al deterioro del desarrollo cognitivo y puede ser irreversible si se presenta en niños menores de dos años, debido a que es un periodo crítico del desarrollo, en el que se observa el pico máximo de crecimiento y diferenciación cerebral, por ello es vital enfatizar la prevención de anemia tempranamente.³

Se debe agregar que, la Organización Mundial de Salud (OMS), refiere que la prevalencia mundial de la anemia en la población general es del 24,8%, y se calcula que 1620 millones de personas presentan anemia. La prevalencia de la anemia es del 47,4% en los niños en edad lactante y preescolar, y afecta a 293 millones de ellos en todo el mundo. La máxima prevalencia se da en África (67,6%) y Asia Sudoriental (65,5%). En el Mediterráneo Oriental, la prevalencia es del 46%, y del 20% aproximadamente en las demás regiones de la OMS: Américas, Europa y Pacífico Occidental.⁴

A nivel nacional las encuestas han demostrado que hay un consumo inadecuado de hierro y otros micronutrientes en la dieta de la población peruana. La dieta en el Perú no provee la cantidad necesaria para cubrir los requerimientos del hierro, alcanzando a cubrir solo un 62,9% en el caso de los niños menores de cinco años ⁵; según la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA), la mediana de consumo de hierro fue de 4.3 mg/día, en niños y niñas de 12 a 35 meses y el 90.9% representaron un consumo de hierro por debajo de las recomendaciones (10 mg/día).

En el Perú, el 46.4% de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad presentó anemia durante el año 2013, lo cual se consideró como un problema de salud pública grave de acuerdo a la clasificación de la prevalencia de anemia como problema de salud pública de la OMS.⁶ Se presenta con mayor frecuencia en áreas rurales (57.5%), a comparación con la zona urbana (42.3%), En los últimos años, 2007 al 2013, la reducción de la prevalencia de anemia en la zona urbana ha sido de 9.5 puntos, y en la zona rural fue de 9.3 puntos, sin embargo se evidencia que entre los años 2011 y 2013 la prevalencia de anemia en zonas urbanas aumentó de manera significativa de 37.5 % a 43.8%.

En el interior del país, según los resultados de la ENDES 2015, es necesario analizar la realidad en cada región y los factores condicionantes relacionados, con la finalidad de poder intervenir sobre ellos y disminuir los efectos a largo plazo en los niños y niñas afectados por este problema, Puno (76.0%), Madre de Dios (58,2%), Apurímac (56.8), Cerro de Pasco (56.1) y Loreto (55.6%) encabezan la lista; aunque Lima se encuentra en el 20º lugar de la lista con (37%), en números absolutos representa aproximadamente 182 380 niños y niñas de entre 6 y 35 meses, seguido Lambayeque con (36%).⁷

Teniendo en cuenta la gravedad de esta situación, el Ministerio de Salud del Perú aprobó un plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021 cuya finalidad es contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres

gestantes. Además la Dirección General de Salud de las personas propuso el proyecto de directiva denominada “Directiva Sanitaria N° 056 que establece la Suplementación con multimicronutrientes y Hierro para la prevención de anemia en las niñas y niños menores de tres años”, con la finalidad de contribuir a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad y a la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano de este grupo poblacional.⁸

La suplementación preventiva con micronutrientes en los niños y niñas menores de tres años es una actividad obligatoria para el personal de los establecimientos de salud.

Esta importante actividad está a cargo de la enfermera, en la atención primaria en salud; la cual tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con las madres de familia posee una función muy importante como educadora, debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño utilizando material educativo de apoyo.

En la experiencia de las investigadoras durante su formación profesional se tuvo la oportunidad de interactuar con las madres que cuidaban a sus hijos durante el periodo de suplementación con multimicronutrientes, quienes expresaban dudas ante este tratamiento, manifestaban diálogos como: “Srta. Yo le he dejado de dar todos los días los sobrecitos porque le afloja le da vómitos” “Las reacciones que tuvo mi hijito fueron las diarreas, a veces hacia verde y yo me asustaba” “Srta. Las reacciones que tuvo fueron que hacia negrito (heces) y hacia muecas para no comerlo, como que quería arrojar (nauseas)”

Finalmente, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cómo son las experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, C.S. Túpac Amaru, 2017? Planteándose como objetivo: Conocer,

describir y comprender las experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, C.S Túpac Amaru 2017. El objeto de estudio fue: Las experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses.

El presente estudio se justificó debido a que, en el Perú, la anemia infantil afecta a 43,6 % de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo de más prevalente en niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. Así mismo, otro problema asociado a la anemia, es la desnutrición infantil que se ha reducido durante los últimos años, sin embargo, aún afecta al 13.1 % de menores de 5 años en el 2016; en las áreas rurales llega al 26.5 % y 7.9 % en las urbanas⁹, lo cual se consideró como un problema de salud pública grave de acuerdo con la clasificación de la prevalencia de anemia de la OMS.⁶

La administración con multimicronutrientes es una estrategia que tiene como fin revertir las cifras de anemia antes mencionadas en los niños de 6 a 35 meses de edad. Por ello resulta importante conocer las dudas, creencias y experiencias de la madre en la administración de multimicronutrientes, y de esta manera plantear actividades que ayuden a revertir las experiencias negativas y despejar dudas de las madres, y la estrategia cumpla el efecto deseado, y en consecuencia los niños podrán desarrollarse de una manera óptima.

Esta investigación permitirá reforzar el logro a la adherencia de la suplementación en la población, pues las madres lograran reconocer las ventajas e importancia de la suplementación, con ayuda del personal de enfermería durante el control CRED, se fortalecerá la educación a la madre y de esa manera se mejore la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en los niños.

Por otro lado, la siguiente investigación servirá como antecedente para estudios que se relacionen con el objeto de estudio, dado que la problemática es relevante. Sobre esta temática, son escasas las investigaciones con abordaje

cualitativo, especialmente a nivel local, lo que propició para las investigadoras abordarlo. Finalmente con los resultados de esta investigación, se logrará dar un aporte para la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), en fortalecer una línea investigativa prioritaria en enfermería, sobre todo en un enfoque preventivo promocional.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Después de una extensa búsqueda, las investigadoras encontraron escasas investigaciones con el abordaje cualitativo, pero consideraron relevante tomar en cuenta los antecedentes que se mencionan a continuación:

A nivel internacional se encontraron las siguientes investigaciones:

Ruiz¹⁰, obtuvo como resultados en su investigación: “Al inicio del programa el 90% de los niños presentaron niveles de hemoglobina menores de 11 mg/dl (indicativo de anemia). En los niños de 0 a 24 meses la frecuencia de anemia fue de 25%; en el grupo de 25 a 48 meses, la presencia de anemia fue de 41.3% y en los mayores de 48 meses el 22,8%. Mientras que en la segunda evaluación luego de la primera entrega del producto, con la intervención del programa solo el 25% de los niños presentaron niveles menores a 11 mg/dl de hemoglobina, teniendo una efectividad de 2,5 mg/dl al término de la fase lo que es equivalente a una transfusión de sangre.

Pendolema y Taris¹¹, Obtuvieron como resultado que los niños de cuatro meses a tres años de edad que acuden a los Subcentros de Salud son beneficiados con el Programa Integrado de Micronutrientes en San Pablo 77% y un 91% en Balsapamba. La mayoría madres de los niños de 4 meses a 3 años de edad que asisten a los Subcentros de Salud de San Pablo y Balsapamba desconocen los beneficios del Programa Integrado de Micronutrientes. En los Subcentros de Salud San Pablo y Balsapamba se pudo identificar que existe una baja incidencia de niños con deficiencia de micronutrientes. Con las encuestas realizadas se pudo observar el alto desconocimiento en las madres de los niños de cuatro meses a tres años de edad que acuden a los Subcentros de Salud San Pablo y Balsapamba, sobre el Programa Integrado de Micronutrientes, por lo que ejecutamos el Programa educativo con la finalidad de fortalecer conocimientos sobre los beneficios del Programa Integrado de Micronutrientes vitamina “A” y hierro.

A nivel nacional se encontraron las siguientes investigaciones:

Chamorro y Torres¹², Obtuvieron como resultados que la media de consumo de multimicronutrientes fue de 69 sobres, el 59% de los niños consumió la mitad del alimentos fortificados (PIN) además de los multimicronutrientes; hubo un incremento en la media de hemoglobina inicial vs final en 2.24 g/dL (IC95% 2.0-2.48), el puntaje Z fue -0.3 IC 95% -0.5,-0.2. En Anchonga el 41% de los niños tuvo episodios de diarrea y en Huando 22%, la relación Anchonga/Huando según el número de días y episodios diarreicos fue de (3:1) y (5:1).

Huamán, Aparco, Nuñez, González, Pillaca y Mayta¹³, Obtuvieron como resultados: Se incluyó a 714 niños entre 6 a 35 meses. El 5,4% de la población no recibió ningún sobre con multimicronutrientes; entre quienes lo recibieron, 22% obtuvo menos de 60 sobres y 72,6% obtuvo 60 o más sobres. Del total de la población, 60,3% declaró haber consumido al menos 60 sobres y solo el 49,0% refirió haber consumido en forma adecuada al menos 60 sobres. Uno de cada dos niños intervenidos (50,7%) consumió todos los sobres que recibieron; 24,5% refirió no haberle dado a su niño entre 1 a 10 de los sobres recibidos; 13,2% entre 11 a 20 sobres recibidos y 11,6% más de 20 sobres recibidos. Al menos uno de cada cinco participantes (19,8%) declaró no haber recibido por lo menos un mes los sobres, entre las principales causas refieren no haber acudido al establecimiento de salud por falta de dinero (28,4%); por falta de tiempo (11,8%); porque se le olvidó (6,2%); cuando fueron al establecimiento de salud no tenían sobres (22,8%), o la persona responsable de entregarlos no estaba (4,7%), entre otras causas. En aquellos que recibieron la intervención, 4,5% refirió que dejó de darles los sobres con Chispitas a sus hijos, pues refirieron como principal que el niño ya no quería comer los alimentos que lo incluían (70%).

