

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**BARRERAS Y MOTIVACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 18 MESES.**

CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA 2016 – 2017

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: AIDA BAUTISTA DELGADO

Asesora:

M.Cs. AMPARO NUÑEZ ZAMBRANO

Cajamarca – Perú

2019

Copyright © 2019 by
AIDA BAUTISTA DELGADO
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**BARRERAS Y MOTIVACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 18 MESES.
CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA 2016 - 2017**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:
Bachiller: AIDA BAUTISTA DELGADO

JURADO EVALUADOR

M.Cs. Amparo Nuñez Zambrano
Asesora

Dra. Angélica Moran Dioses
Jurado Evaluador

M.Cs. Violeta Rafael Saldaña
Jurado Evaluador

Dra. Dolores Chávez Cabrera
Jurado Evaluador

Cajamarca - Perú



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las *3.00pm.* horas del día 20 de diciembre de Dos Mil Diecinueve, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SANTOS ANGÉLICA MORÁN DIOSES, Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA, M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDAÑA**, y en calidad de Asesor la **M.Cs. LUZ AMPARO NÚÑEZ ZAMBRANO**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **BARRERAS Y MOTIVACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 18 MESES. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA 2016-2017**, presentada por la **Bach. en Enfermería AIDA BAUTISTA DELGADO**

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... *Aprobar*... con la calificación de... *Excelescente (18)*... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Enfermería AIDA BAUTISTA DELGADO**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *4.45pm.* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano
Asesora

.....
Dra. Santos Angélica Morán Dioses
Jurado Evaluador

.....
Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
Jurado Evaluador

Agradezco a Dios por haberme
Dado la oportunidad de continuar
desarrollándome profesionalmente.

A mi madre, por su amor,
Apoyo, confianza brindada.

A la Micro Red Patrona de Chota
Por su apoyo en la Investigación,
Por brindarme la información y
El acompañamiento requerido.

A mi Asesora:
M.Cs. Amparo Núñez Zambrano
Por su dedicación, paciencia,
apoyo y conocimientos brindados
En el transcurso de este logro.

A cada uno de los docentes
De la UNC. Post Grado
Que contribuyeron en mí
Formación profesional.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Justificación de la investigación	3
1.3 Delimitación de la investigación	4
1.4 Limitaciones	4
1.5 Objetivos	5
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación o marco referencial	6
2.2 Marco doctrinal o base teórica	7
2.3 Marco conceptual	9
2.4 Definición de términos básicos	12
III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Variables / categorías	14
3.2 Operacionalización de las variables	14
3.3 Ubicación geográfica	19
3.4 Diseño de investigación	19
3.5 Métodos de la investigación	19
3.6 Población, muestra, unidad de análisis, unidad de observación	19
3.7 Técnicas e instrumentos de recopilación de información	21
3.8 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	22

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Presentación de resultados	23
4.2 Análisis, interpretación y discusión de resultados.	26
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFIA	51
ANEXOS	63

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Características Sociodemográficas de las madres que administran micronutrientes. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.	24
Tabla 2: Tipo de malestar del niño (a) al consumir el micronutriente. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.	31
Tabla 3: Número de sobres no administrados por olvido en un mes. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.	33
Tabla 4: Razones para no continuar inmediatamente con la administración de micronutrientes. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.	34
Tabla 5: Valoración de las madres sobre el micronutriente. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.	36
Tabla 6: Comentarios negativos recepcionados por madres sobre los micronutrientes Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.	38
Tabla 7: Causas que motivan a la madre para continuar con la administración de micronutrientes. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017	39
Tabla 8: Beneficios del consumo de micronutrientes referidos por la madre a pesar de que el niño no tenga anemia. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017	41
Tabla 9: Actividades educativas que reciben las madres por el personal de salud Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.	42
Tabla 10: Número de Visitas recibidas del personal de salud en un mes Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.	45
Tabla 11: Motivación para administrar los micronutrientes al niño en casa Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.	46

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

MMN:	Multimicronutrientes.
INEI:	Instituto Nacional de Información e Informática.
MINSA:	Ministerio de Salud.
EESS:	Establecimientos de Salud.
INS:	Instituto Nacional de Salud.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
CRED:	Control de Crecimiento y Desarrollo.
CENAN:	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
HB:	Hemoglobina.
DCI:	Desnutrición Crónica Infantil.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir y analizar las barreras y motivaciones para la administración de micronutrientes en madres con niños de 6 a 18 meses Centro de Salud Patrona de Chota 2016-2017. Investigación tipo descriptivo transversal. Se trabajó con una muestra de 74 madres. La Técnica utilizada fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario sobre barreras, motivaciones y características sociodemográficas, validado por Hinojosa y Epichan. Resultados: las características sociodemográficas de las madres fueron: 43,5% tuvieron edades entre 16-24 años, 58,1% proceden de zona urbana, 66,2% viven a media hora del establecimiento, 71,6 % son convivientes, 70,3% amas de casa, 44,6% tienen un solo hijo, 37,9% instrucción superior, 81,1 % tienen ingreso económico menor a canasta básica familiar. Las Barreras para administrar micronutrientes fueron: síntomas de un niño, estreñimiento 36,5%, el número de sobrecitos olvidados al mes fue de 1-4 sobrecitos 33,8 %. El 62,2% de las madres no tiene razones para no administrar el micronutriente, Valoración de las madres sobre el micronutriente, Baja calidad 8,1%. El 36,5% de madres escuchó comentarios negativos sobre micronutrientes. Las Motivaciones para administrarlos fueron: 55,4% prevenir anemia, 58,1% mantener al niño sano, recibió sesiones educativas 14,9 %, recibió visita profesional de salud, un 27,0%, familiares están muy motivados para administrar micronutrientes 75,7%. Conclusiones: Las barreras para administrar micronutrientes provienen del sector salud, madres y del niño. Las Motivaciones son: la mejora de la salud del niño, apoyo del sector salud con ciertas actividades, apoyo familiar y especialmente de la madre.

PALABRAS CLAVES: Barreras, Motivaciones, micronutrientes, anemia.

ABSTRACT

The present investigation had as objective to describe and analyze the barriers and motivations for the micronutrients' administration in mothers with children from 6 to 18 months old Health Center