Munayco, Medina, Tejada, Castro, Munarriz, de Bustos, et al¹⁴, Realizaron una investigación cuyos resultados fueron: El objetivo de determinar el impacto de la administración con multimicronutrientes (MMN)

en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú, se estableció un sistema de vigilancia centinela en 29 establecimientos de Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica, en niños de 6 a 35 meses de edad, a quienes se les indicó MMN por un periodo de 12 meses, entre el 2009 y 2011. Además de los datos sociodemográficos de los menores y las madres, se determinó los niveles de hemoglobina al inicio y al final del estudio. Entre los menores que culminaron la suplementación, la prevalencia de anemia se redujo de 70,2 a 36,6% ($p < 0,01$), y se evidenció que el 55,0% y el 69,1% de niños con anemia leve y moderada al inicio del estudio, la habían superado al término del mismo. Se concluye que la suplementación con MMN en polvo puede ser una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia.

Carrión⁴⁵, En su investigación los resultados fueron: El 55.3% y el 72.3% de las madres prepara y administra respectivamente de forma incorrecta; en cuanto a la edad de la madre el 72.3% son madres jóvenes de 18 a 29 años, de las cuales el 44.7% preparan de forma incorrecta y el 48.9% lo administran incorrectamente; en cuanto a los factores institucionales como: la frecuencia de consejería de multimicronutrientes, el 59.6% de las madres reciben consejería en todos los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), de las cuales el 42.6% tienen niños que consumen incorrectamente; pero ninguno de los niños consumen los multimicronutrientes correctamente y sus madres recibieron consejería solo en algunos controles de CRED; el 100% de las madres nunca han recibido visitas domiciliarias con motivo de seguimiento y supervisión del consumo de multimicronutrientes; Respecto a la aceptación y efectos secundarios, el 76.6% de los niños no aceptan los multimicronutrientes, las madres refieren que a sus niños “no les gusta”, del cual el 68.1% de los niños los consume de forma incorrecta y el 8.5% en forma correcta. Por lo tanto, se concluye que el factor que influye más en el consumo es el institucional (en relación con la frecuencia de consejería); seguido de la aceptación de multimicronutrientes; en cambio los factores familiares como: edad, ocupación y grado de instrucción de la madre no influyen en el consumo de los multimicronutrientes.

1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

En la presente investigación para el desarrollo del marco teórico, se consideraron los siguientes conceptos: Experiencias, Multimicronutrientes y anemia; y se fundamentó con el libro “Persona y acción” de Wojtyla; con el libro “Ideas Relativas a una fenomenología pura y una filosofía” de Husserl; con directivas sanitarias del ministerio de salud: Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños (as) menor de 5 años, gestante y puérperas; Sistematización de la experiencia peruana sobre suplementación con micronutrientes en los departamentos de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica; y con la revista peruana “Anemia por deficiencia de hierro” de Baiocchi.

La experiencia de cada individuo está formada por un conjunto de sensaciones o emociones que posteriormente son ordenados por la mente. Individualmente, cada experiencia es un hecho singular, y cada una de las veces en que se produce es algo único e irrepetible, pero aun así, existe algo que, debido a toda una secuencia de momentos empíricos, se puede denominar la “experiencia del hombre”.

Wojtyla, en su obra “Persona y Acción” afirma, la experiencia que el hombre puede tener de alguna realidad exterior está siempre asociada a la experiencia del propio yo, de esta forma nunca experimenta nada exterior, sin al mismo tiempo tener la experiencia de sí mismo. Asimismo menciona, que se dan momentos de gran riqueza expresiva, y también ocasiones que resultan absolutamente grises, pero la unión de todas ellas constituye un conjunto que equivale a la totalidad específica de la experiencia del hombre.¹⁶

Husserl, refiere que el ser humano se rige por lo que vive, por las experiencias personales que va teniendo y experimentando día a día en cada aspecto de su vida, lo cual no deja de lado esas experiencias con el mundo que lo rodea y las reacciones que estas experiencias le provocan. También define a las experiencias como un catálogo, un conjunto de modelos de respuestas ante

determinadas situaciones y estímulos; estas respuestas vienen condicionadas por nuestras actitudes emocionales, nuestras representaciones mentales personales y nuestros procesos conscientes de decisión. La experiencia personal no es transmisible, cada uno debe adquirir la suya propia.¹⁷

De esta manera para las investigadoras, experiencias es un conjunto de emociones o sensaciones ordenadas por la mente tras situaciones o acontecimientos vividos o percibidos, en este caso por las madres durante la suplementación de multimicronutrientes, estas experiencias pueden involucrar una gran riqueza expresiva, sin embargo la unión de todo ese conjunto se constituye a la totalidad específica de la experiencia de la madre.

Por otro lado, el Ministerio de Salud define que los micronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferiores o miligramos. El hierro es un micronutriente indispensable para el organismo humano ya que participa en gran variedad de procesos biológicos, tales como la eritropoyesis, en donde interviene en los procesos de división celular y síntesis de hemoglobina. Además, es fundamental para el funcionamiento apropiado de numerosas enzimas, por lo que su deficiencia puede deteriorar una amplia gama de funciones metabólicas incluida la respuesta inmunológica.¹⁸

Los multimicronutrientes o también llamados "sprinkles", "chispitas" o "nutrimix", son micronutrientes en polvo que se usan en estrategias de fortificación casera o suplementación múltiple. Son una alternativa innovadora y efectiva para la entrega de vitaminas y minerales esenciales, se presentan en un sobre que contiene 1 gr de polvo insípido que contiene 6 micronutrientes.

Asimismo, los multimicronutrientes son un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de multimicronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por Kg de peso por día. Además contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160ug), vitamina "A" (300ug),

vitamina “C” (30ug), y malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades. Este suplemento está indicado para las niñas (os) 6 a 36 meses de edad. Este se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida. Para combatir la anemia nutricional leve y moderada, existe una presentación de multimicronutrientes que está compuesta por una mezcla básica (contiene hierro microencapsulado, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico).¹⁸

Para iniciar con la suplementación de multimicronutrientes debemos reconocer indicaciones básicas; en un establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña o el niño entre 6 a 35 meses, verificará si está recibiendo la suplementación con multimicronutrientes o hierro, según el esquema que le corresponda; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención. En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado.¹⁹

La Directiva Sanitaria N° 056, que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses presenta el siguiente esquema de suplementación⁸:

En niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas) Desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental / kg. de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales). A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

En niñas y niños nacidos a término (mayor de 37 semanas) y con peso igual o mayor a 2,500 gramos. A partir de los 6 meses recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

Por último, la Organización Mundial de la Salud define la anemia como la disminución de la concentración de hemoglobina menor de dos desviaciones estándar en una población dada, el valor límite es de 11g/dl para niños de 6 meses a 5 años de edad. La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, hemoglobina, o es menor en volumen total.²⁰

Los niños libre de anemia ($\geq 11,0$ g/dl), anemia leve (10,0-10,9 g/dl) y moderada (7,0-9,9 g/dl) fueron contemplados en la intervención. Cualquier niño con diagnóstico de anemia severa ($< 7,0$ g/dl) no participaría de la intervención con multimicronutrientes, y sería referido a un profesional médico para tratamiento con sulfato ferroso. Otros criterios de exclusión incluyeron: la evidencia clínica de desnutrición severa, enfermedad aguda grave o niños provenientes de zonas endémicas de malaria quienes solo recibirían el suplemento cuando el problema de salud o su sospecha fuera resuelto.¹⁹

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Se llevó a cabo un estudio descriptivo con enfoque cualitativo²¹, por lo que permitió a las investigadoras develar de manera profunda y compleja la experiencia vivida de los sujetos inmersos en la realidad, en un contexto donde se desarrolla el fenómeno de manera natural. Además, se analizaron las características fundamentales respecto a las experiencias de las madres lo que permitió tener una comprensión más exhaustiva sobre el tema.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó como abordaje metodológico el estudio de caso²², por vincularse mejor con el objeto de estudio. Cabe resaltar que Nisbet e Watt citado por Menga Ludke,²³ desarrolla el estudio de caso en tres fases:

Fase exploratoria o abierta: En esta fase, se inició con algunos cuestionamientos que las investigadoras se plantearon a partir de la realidad observada durante sus prácticas clínicas pre profesionales, por lo que se consideraron aspectos importantes en las experiencias cotidianas de las madres en la suplementación de multimicronutrientes a sus hijos.

Fase sistemática o de delimitación del estudio: Identificadas las palabras claves y los límites aproximados del estudio, se procedieron a recolectar sistemáticamente la información; para ello, se utilizaron instrumentos, elegidos de acuerdo al objeto de estudio. En esta fase, procedieron a recolectar la información necesaria, de manera sistemática, mediante la entrevista semiestructurada a profundidad, dirigida a la madre, con la finalidad de recolectar los datos necesarios para el estudio.

El análisis sistemático y la elaboración del informe: En esta etapa, las investigadoras unieron y analizaron la información; lo que permitió una mejor comprensión del objeto de estudio. Seguido de eso, se elaboraron

categorías y subcategorías, que contribuyeron a la construcción del caso en estudio, previo análisis de la información obtenida de las entrevistas. Luego, se emitió un informe según el protocolo de informe final de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, dando a conocer los resultados de la investigación.

Además se tomó en cuenta los principios o características del estudio de caso, propuestos por Menga Ludke y André.²³

El estudio de caso se caracteriza por “dirigirse al descubrimiento”, las investigadoras estuvieron pendiente de nuevos elementos que pudieron surgir durante el desarrollo de cada etapa de la investigación, por lo que la revisión de bibliografía fue permanente y continua para el entendimiento de nuevos hallazgos. Este trabajo de investigación se dirigió al descubrimiento de las experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses.

Los estudios de caso enfatizan “la interpretación en el contexto”: Se lograron comprender al objeto de estudio en su totalidad, y fue necesario tener en cuenta el contexto del objeto de estudio, pues eso permitió comprender mejor la manifestación del problema, las experiencias y percepciones, lo cual estuvo en relación a la situación donde se desarrolló.

Los estudios de caso “buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda”, para dar cumplimiento a este principio, las investigadoras determinaron el problema, enfocándolo como un todo, además se enfatizó la complejidad de la situación a investigar, resaltando la interrelación de los componentes del objeto de estudio.

Los estudios de caso “procuran representar puntos de vista divergentes y conflictivos”. El objeto de estudio de esta investigación generó opiniones diferentes, emitidas por cada madre de familia entrevistada, la investigación fue rica en diversidad de opiniones.

Los relatos del estudio de caso “utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación”.

Para ello, las investigadoras realizaron un relatorio narrativo con un lenguaje sencillo y entendible, que permitió la accesibilidad a las diferentes personas interesadas en la línea de investigación. Además, este presente trabajo de investigación fue presentado en forma sencilla, narrativa y con un lenguaje de fácil comprensión, accesible a toda persona que tenga interés en él.

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de investigación lo constituyeron 10 madres de niños entre 6 a 35 meses que recibieron la suplementación con multimicronutrientes en el Centro de Salud Túpac Amaru, la edad promedio de las madres es de 28 años; según el nivel educativo, el 50% tiene nivel secundario, 30% nivel primario y el 20% nivel superior, el 90% son ama de casa, el número de hijos por madre oscila entre 1 a 3 niños y estos con edades promedio de 7 meses hasta los 2 años.

Las madres seleccionadas cumplieron con los criterios de selección a fin de contar con una muestra homogénea y así dar cumplimiento con el principio de rigor científico. Dentro de los criterios de inclusión: Las madres de niños de 6 a 35 meses que reciban la suplementación con multimicronutrientes de manera mensual continua. Además las madres deberán ser el cuidador principal del niño menor. Respecto a los criterios de exclusión; Madres de niños que no fueron educadas sobre la conservación, preparación y administración de los multimicronutrientes y Madres menores de 18 años.

La muestra se delimitó a través de la técnica de saturación de datos, la cual ocurrió cuando los muestreos adicionales ya no proporcionaron nueva información, solo fueron datos redundantes; es decir cuando las madres comenzaron a repetir los mismos datos en los discursos. Así mismo, dentro de la investigación se presentó las entrevistas realizadas a las madres, cuyas identidades fueron protegidas por un código (E1= Entrevistado1...) asignado

por las investigadoras, con la finalidad de respetar la confidencialidad de la entrevista; así como los datos generales.

2.4 ESCENARIO

Entendiéndose el escenario como el lugar de emplazamiento en el que el investigador se sitúa como descubridor del fenómeno en estudio. El escenario de la presente investigación lo constituyó el Centro de Salud Túpac Amaru.

El centro de Salud Túpac Amaru es de nivel I-3, está ubicado en la calle Cajamarca y Porculla en el pueblo joven Túpac Amaru, distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque. Esta investigación se realizó en el Servicio de niño sano, este servicio se encuentra en el segundo piso del Centro de Salud, es un ambiente de aproximadamente 4x3 m², con buena iluminación, con decoración infantil, además de un banner de vacunas, banner del test peruano de desarrollo psicomotor, un pequeño cuadro con las reacciones adversas de las vacunas y un banner informativo sobre la suplementación con multimicronutrientes, una refrigeradora ice line, y los insumos a utilizar (jeringas, algodón, jabón líquido), vitrina con formatos e insumos para la vacunación, 2 escritorio, 2 sillas y un pequeño ambiente acondicionado en el cual la enfermera realiza la estimulación temprana. En cada turno (mañana y tarde) atiende una enfermera, una interna de enfermería y una técnica de enfermería, quienes ejecutan las actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y crecimiento y desarrollo. Durante la visita que se realizó, la enfermera refirió, que la cantidad de niños atendidos por turno varía entre 15 y 20 niños, esto depende del día de la semana y de las citas que se hayan dado, aproximadamente al mes se atienden 450 niños.

El centro de salud cuenta con las siguientes estrategias de salud; área niño, nutrición, tuberculosis, salud familiar, promoción de la salud, adulto mayor, salud ocular, promoción y prevención de cáncer, discapacidad, defensa civil, vigilancia epidemiológica, metaxenicas, daños transmisibles, daños no transmisibles y salud escolar.

Para llevar a cabo la entrevista se solicitó un ambiente adecuado dentro del centro de salud previa coordinación con el jefe del establecimiento, por ende favoreció la realización eficaz de la entrevista, con la reserva de la privacidad, y la disminución de factores distractores que puedan perjudicar o alterar las respuestas de la entrevista.

Las madres residen en distintos sectores de la localidad los cuales reciben la atención del centro de salud; los hogares se encuentran en los pueblos jóvenes: Túpac Amaru, Santa Rosa, Porvenir, Luis Alberto Sánchez, Santo Toribio de Mogrovejo, Ricardo Palma, Luis Heysen, Santa Trinidad; Urbanizaciones: Patazca, porvenir, primavera I, II, III etapa, Polifap, San Isidro; Residencial: Leguía y Patazca.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos para la investigación fueron recolectados a través de la Guía de entrevista con preguntas abiertas. Se utilizó como técnica la entrevista semiestructurada a profundidad que permitió reunir datos de carácter privado de manera cordial. Se realizó todo lo posible por lograr que durante la entrevista, tanto el entrevistador como el entrevistado estén centrados en las preguntas de estudio, y así poder obtener respuestas concretas de las madres que se entrevistaron, para ello, las investigadoras procuraron estar atentas a los relatos para poder encausarlas al objeto de estudio.^{24,25}

Se realizó la entrevista para recolectar toda la información necesaria, donde cada participante respondió con profundidad y claridad cada una de las interrogantes planteadas por las investigadoras, se procuró que los sujetos se sientan suficientemente cómodos para que expresen sus experiencias de manera franca, directa y sin reservas; y como instrumento de registro, se utilizó un grabador de voz, papel y lapicero, el cual tuvo como fin captar los datos brindados para ser procesados y después de un tiempo prudente (3 años aproximadamente) duración de la investigación, puedan ser eliminados.

Al momento de realizar la entrevista se consideraron aspectos como: el tono de voz de acuerdo al ambiente donde se realizará la entrevista el cual fue un ambiente favorable para dicho procedimiento; se mantuvo una postura natural, tratando de evitar gestos que reflejen prisa o nerviosismo, se procuró dar libertad de expresión al entrevistado permitiendo un ambiente adecuado y seguro para el desarrollo de la entrevista.

La guía de entrevista, fue validada mediante juicio de expertos²⁶, por lo que se sometió a una revisión por 3 enfermeras especialistas en la atención integral del niño y adolescente, además con experiencia en docencia y en investigación cualitativa, y una vez obtenido la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, luego de ello se realizó una validación por piloto, con una población similar a la que se va a estudiar que fue en el Centro de Salud Toribia Castro, donde se les explicó a las madres el objetivo de la investigación y se aplicó la guía de entrevista, las preguntas fueron comprendidas, respondieron al objeto de estudio y no fue necesario hacer modificaciones o aclaraciones; ellas no formaron parte de los resultados de esta investigación. Luego se procedió a ubicar a los sujetos de estudio y según su disponibilidad se realizó las entrevistas.

2.6 PROCEDIMIENTO

Este trabajo de investigación se inició con la elaboración del proyecto de investigación, donde se determinó los aspectos básicos de una investigación como la problemática, objetivos, justificación, marco teórico y marco metodológico. La validación del instrumento fue revisado por 3 expertos seguido se realizó una prueba piloto que tuvo la finalidad de verificar si las preguntas incluidas en el instrumento favorecen al objetivo que persiguen las investigadoras.

Luego de ello, el proyecto de investigación se inscribió en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería; enseguida, se presentó al comité metodológico de la escuela para las sugerencias del caso; se presentó un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para su aprobación.

Posteriormente se inició la ejecución del proyecto de tesis, para ello, se solicitó la carta de presentación a la Escuela de Enfermería para ser presentada al Director del Centro de Salud Túpac Amaru, con la finalidad de obtener el permiso y autorización para la recolección de los datos y así lograr la captación de nuestros sujetos de estudio. En seguida, se acudió al escenario para identificar y captar a las madres de familia previa coordinación con la enfermera encargada del área de control CRED a fin de tener un primer contacto con aquellas madres que cumplen con los criterios de inclusión, una vez captada nuestro sujeto de estudio se brindó una hoja informativa y se firmó el consentimiento informado (anexo N°01); además la entrevista estuvo estructurada en dos partes. La primera correspondió a los datos personales que permitieron contextualizar al sujeto de estudio, tomando en cuenta un código (E1= Encuestada 1) que permitió identificarlas; la edad, nivel de instrucción, ocupación de la madre, número de hijos y edad del niño que recibe los MMN. La segunda partió de una pregunta norteadora para guiar la entrevista y otras once preguntas auxiliares para profundizarla.

Cabe resaltar que el escenario donde se realizó las entrevistas fue el Centro de Salud Túpac Amaru, en un ambiente acondicionado especialmente para la realización de las entrevistas. Una vez terminado el control CRED del niño se trasladó a la madre al ambiente antes mencionado y lograr así iniciar la entrevista, las madres de familia fueron amables y colaboradoras facilitando la investigación.

Previamente se presentó la hoja informativa y se hizo firmar el consentimiento informado voluntariamente. Para el registro de la entrevista se usó un grabador de voz, y se partió de la pregunta: ¿Cuénteme cómo ha sido su experiencia en la administración con chispitas de su hijo?, conforme se dieron las respuestas, se realizaron las preguntas auxiliares, y cada entrevista duró un promedio de 15 a 20 minutos. Se regresó al escenario aproximadamente 4 veces hasta completar el tamaño de la muestra, las mismas que se

establecieron teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia. Todo el proceso de recolección de datos duró aproximadamente 4 semanas.

La transcripción en Word de las entrevistas se hizo inmediatamente después de realizada la entrevista, en seguida se regresó al escenario para mostrarle las entrevistas transcritas a las madres para corroborar la información y si desean agregar o retirar algo que no estén de acuerdo (encontrándose a solo 5 de las 10 madres) con el fin de mejorar el proceso de recolección de datos. Así mismo, para poder brindar mayor validez a los resultados.

2.7 ANALISIS DE DATOS

El tipo de análisis que se utilizó para procesar la información obtenida de las entrevistas realizadas, fue el análisis de contenido temático²⁷, lo que permitió sintetizar y comparar la información mediante la lectura y relectura de los discursos para identificar, analizar y discutir la información recolectada y a la vez dar respuesta a las interrogantes planteadas en la formulación del problema de estudio.

El análisis de contenido se llevó a cabo en tres etapas:

En el pre análisis, una vez realizada la entrevista, las investigadoras procedieron a la lectura y relectura de las entrevistas, tratando de familiarizarse en todo momento con el contenido del instrumento, luego se seleccionó los datos más relevantes y relacionados con el objeto de estudio, logrando dar una idea general de los resultados. Además durante esa fase realizaron una revisión bibliográfica exhaustiva con el fin de seleccionar información o datos más importantes, así mismo se consideró que la información esté relacionada o centrada en los objetivos planteados de la presente investigación.

En la codificación, hace referencia al proceso a través del cual fragmentamos o segmentamos los datos en función de su significación para con las preguntas y objetivos de investigación. Una vez determinadas las

unidades de significado, se procedió a la agrupación de las mismas según similitud de contenidos.

En la categorización, se realizó por unidades de registro, es decir, estableciendo una unidad de sentido en un texto registrado por algún medio (en este caso grabado), fue textual y a la vez conceptual. Las investigadoras agruparon las unidades seleccionadas por similitud en cuanto a su significado, estableciendo conexiones entre las mismas contrastando la realidad, con otras literaturas y con el punto de vista de las investigadoras; luego se realizó el análisis de los datos con literatura científica. De esta manera se obtuvieron 4 categorías.

2.8 CRITERIOS ÉTICOS

En la investigación se consideró tres principios de la ética personalista, con la finalidad de evitar dañar la investigación y de esta manera evitar que los sujetos participantes sean sometidos a situaciones que le signifique algún tipo de sufrimiento emocional, social y físico.²⁸ Así mismo tenemos:

El principio respeto a la vida y dignidad: Durante el proceso de esta investigación se respetó la dignidad de los sujetos de estudio, no se les sometió a situaciones que les haya significado algún tipo de sufrimiento emocional, social y físico. Además, se respetó y protegió en todo momento su privacidad, la cual se logró a través del uso de códigos para su identificación, en la información obtenida. Cabe mencionar que solo se publicará los resultados generales en forma de artículo científico en alguna revista científica, siempre respetando la identidad de los sujetos.

El principio de la libertad y la responsabilidad: La participación en toda investigación implicó el consentimiento libre e informado del sujeto, después de recibir la información adecuada acerca de la naturaleza y finalidad de dicha investigación, y los posibles riesgos o incomodidades que pueda implicar. Así como, cumplir con la confidencialidad conservando la intimidad de cada uno de los participantes. Es así que, durante todo el proceso de la

recolección de datos y de las etapas de la investigación se tuvo en cuenta la libertad y confidencialidad de los las madres de los niños de 6 a 35 meses, mediante el consentimiento informado. Cabe mencionar, la posibilidad de que en cualquier momento los sujetos puedan retirarse libremente del estudio, sin salir perjudicados. Además, la responsabilidad se aplicó desde el momento en que las madres se comprometieron a colaborar con el desarrollo de la investigación asegurándoles su anonimato.

El principio de sociabilidad y subsidiaridad: El principio obliga a la comunidad a promover la vida y salud de todos y cada uno, a ayudar donde la necesidad sea mayor y promover el bien común, respetando siempre los derechos de la persona. Surge así una obligación social de garantizar la salud de los ciudadanos y de ocuparse de la destinación y distribución de los recursos sanitarios, por lo mencionado anteriormente, el principio de sociabilidad está integrado en el de subsidiariedad que prescribe la obligación del cuidado de los más necesitados; se tuvo una escucha activa y una relación empática con los sujetos de la investigación.

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO.

La presente investigación se basó en los Criterios de Rigor Científico, según Hernández.²⁵ Los criterios que comúnmente se consideran para garantizar la calidad científica de un estudio cualitativo son la credibilidad, la audibilidad o confiabilidad y transferibilidad o aplicabilidad. En la siguiente investigación se utilizó los siguientes criterios de rigor científico:

La credibilidad se logró cuando las investigadoras, a través de la entrevista con los sujetos de estudio recolectaron la información; de esa manera la credibilidad se refiere como los resultados de la investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o han estado en contacto con el fenómeno investigado. Todos los datos obtenidos fueron fidedignos, con el uso de la grabación de voz, la investigadora retornó al escenario de la investigación al mes siguiente de la entrevista, coincidiendo con el control CRED mensual del niño, encontrándose

solo al 50% de las madres; lo cual revisaron las transcripciones de las entrevistas para clarificar la información o añadir algo que no se haya dicho durante la entrevista.

La auditabilidad o también llamada confirmabilidad hace necesario contar con un registro y documento completo de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación al estudio. Mediante este criterio se logró que la investigación sea utilizada como antecedente para otros trabajos de investigación y, de esta manera, enriquecer la línea de investigación haciendo uso de conclusiones y recomendaciones. Además se explicaron los escenarios de la investigación y se describió detalladamente a los sujetos del estudio.

La transferibilidad se refiere a la posibilidad de extender los resultados a otras poblaciones, tratándose de examinar qué tanto se ajustan los resultados en otros contextos, el mismo que será determinado por el lector; en tal sentido en el presente informe se describen los sujetos y el escenario de investigación minuciosamente, de modo que permita una comparación con otro contexto diferente en el que se realizó la investigación, con el fin de lograr la generalización naturalística.

CAPITULO III. RESULTADOS Y ANÁLISIS FINALES

El tratamiento minucioso de los datos recolectados permitió determinar elementos significativos en relación con los objetos de investigación, dichos elementos fueron agrupados de acuerdo a su sentido semántico. Posterior a ello, se tuvieron las siguientes categorías y sub categorías:

A. Siendo creativas para la administración y cumplimiento de multimicronutrientes.

A.1. Preparación de los multimicronutrientes.

A.2. Estrategias para recordar el cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes.

B. Importancia de la educación de enfermería para una experiencia fructífera tras la suplementación con multimicronutrientes.

C. Reconociendo beneficios de la suplementación con multimicronutrientes en los niños.

D. Identificando y afrontando las reacciones adversas y malestares frente a la suplementación con multimicronutrientes.

A. Siendo creativas para la administración y cumplimiento de multimicronutrientes.

En esta categoría se enfatizó la creatividad de la madre al brindar los multimicronutrientes a sus hijos durante el periodo de suplementación, ya que es un proceso en el cual se necesita mucha constancia y paciencia.

La palabra creatividad deriva del latín *creare*, que significa “dar origen a algo nuevo”, es decir, hacer algo que no había, ya que un invento o una obra de arte. Incluso el término aplica a la introducción de un cambio en algo ya existente, una modificación que le añade particularidades que no tenía o que mejore sus características de funcionamiento o eficiencia, a esto último le llamamos comúnmente innovación.

Entonces, la creatividad es un proceso mental que consiste en la capacidad para dar existencia a algo nuevo, diferente, único y original. Es un estilo de actuar y de pensar que tiene nuestro cerebro para procesar la información y manifestarse mediante la producción de situaciones, ideas u objetivos innovadores que puedan, de alguna manera, trascender o transformar la realidad presente del individuo.

La persona creativa sobrepasa el análisis de un problema e intenta poner en práctica un cambio (agregar novedades y las formas de hacerlas y verlas).

La creatividad ha existido desde siempre, es una habilidad del ser humano y, por lo tanto, vinculada a su propia naturaleza. De esta forma práctica, la creatividad es la habilidad para adaptar a cualquier situación lo que se tenga disponible (recursos), con el fin de alcanzar objetivos. Sucede a menudo que algunas personas no se consideran creativas, ya que asocian el término con obras de arte o descubrimientos tecnológicos. Pero no consideran que los seres humanos “crean” todos los días pequeñas cosas; por ejemplo, al preparar un informe en el trabajo, buscar una nueva forma de presentar un proyecto o, simplemente, al elegir y adaptar algún método que permita hacer más eficientes los procesos laborales cotidianos.²⁹

Uno de los aspectos más importantes en la administración de los multimicronutrientes a los niños menores de 35 meses que cobra gran relevancia cuando nos enfrentamos a disminuir los índices de desnutrición es la disposición que las madres poseen, para enfrentar la problemática y contribuir a mejorar el bienestar y la salud de sus hijos.

La participación de las madres es clave en la administración de los suplementos dotados por el Ministerio de Salud y resulta prioritario incentivarlas para contraponerlas en una actitud de delegación y responsabilidades que genere un perfil participativo que contribuyan a mejorar la salud de los niños, pues el proceso de suplementación requiere de mucha responsabilidad y dedicación de la madre, en la siguiente investigación las madres hacen uso de su creatividad constantemente para lograr cumplir con la suplementación de los multimicronutrientes diariamente. Es así que da lugar a las siguientes subcategorías:

A.1. Preparación de los multimicronutrientes.

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del niño(a) hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

Los alimentos que se preparen al niño debe tener muy buen sabor, fácil de preparar y consumir y de apariencia atractiva, de manera que los niños lo consuman habitualmente y con la frecuencia recomendable. Es muy deseable que los alimentos preparados sean lo bastante atractivos como para que el niño los consuma no sólo por sus efectos benéficos para la salud, sino porque además les gustan. También deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos.³⁰

La recomendación del Ministerio de Salud para el consumo de suplemento con multimicronutrientes por el niño es mezclarlo con alimentos sólidos o semisólidos, pues el hierro que contiene el suplemento se encuentra recubierto con lípidos para enmascarar el sabor metálico del mineral. En caso se mezcle el suplemento con líquidos, tenderá a adherirse a la superficie del recipiente. Los suplementos con multimicronutrientes deben ser mezclados en la preparación alimentaria a una temperatura tibia, ya que a una temperatura mayor de 60° C se derretiría el recubrimiento lipídico del suplemento con MMN y el hierro quedaría expuesto, lo que trae como consecuencia un cambio en el color de la comida y un sabor más fuerte. Para la preparación se debe separar dos cucharadas de la comida del plato servido de la niña o niño; mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas; primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido, todos los días se le administrará un sobre diario.⁸

Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos:

*“(...) Separo dos cucharadas de comida, su papilla, y en esa cucharada le añado el micronutriente, le empiezo a batir y le doy una vez al día”.
(E08)*

“(...) la mayoría de días preparo las chispitas en comidas de consistencia espesas: papillas, pescado en especial la parte negrita y menestras. (E02)

“Le doy las chispitas en papillas, en alimentos de consistencia espesa como el puré de zapallo, papa amarilla, menestras o lentejas, le separo una a tres cucharaditas y agrego las chispitas, lo disuelvo bien y le doy,

y luego continúa con su plato normal.”(E05)

“(…) las chispitas lo preparo separando dos cucharaditas de su plato y lo mezclo. Le doy en comidas de consistencia espesa, como puré de zapallo, menestras o en diferente tipo de mazamorras, la comida debe estar tibia porque si está caliente toma un color negruzco” (E03)

De lo anterior mencionado se comprende, que la mayoría de las madres sigue las indicaciones que brinda el Ministerio de Salud para la preparación y administración de los multimicronutrientes expuestas en el párrafo anterior, la correcta preparación de los multimicronutrientes es muy importante para el desarrollo de los menores de tres años, las "chispitas" son muy beneficiosas para los menores, sin embargo, si se preparan de manera incorrecta pueden provocar algunas deficiencias, es por ello que las madres preparan los multimicronutrientes siguiendo las indicaciones dadas por el personal de enfermería en los respectivos controles de crecimiento y desarrollo del niño, estas indicaciones deben darse de manera clara y completa despejando dudas y mitos que puedan tener las madres sobre la preparación de las chispitas y así reducir las malas prácticas durante la preparación.

Por otro lado, el rechazo del niño por los alimentos nuevos es normal y la repetición conduce lentamente a la aceptación de los mismos. Es importante mantener la libre elección por parte del niño del tipo de alimento y de su cantidad. Entre los factores que influyen en la aceptación de un alimento es importante la palatabilidad que comprende sabores y olores y texturas. La elección es el resultado no solo de las señales metabólicas que recibe el niño, sino también de las propiedades sensoriales del alimento. Por ello para una mejor aceptación de los alimentos complementarios se debe prestar atención a sus características organolépticas.

A partir de los 6 meses cuando los niños comienzan a probar otros alimentos, se abren muchas posibilidades de desarrollar aún más el gusto; se recomienda tener en cuenta la progresión alimentaria del bebé dando diferentes opciones de sabores y de consistencia, muchas veces un alimento es rechazado por el niño por su textura y no por su sabor.

El sabor es una de las características organolépticas de importancia, la preferencia por el dulce es innata y aunque puede modificarse, en general se mantiene hasta los dos años. La frecuencia de la exposición a los diferentes gustos facilita la aceptación, por lo tanto se aconseja introducir los nuevos alimentos de uno a uno de forma y manera reiterada hasta que sea aceptado.

31

Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“(...) Además el sobrecito lo agrego en los postres como gelatina, mazamoras y en jugo de betarraga, de esa manera no me lo rechaza. Yo le doy una vez al día, le reparto el sobrecito mitad en la comida y la otra mitad por la tarde, para que lo pueda comer.” (E02)

“(...) le consulté a la enfermera si podía cambiar las comidas y así me pueda recibir el alimento y coma mejor, ahora le doy en jugos o fruta rayada, me dijo que no era recomendable pero esa es la única manera que me recibe todo y no siente el sabor. (E04)

“También agrego el sobrecito en los postres de mazamorra, arroz con leche. (...) tengo que ingeniármelas para poder darle de comer y no sienta el sabor del micronutriente. (E09)

Los relatos evidencian que las madres hacen uso de su creatividad diariamente y optan por preparar diferentes tipos de alimentos para la suplementación con multimicronutrientes, cuyos preparados tienen que ser del agrado de los niños y así lograr la aceptación y consumo adecuado de los micronutrientes, siendo los postres dulces (mazamoras, frutas y jugos) los platos que hacen que el niño no perciba el sabor de los MMN. Si bien es cierto el Ministerio de Salud no manifiesta en la Directiva Sanitaria 056 -Minsa/DGSP que los alimentos con los que pueden ser preparados los micronutrientes sean los postres pero las madres hacen uso de su creatividad y preparan diferente tipo de mazamoras y postres, para así lograr cumplir con el objetivo de administrar los multimicronutrientes.

A.2. Estrategias para recordar el cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes.

En nuestra vida cotidiana recibimos una enorme cantidad de información y nuestro cerebro se enfrenta a la ardua tarea de tener que retener buena parte

de ellas. Pues bien, la memoria es la capacidad que posee nuestra mente para codificar, almacenar y, posteriormente evocar, buena parte de nuestras vivencias personales y de la información que recibimos a lo largo de nuestra vida.

La memoria es como un gran almacén o baúl donde guardamos nuestros recuerdos, recientes y lejanos. Gracias a ella reconocemos y nos es familiar todo lo que hay a nuestro alrededor (amigos, familia, objetos, monedas, billetes), organizamos nuestra vida y nuestras actividades, como el cuidado de nuestros hijos. Para poder memorizar o conseguir que la información que nos rodea y/o experiencias que vivimos lleguen a nuestro sistema de memoria pasa por una serie de etapas y/o procesos; la codificación es el proceso inicial por el que la información nos llega y se transforma en una representación mental, el almacenamiento es el archivo y mantenimiento de la información para poder acceder a ella cuando se requiera, para ser utilizada cuando sea necesaria y la vocación de la información se refiere al hecho de recuperar o acceder a la información que, en su momento, fue registrada y almacenada.

Existen diferentes razones por las cuales la memoria falla una de ellas es la falta de atención, la atención es la llave de la memoria; el desuso y el paso del tiempo debido a ello los recuerdos se debilitan o decaen cuando no se usan; El estado emocional, todas las experiencias que tienen un impacto emocional se recuerdan con facilidad ni las tragedias ni las alegrías se olvidan.

(...) he olvidado de darle las chispitas porque a veces se quedaba dormido o se levantaba tarde, y por preocuparme de que termine toda su comida ya se me olvida de echarle los micronutrientes. (E02)

Me olvidaba de darle las chispitas porque estaba apurada, a veces tenemos múltiples cosas que hacer en la casa y así se me olvida, lo recuerdo cuando ya terminó toda su comida. También porque tengo que atender a mis hijos mayores que tienen que ir a estudiar y pues tengo que preparar el almuerzo para ellos. (...) las madres tenemos una labor muy grande en casa (E07)

A veces me olvidaba porque estaba ocupada o almorzábamos en la calle y no llevaba los sobrecitos y ya no le daba ese día. (E09)

*Yo si me olvido, a veces me pongo a lavar o hacer las tareas del hogar y por apurada le sirvo la comida y me olvido de agregar las chispitas.
(E10)*

Los discursos anteriormente expresados por las madres se puede comprender que una de las razones por la cual las madres se olvidan de agregar los multimicronutrientes a la comida del niño son debido a las múltiples actividades que realizan diariamente en casa, como atender a los demás integrantes de la familia o por la necesidad de que el niño consuma todos sus alimentos preparados se olvidaban de agregar el sobrecito en su plato. La responsabilidad de la crianza infantil en sí misma conlleva múltiples tareas interminables que para muchas mamás resultan abrumadoras. A cada mamá le corresponde, no solo ocuparse de su bienestar personal, sino del de sus hijos, y en muchos casos también de la administración del hogar y de ocupaciones laborales fuera de casa, es por ello que recurren al uso de estrategias que le sean útiles y fáciles para recordar diariamente su responsabilidad con el tratamiento de su hijo.

Acerca del cumplimiento o la adherencia terapéutica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como la magnitud con la cual el paciente sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento. El seguimiento de una dieta o la modificación de un estilo de vida, coinciden con las indicaciones dadas por el médico que está a cargo de su tratamiento. El incumplimiento es la principal causa que evita la obtención de todos los beneficios que los medicamentos o suplementos pueden proporcionar a los beneficiados.³²

Así mismo, para lograr que el cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes sea de manera oportuna y continua, las madres utilizan diversas estrategias para recordar darles los multimicronutrientes a sus niños. En Lima, en el año 2015, se realizó un estudio sobre “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses”, uno de los factores para el cumplimiento de la madre sobre la administración de los multimicronutrientes tuvo como resultado que veinticuatro de las treinta

madres respondieron que se habían olvidado por lo menos una vez de administrar el multimicronutrientes a su niño, trece de ellas manifestaron que esto sucedía sobre todo cuando salían a la calle ya sea por alguna reunión o actuación en el colegio de sus hijos mayores o porque asistían a una reunión familiar y no tenían el sobrecito consigo. Las madres habiendo admitido que se habían olvidado por lo menos una vez de administrar el MMN, buscaron estrategias para evitar olvidarse. Ocho de ellas mencionaron que a partir de la primera vez del olvido llevaban el sobre en su cartera para darle a la hora del almuerzo cuando salían a la calle, cinco madres idearon dejar el sobrecito o la caja completa sobre algún lugar visible, como la mesa y tres madres optaron por pegar un cartel en la pared de su casa cerca al ambiente donde come el niño. Esta investigación se asemeja mucho a las manifestaciones de madres en estudio.

A continuación se demuestra en los siguientes relatos:

“Para recordar darle las chispitas todos los días a mi niña las dejo en un lugar visible y lo pueda ubicar fácilmente; como son tiritas las cuelgo cerca de mi cocina.” (E01)

“(...) tengo que tenerlo cerca, yo dejo la caja sobre el televisor, así es la única manera que recuerdo darle diariamente los sobre ya que siempre le programo sus dibujos para que se entretenga mientras come.” (E02)

“(...) las chispitas las coloco en un lugar donde tengo sus utensilios de comida de mi bebé; así recuerdo que tengo que agregarle al plato el polvito del sobre, además lo llevo en mi cartera cada vez que salimos.” (E08)

“Pegaba un cartelito en la pared de mi casa o ponía alarma en mi celular, le ponía: vitaminas – (el nombre de su niña) y el celular me avisaba y de esa manera no me olvidaba de darle los MMN”. (E05)

Las manifestaciones de las madres nos hacen referencia que para lograr el cumplimiento eficaz y continuo de la suplementación con multimicronutrientes utilizan estrategias para recordar agregar diariamente los sobrecitos de MMN a la comida del niño, una de ellas es colocar la caja con los sobrecitos en un lugar accesible y visible para ellas, como la mesa, el televisor, colgar las tiras de los sobres cerca a los utensilios de preparación de los MMN, además de ello también optaron por hacer uso de la tecnología, el

uso del teléfono celular que en la actualidad es un medio de comunicación importante para ellas, de esa manera logran recordar la suplementación MMN pues tienen conocimiento que es de vital importancia que sus niños reciban los multimicronutrientes diariamente porque ayudará en su crecimiento y desarrollo óptimo.

B. Importancia de la educación de enfermería para una experiencia fructífera tras la suplementación con multimicronutrientes.

La educación es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, la enfermedad y al uso de servicios y que refuerza conductas positivas. Como profesional de la salud, una de las tareas más importantes de la enfermería es la de educar y enseñar al paciente, familia, comunidad y al equipo multidisciplinario. Uno de los tantos roles de enfermería es el de educador y su función en éste ámbito es el de promover en el paciente la salud, darle a conocer el proceso de su enfermedad y enseñarle a manejar el tratamiento de su enfermedad para recuperar su salud o detener el daño.³³

La educación en enfermería con calidad, innovación y responsabilidad, capaz de forjar un diseño de política y profesional se centra en la promoción de la salud, ya que requiere la interpretación de la realidad compleja de la sociedad contemporánea en sus múltiples posibilidades de nuevas formas de relación social, de intercambio de conocimientos e información y de la diversidad de la condición humana en constante transformación. Al mismo tiempo, requiere una comprensión de los aspectos únicos y situados en los determinantes socioeconómicos y culturales de los procesos de salud-enfermedad, de las intervenciones del Estado a través de políticas públicas, así como las implicaciones sociales, éticas y políticas para formación y práctica profesional.³⁴

Por lo tanto en campo de la enseñanza en enfermería, sea con el propósito de la formación profesional, sea para promover la salud de la población, es fundamental el intercambio de múltiples saberes y prácticas para la

redefinición de los conocimientos, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo. En el ámbito del trabajo, insta a la reflexión sobre formas de producción en salud y la atención constante sobre integración laboral en la estructura productiva del país, con el fin de contribuir a superar el modelo biológico y el carácter sectorial que caracteriza la formación y actuación de los profesionales de salud.³⁴

Existe evidencia que la educación del personal de enfermería tiene un efecto beneficioso no solo sobre su comportamiento, sino sobre las actitudes de los padres de los niños, lo que finalmente tendría un impacto positivo en la población infantil dando como resultado que las madres del grupo intervenido recuerden con mayor frecuencia las instrucciones nutricionales y escojan mejor los alimentos a preparar, y que los niños tuvieran una mayor ganancia de peso y un incremento en el consumo de energía y zinc en la dieta.³⁵

Lo anteriormente expuesto se evidencia en los siguientes discursos:

“La información que brinda la enfermera es importante, los micronutrientes son para el bienestar de mi bebé y yo sigo todas las indicaciones que me da, porque confiamos en ella.” (E09)

“La información que me brinda el personal de enfermería si me sirve y es muy importante, siempre me recuerda que tengo que seguir dándole las chispitas porque son efectivas para su crecimiento y desarrollo, y también me educa en que alimentos tengo que darle.” (E07)

De los discursos anteriores, para las madres es de suma importancia la información que le brinda la enfermera durante el control CRED acerca de la alimentación de sus niños, esto ayudará a mejorar o incrementar los conocimientos que tienen las madres acerca de la suplementación con multimicronutrientes, pues ellas consideran que la enfermera está capacitada para brindar la información adecuada y que dicha información es dada para el bienestar de los niños. El personal de enfermería se centra en la promoción de la salud, como un nivel necesario de la atención integral, imprescindible para una respuesta eficaz a los problemas de salud más relacionales y de origen social.

Por otro lado, la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.^{36,37}

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.³⁸ Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no.^{39,40}

Es por ello que la promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud). En cambio la educación de la salud es un instrumento transversal que afecta a cada uno de los niveles descritos de la atención integral. De esta forma la educación para la salud es un instrumento para la adaptación social, la asistencia, la prevención y la promoción.⁴¹

Por último, el personal de la salud responsable de la suplementación con multimicronutrientes y hierro debe realizar el registro de las actividades brindadas, como la indicación del suplemento, seguimiento del consumo,

dosaje de hemoglobina, consejería nutricional, sesiones demostrativas, visita domiciliaria, entre otras que se registrarán obligatoriamente, además debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño utilizando material educativo de apoyo, enfatizando en los siguientes contenidos: Importancia de la prevención de la anemia, Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil, Importancia del hierro y otros micronutrientes (contenidos en el sobre del suplemento) para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida. La importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos, Importancia de conocer los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema.⁸

Lo anteriormente expuesto se evidencia en los siguientes discursos:

“Es bastante importante la información que me brinda la enfermera sobre las chispitas, me dice que protegerá a mi niño contra las enfermedades y ayudará a prevenir la anemia, (...) incluso le estuve dando dos sobrecitos diarios por el día que se atrasaba, entonces le consulté a la enfermera y me orientó de la manera correcta.” (E01)

“La educación que me brinda la enfermera me ayuda bastante, (...) siempre me dice que mi bebe tiene que estar bien alimentada y los micronutrientes que trae el sobrecito va a prevenir la anemia y otras enfermedades. (...) si la enfermera no me educara en cada control no tendría conocimiento sobre todo este tratamiento.” (E04)

De los relatos anteriores se logra comprender que para las madres de familia es de vital importancia mantenerse informadas y actualizadas gracias a las enseñanzas de las enfermeras encargadas de la estrategia, pues no solo las educan sino además corrigen errores que pueden cometer durante el tiempo que dura la suplementación, para así evitar situaciones desfavorables en los niños. Además hacen referencia que sin la información que brinda la enfermera no podrían llevar acabo la suplementación, concluyendo de esta manera que es necesaria la participación y conocimientos de la enfermera en la estrategia de suplementación con MMN propuesta por el Ministerio de Salud.

C. Reconociendo beneficios de la suplementación con

multimicronutrientes en los niños.

El concepto de desarrollo físico se refiere a los cambios corporales que experimenta el ser humano, especialmente en peso y altura, y en los que están implicados el desarrollo cerebral, como ya se ha indicado, el desarrollo óseo y muscular.⁴²

La alimentación es uno de los componentes del estilo de vida que ejerce mayor influencia sobre la salud, ya que afecta considerablemente el crecimiento y desarrollo físico e intelectual. El concepto de alimentación saludable incluye además, que sea suficiente, variada y satisfactoria para el individuo. Una dieta que incluya todos los nutrientes necesarios, en las cantidades adecuadas, será una dieta equilibrada.

La suplementación con multimicronutrientes es la adición de uno o más nutrientes esenciales a un alimento si está o no contenido normalmente en la comida, con el propósito de prevenir o corregir una deficiencia demostrada de uno o más nutrientes en la población o en grupos específicos de la población. Este proceso se caracteriza por ser una medida de bajo costo, de fácil implementación, si se emplean concentraciones de nutrientes de acuerdo a las necesidades fisiológicas de los individuos o grupos poblacionales, no representa riesgos en los niveles de ingesta y puede lograr impacto a corto o mediano plazo, dependiendo de la cantidad y la frecuencia de consumo.⁴³

Algunas de las ventajas que ofrecen los micronutrientes en polvo son; el hierro es un mineral esencial para la producción de hemoglobina, y si una cantidad suficiente no se encuentra disponible, los eritrocitos producidos tendrán menor tamaño y cada uno contendrá menor cantidad de hemoglobina que la normal. La carencia de hierro es sin duda la causa más importante de anemia nutricional por deficiencias alimentarias⁴⁴; el zinc tiene funciones reconocidas en el crecimiento.⁴³ La suplementación con zinc mejora el crecimiento de niñas y niños, reduce la incidencia de infecciones y la mortalidad de menores de cinco años, puede prevenir la diarrea. El consumo de una dieta con carencia de zinc puede hacer que aumente el riesgo de infecciones gastrointestinales⁴⁵;

también la vitamina A ayuda a la formación y al mantenimiento de dientes, tejidos blandos y óseos, membranas mucosas y piel sanos. Se conoce también como retinol, ya que produce los pigmentos en la retina del ojo. Esta vitamina favorece la buena visión, especialmente ante la luz tenue. El retinol es una forma activa de vitamina A y se encuentra en los hígados de animales, la leche entera y algunos alimentos fortificados.⁴⁶

Otro micronutriente es la vitamina “C” o ácido ascórbico es necesario para la formación y mantenimiento adecuados del material intercelular, sobre todo del colágeno. Es esencial para producir parte de la sustancia que une a las células, de modo semejante, la dentina de los dientes y el tejido óseo de los huesos no se forman bien.⁴⁷

Finalmente, el calcio es el mineral más abundante en el organismo y participa en la mayoría de los procesos metabólicos, da firmeza y resistencia a huesos y dientes, regula la contracción muscular y la coagulación de la sangre.⁴³

Lo escrito anteriormente se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Los cambios que pude observar en mi niña es que ahora no se me enferma y aumentó su peso, está más despierta e inteligente” (EO1)

“Los cambios que he notado es que está sanito, no se me enferma mucho de la gripe como antes, ha subido un poquito de peso y aumento su hemoglobina” (EO3)

Según los discursos relatados por las madres, ellas reconocen que existen beneficios que se evidencian en la conducta y aspecto de sus niños y esto se deben al consumo de los micronutrientes, pues estos cambios se comenzaron a evidenciar luego de haber iniciado la suplementación con multimicronutrientes logrando así que exista una adherencia y cumplimiento eficaz del tratamiento.

En un estudio de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho, Perú (2013), se realizó un sondeo participativo, que permite identificar las percepciones y opiniones de las madres de los niños y niñas que consumen multimicronutrientes, tomando en cuenta los niveles cognitivo, sociocultural

y psicológico, así como conocer la opinión del personal que se encarga de la suplementación. Se manifiesta que las madres tuvieron una valoración positiva del consumo del suplemento a pesar que la información que recibieron sobre el multimicronutriente sea solo en español, pues ellas eran quechua hablantes. Sin embargo, existía una baja aceptación sobre el sabor y textura del suplemento por parte del niño, así como también presencia de efectos colaterales del consumo. En cuando a lo segundo, el personal de salud opina que las madres entienden la trascendencia e importancia de los multimicronutrientes.⁴⁸

En Ayacucho, el año 2012 se realizó un estudio en suplementación con MMN en 4 distritos de la provincia de Huanta, exploró las percepciones de la madre sobre aspectos positivos y negativos del consumo del suplemento con MMN por sus hijos. El 64% de las madres cuyos niños están en la fase de consumo perciben un cambio positivo en sus niños que están siendo suplementados, mientras que el 31% de ellas no perciben mejora alguna en sus hijos, y un 4 % que han notado un cambio negativo como consecuencia del suplemento. Entre las madres que observan un efecto positivo, señalan que han mejorado su peso y talla (42%), aumentó su apetito (39%), no se enferma fácilmente (12%) y que están más alegres y despiertos (7%). Además, ellas también manifestaron que los multimicronutrientes mejoraba la hemoglobina de sus niños, lo cual está acorde a estudios.⁴⁹

Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“(...) ha subido de peso, la veo más activa, sabe los números, sabe contar del uno hasta diez, sabe cuál es rojo y cual es negro. (...) es muy inteligente” (E06)

“Los cambios son positivos; lo veo más activo, casi no duerme y sabe entender las cosas que uno le explica, ha desarrollado más su capacidad intelectual.” (E07)

“(...) desde que nació hasta los 6 meses, era delgado, no subía de peso, se mantenía enfermo, ya cuando empecé a darle comida, se fue adaptando y subió de peso, está más despierto, capta más las cosas; baila, habla mucho y me ayuda a ver a su hermano” (E09)

De los discursos anteriores se puede decir que los beneficios más

frecuentes notados por las madres en sus niños fueron: El aumento de peso ,aumento de hemoglobina, mejora de su capacidad intelectual e inmunológica; todo esto es una secuencia de beneficios aportados por el consumo de multimicronutrientes, ya que dentro de éste encontramos una variedad de nutrientes, donde cada uno cumple su función en el organismo del niño, como es el aumento de peso, esto será una experiencia satisfactoria siempre y cuando la madre siga la secuencia en cantidad y frecuencia de otorgarle los MMN al niño; el zinc que es un nutriente que mejora el crecimiento del niño y reduce la incidencia de enfermedades infecciosas; el hierro que es un mineral esencial para la producción de hemoglobina, y si una cantidad suficiente no se encuentra disponible, los eritrocitos producidos tendrán menor tamaño y cada uno contendrá menor cantidad de hemoglobina que la normal.

D. Afrontando las reacciones adversas y malestares frente a la administración de multimicronutrientes.

La palabra “reacción adversa” es todo aquel efecto, positivo o más usualmente negativo, de carácter pasajero o reversible, conocido desde la fase de desarrollo experimental del medicamento, que tiene éste sobre el cuerpo humano, como parte de la información que se entrega a los padres, debe indicarse que pueden presentarse algunos efectos, como consecuencia de la administración de multimicronutriente, que tienden a desaparecer en pocos días.⁵⁰

Cabe destacar el hecho de que en esta definición se incluye la ineffectividad terapéutica, se entiende a la ausencia, disminución o cambios del efecto que aparecen de manera inesperada, es decir, respuestas débiles o ausentes, de inicio retardado, de corta duración o que disminuyan o desaparezcan después de un período de uso satisfactorio.⁵¹

Con respecto a la suplementación con MMN, se han reportados efectos secundarios, tales como el oscurecimiento de las heces, constipación y la presencia de diarrea. La consistencia de las heces no cambia en la mayoría de los infantes. Algunos infantes muy pequeños, quienes previamente no han sido

expuestos a una alimentación complementaria que contenga micronutrientes (como es el caso de los que están en el período de lactancia exclusiva) pueden desarrollar heces líquidas o diarrea leve. La diarrea no da lugar a una deshidratación y dura aproximadamente una semana y no regresa; es auto limitada.⁵²

A continuación se detalla los efectos secundarios por componente:

En la mayoría de niños o niñas no ocurre un cambio en la consistencia de las deposiciones. Sin embargo, el oscurecimiento es común. El hierro es de color oscuro. Cuando ciertas cantidades de este mineral no se absorben, se excretan y causan un cambio de color en las deposiciones. Algunos niños o niñas pueden presentar deposiciones sueltas o eliminar diarrea leve, que no conducen a una deshidratación. Puede durar aproximadamente una semana y generalmente no vuelve a aparecer. Otras reacciones pueden ser: dientes manchados, constipación, náuseas, vómito, dolor abdominal, orina oscura.

El Zinc, con la administración de dosis mayores, las reacciones adversas más frecuentes son: estreñimiento náusea, vómitos, diarreas. Estas son particularmente comunes.

El Ácido Fólico, no se han demostrado datos específicos en niños a dosis elevadas el ácido fólico es eliminado en orina.

La Vitamina A, generalmente no hay ningún efecto colateral, pero a veces el niño o niña puede comer menos durante un día o tener vómitos o dolor de cabeza.

La Vitamina C o ácido ascórbico es, por regla general, no tóxico. Las reacciones adversas que se han comunicado en niños incluyen, náuseas y vómitos.

Según el Ministerio de Salud, los suplemento con multimicronutrientes no le cambiará el sabor ni color a la comida, también que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras.¹⁸

Un estudio realizado en Lima dio como resultado que seis madres

indicaron que sus niños presentaron estreñimiento, asimismo heces oscuras. Además, cuatro madres aludieron que al inicio del tratamiento sus niños no querían consumir el suplemento porque sentían desagrado al consumirlo, sin embargo, se adaptaron. Algunas de las madres, al observar el rechazo que tenían sus niños por el suplemento, probaron la mezcla del alimento con el multimicronutriente y una de ellas manifestó que se sentía el sabor de “Ajinomoto”.⁵³

Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Las reacciones que tuvo mi bebe fue sensación de vómito, no le gustaba y lo rechazaba, y el otro cambio fue que empezó hacer heces oscuras” (E01)

“Las reacciones fueron las diarreas, a veces eran heces oscuras y me asustaba.” (E02)

“La reacción que tuvo mi niña fue los vómitos, y para verificar si era el sabor, lo probé los multimicronutrientes y tiene un sabor raro como oxidado.” (E04)

“Las reacciones que tuvo fueron, que hacia heces negras y ponía muecas para no comer las chispitas, como sensación de vómito (...) yo los probé y saben cómo un poco salado y amargo a la vez” (E07)

“(...) lo vomitaba y ya no quería comer, yo los he probado para comprobar y tienen sabor el sabor de ajinomoto.” (E09)

De los discursos anteriores se puede decir que las reacciones más frecuentes vivenciadas por las madres en sus menores hijos, fueron los vómitos, náuseas, diarreas y estreñimiento, estas reacciones son particularmente frecuentes luego de la administración de MMN, y se da por la administración de zinc en dosis mayores, y esto se da por aumento de sobres diarios, ya que las madres quieren suplir el sobre olvidado el día anterior. A su vez, hay otra reacción que nota la madre, y es el oscurecimiento de las heces, y esto se da por el hierro, si bien es cierto el oscurecimiento es común; el hierro es de color oscuro, y cuando ciertas cantidades de este mineral no se absorben, se excretan y causan un cambio de color en las deposiciones. Sin embargo, las madres al probar la preparación coincidieron en el sabor de los multimicronutrientes y comprendieron las reacciones de sus hijos. Esto se

corroborar con el autor Hinostroza en su tesis, nos menciona que algunas de las madres, al observar el rechazo que tenían sus niños por el suplemento, probaron la mezcla del alimento con el multimicronutriente y una de ellas manifestó que se sentía el sabor de “Ajinomoto”.⁵³

La directiva sanitaria nos menciona que si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.¹⁸

En un estudio realizado en Lima, dio como resultado que siete madres de baja adherencia comentaron que ellas sabían que eran buenos porque iban a contribuir a mejorar la salud de sus hijos, pero cuando notaban que sus niños no lo aceptaban y no lo querían comer, a pesar de denotados esfuerzos que ellas realizaban, entonces tenían que suspender la suplementación.⁵³ Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Lo que he hecho frente a las reacciones es dejar de darle las chispitas porque no las quiere comer.” (EO4)

“Lo que hice fue dejar de darle un par de semanas porque no los toleraba” (EO9)

De tal manera, decimos que las madres al observar las reacciones de sus hijos concluyeron que la mejor solución fue dejar de darles los MMN, ya que eso era una molestia tanto para ellas como para sus hijos.

En Lima, en una investigación dio como resultado que en el caso de aquellas madres de los niños que tuvieron reacciones, lo primero que hicieron fue llevarlo al médico para que le receten algún medicamento o comentarles al personal de salud, en otros casos las madres dejaron de darle.⁵³ Sin embargo, si estos efectos secundarios no desaparecen en pocos días, hay que acudir a un servicio de salud para que un médico analice el caso y dé las recomendaciones del caso.⁴⁹ Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“(…) lo que hice fue ir a la posta por emergencia y ver por qué está con diarrea, la enfermera me dijo que era normal que estará así por unos días pero que le siga dando las chispitas.” (EO2)

“(...) deje de darle tres días, lo lleve al hospital, y le pregunté a la enfermera porque motivo esta orinando así, y me dijeron que es por el mismo micronutriente.” (E07)

“Le deje de dar un par de semanas, de ahí viene a la posta y me explicaron que le diera una cucharada de uno, y de lo otro, para que se vaya adaptando, y así fue hasta ahorita.”(E09)

De tal manera, decimos que el accionar de las madres, fueron similares, ya que, al observar las reacciones de sus hijos después de administrarles los multimicronutrientes, se preocuparon y optaron por dejar de darles, por lo que asumieron que los efectos seguirían si no dejaban los MMN, y llevarlos al centro de salud fue la solución más rápida y eficaz para el bienestar del niño.

CONSIDERACIONES FINALES

Después de conocer, describir y comprender las experiencias maternas en

suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, C.S Túpac Amaru 2017. Se llegaron a las siguientes consideraciones finales en relación al grupo en estudio:

1. Debido al largo tiempo que dura el proceso de suplementación las madres han logrado adquirir experiencias desde el inicio de la suplementación hasta hoy en día, lo cual ha sido de gran ayuda para ir mejorando diversos aspectos del proceso de suplementación, para lo cual las madres hicieron uso de su creatividad que se vio favorecida en preparación de los MMN, pues no solo agregaban los MMN en comidas sólidas, sino también en postres, jugos o papillas y lograr así la aceptación del alimento enriquecido por parte del niño. Además, utilizaron estrategias para recordar el cumplimiento de la suplementación pues debido a las múltiples tareas que cumplen las madres en el cuidado del hogar olvidaban agregar los MMN y así seguir de manera continua y oportuna con la suplementación.
2. Las madres enfatizan la importancia de la educación del profesional de enfermería, pues la educación que les brinda es acertada y confiable, las orientan de manera adecuada al momento de administrarles los MMN a sus niños; además ayudan a despejar sus dudas sobre lo que puede ocasionar la administración con MMN; quedando satisfechas al oír los beneficios que puede lograr en sus niños si es consumido con frecuencia y cantidad.
3. Durante el proceso de suplementación con MMN, las madres reconocen beneficios en sus niños, tales como: el aumento de peso, aumento de hemoglobina, la mejora de su capacidad intelectual e inmunológica los cuales son otorgados por los micronutrientes que contiene cada sobre, esto genera una experiencia satisfactoria en la madre. Así mismo, se identificaron reacciones y malestares en los niños como vómitos, náuseas, diarreas, estreñimiento y oscurecimiento de heces; al observar estos cambios las madres optaron por dejar de administrarle los MMN y llevar a sus niños al establecimiento de salud para luego continuar con la suplementación de MMN.

RECOMENDACIONES

1. Reforzar las competencias del profesional de enfermería, manteniéndose en

constante capacitación para seguir brindando una atención adecuada, respecto a la información que brinda a los padres, madres y/o cuidadores sobre la correcta administración de los multimicronutrientes.

2. Continuar realizando sesiones demostrativas mensualmente, utilizando nuevas metodologías educativas para adultos, pues en los Centros de Salud la información brindada se enfoca más en lo teórico y en pocas ocasiones lo práctico.
3. Al MINSA, incrementar el recurso humano para favorecer la individualización de la educación y demostración de la suplementación con multimicronutrientes, y contar con un tiempo establecido para así lograr que las madres despejen sus dudas, priorizando aquellas madres con niños que recién iniciaran con la suplementación.
4. Al personal de enfermería de los establecimientos de salud a cargo de CRED y distribución de los Multimicronutrientes a los menores, conocer las prácticas culturales que realizan las madres de su Centro de Salud. Además de realizar seguimiento con las visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento y realización de la suplementación de manera continua.
5. A los futuros profesionales en enfermería, realizar investigaciones que estudien las prácticas culturales de las madres con respecto a la administración con MMN. Por otro lado, indagar si es adecuado el uso de alimentos dulces tales como postres o jugos, y si ellos interfieren en la absorción del micronutriente en el niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Orientación: El uso de múltiples micronutrientes en polvo para la fortificación de los alimentos en casa consumida por los lactantes y los niños 6-23 meses de edad. Ginebra: Organización Mundial; 2011.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Perú; 2014
3. Vásquez E. La anemia en la infancia. Rev Panam Salud Publica Jun. 2003; 13(6):349-351
4. Organización Mundial de la Salud. Worldwide prevalence of anemia 1993 – 2005: Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS. Ginebra: OMS; 2008
5. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016. Lima: Ministerio de Salud; 2014.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, Primer Semestre. Perú: INEI; 2014
7. Ministerio de salud. Proporción de niños y niñas de 6 a menos 36 meses de edad con prevalencia de anemia. Perú. 2015. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=8&lcobj=2&lper=1&lfreg=7/4/2016.
8. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Perú: Ministerio de Salud; 2014.
9. Ministerio de Salud. Plan nacional para el control y la reducción de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
10. Ruiz A. Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años [Tesis]. Chimborazo: Escuela Superior Politécnica del Chimborazo. Facultad de Salud Pública; 2010.
11. Pendolema V, Taris N. Evaluación del programa de nutrición del componente integrado de micronutrientes en niños de cuatro meses a tres años de edad que

- acuden a los subcentros de salud de san pablo y balsapamba en el periodo de noviembre 2009 a marzo 2010 [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar; 2010.
12. Chamorro J, Torres K. Efecto de la suplementación con multimicronutriente y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga – Huancavelica [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2010.
 13. Huamán L, Aparco J et al. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. Rev. Perú. med. exp. Salud pública [online]. 2012, vol.29, n.3 [citado 2016-08-28], pág. 314-323. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000300004&script=sci_arttext.
 14. Munayco V, Medina J, Tejada V, Castro C, Munarriz-Villafuerte J, de Bustos C, et al. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013; 30(02): 229-234.
 15. Carrión D. Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud Acora I– 4. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional de Antiplano; 2014.
 16. Wojtyla K. “Persona y acción”. 1º ed: Editorial biblioteca de autores cristianos. Madrid; 1982
 17. Husserl E. Ideas Relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenología. 3ª Ed. Editorial Fondo de Cultura Económica. México; 2009.
 18. Ministerio De Salud. Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños (as) menor de 5 años, gestante y púerperas. Perú: Ministerio de Salud; 2012
 19. Ministerio de Salud. Sistematización de la experiencia peruana sobre suplementación con micronutrientes en los departamentos de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Lima: MINSA, UNICEF; 2011.
 20. Baiocchi N. Anemia por deficiencia de hierro. Revista peruana de pediatría.

- 2008; 59(3): 20-27.
21. Tojar J. Investigación cualitativa: Comprender y actuar. España: Editorial la Muralla; 2006.
 22. Stake R. Investigación con estudio de casos. 4th ed. España: Ediciones Morata; 2007.
 23. Ludke M, André M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1986.
 24. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo personal de salud. 2º Ed – Washington; 1994.
 25. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc. Graw Hill interamericana; 2014.
 26. Flick U. La gestión de la calidad en investigación cualitativa España: Ediciones Morata; 2014.
 27. Paes A, De Souza N. Projeto de Pesquisa: Propostas metodológicas Brasil: Vozes; 1990.
 28. Sgrecia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 4th ed. Madrid: Talisio; 2007.
 29. Alcaraz R. El emprendedor del éxito. 4ª ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2011.
 30. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Alimentación complementaria [Internet]. 2017: OMS [citado 16 sep. 2014] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
 31. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud: Acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable. Lima: Ministerio de Salud, 2006.
 32. Salinas E, Nava G. Adherencia Terapéutica. Medigraphic. 2012; Vol 11 (2): 102-104.
 33. Reyes A. Generalidades de la educación en enfermería. México: Universidad ETAC; 2013.
 34. Donato L, Alvarez M, Wanderley L. La educación de enfermería: calidad, innovación y responsabilidad. Revista brasileira de enfermería jul-ago. 2014; 67 (4):503-4.

35. Santos I, Victora C, Martines J, Goncalves H, Gigante D, Valle N, et al. Nutrition counseling increases weight gain among Brazilian children. *The Journal of nutrition*. 2001; 131(11): 2866-73
36. Organización Mundial de Salud, Ministerio de Sanidad y consumo. Promoción de la Salud: Glosario. Madrid, 1999.
37. Seppilli A, Modolo M. Educación Sanitaria. Il Pensiero Científico. Roma, 1981.
38. Organización Mundial de Salud. Declaración de Ottawa sobre Promoción de la Salud. Ginebra, 1986.
39. Davies J, MacDonald G. Quality, evidence and effectiveness in health promotion. Ed. Routledge. London, 1998.
40. La Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES). La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000.
41. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Formación en promoción y educación para la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003.
42. Maganto C, Cruz S. Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil. San Sebastián; 2000.
43. MINSALUD. Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014-2021. Colombia: MINSALUD ,2015.
44. Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Carencia de hierro y otras anemias nutricionales. En: Latham M, editor. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Roma; 2002. Cap. 13.
45. Lazzerini M, Wanzira H. Oral zinc for treating diarrhoea in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD005436. DOI: 10.1002/14651858.CD005436.pub5
46. Clínica Dam Madrid. Vitaminas. [Internet]. 2017 [citado 23 Jun 2017]. Disponible en: <https://www.clinicadam.com/salud/5/002400.html>
47. Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Vitaminas. En: Latham M, editor. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Roma; 2002.

Cap. 11.

48. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fundación Acción Contra el Hambre. Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo de chispitas en los departamentos de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho. Perú: UNICEF, ACF-E; 2013
49. Fundación acción contra el hambre, Centro de asesoría estratégica para la intervención social. Anemia por deficiencia de hierro y suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Lima: ACF-E, INTERSOCIAL; 2012
50. Ccana N., Dávila A. Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Paucartambo [Tesis]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Facultad de Enfermería; 2013.
51. Rodriguez L, Garcia J, Giral C, Hernández D, Jasso L. Farmacovigilancia II: Las reacciones adversas y el Programa Internacional de Monitoreo de los Medicamentos. Revista médica de IMSS. 2004; 42 (5): 419-423
52. Ministerio de salud pública. Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes. Ecuador: Ministerio de salud pública, 2011.
53. Hinostroza M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015



ANEXO N° 1

ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL CENTRO DE SALUD “TUPAC AMARU”.

INSTRUCCIONES:

La presente entrevista pertenece al estudio titulado “EXPERIENCIAS MATERNAS EN SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 a 35 MESES, C.S TUPAC AMARU 2017”, ésta es de carácter voluntario, tiene como objetivo conocer, describir y comprender las experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, Los resultados de la presente investigación son netamente confidenciales por lo que solicitamos la veracidad de sus respuestas.

A. DATOS GENERALES

- Seudónimo:
- Edad:
- Estado Civil actual:
- Nivel Educativo:
- Número de hijos:
- Edad del niño:
- Procedencia:
- Ocupación:
- N° de controles del niño

B. DATOS ESPECÍFICOS

➤ Pregunta Norteadora:

¿Cuénteme cómo ha sido su experiencia en la administración con chispitas de su hijo?

➤ Preguntas Auxiliares:

1. ¿Cómo le administra Ud. Las chispitas a su niño?
2. ¿Cada cuánto tiempo le da las chispitas a su niño?
3. ¿Se ha olvidado del consumo diario de las chispitas alguna vez? ¿Por qué?
4. ¿Qué hace cuando se olvida de darle las chispitas a su niño?
5. ¿Qué hace Ud. Para recordar darle las chispitas a su niño todos los días?
6. ¿Cree Ud. que la información que le brinda el personal de enfermería le ayuda en la administración de las chispitas a su niño? ¿Por qué?
7. ¿Qué cambios notó Ud. en la salud de su niño durante la administración con chispitas?
8. ¿Durante el periodo que su niño consume las chispitas, Ud. Pudo observar que le produce algún malestar o alguna reacción? ¿Cuáles?
9. ¿Qué hace Ud. Frente a esas reacciones?
10. ¿Cuáles han sido las dificultades que se le presentan para darles las chispitas a su niño?
11. Algo más que desee agregar sobre el tema



ANEXO N° 2

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadoras: Chinchay Bravo Cinthya Eloísa y Gallardo Valencia Brisset Carolina.

Título: EXPERIENCIAS MATERNAS EN SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 a 35 MESES, C.S TUPAC AMARU 2017.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “Experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, C.S Túpac Amaru – 2017”. Estamos realizando una investigación con la finalidad de comprender las experiencias de las madres, y así ayudarlas a descubrir la efectividad de la suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollara los siguientes pasos:

1. Luego que usted de su consentimiento, se realizara algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabado en un grabador de voz, asignándole un seudónimo para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista se realizara en su domicilio.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución dónde su menor hijo recibe la suplementación de multimicronutrientes y a la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se proveen riesgos por participar en esta fase del estudio

Beneficios:

El beneficio al finalizar la investigación será la entrega de trípticos sobre los beneficios al consumir los multimicronutrientes.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente no recibirá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotras guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que

permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Cinthya Chinchay Bravo al tel. 996382128, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: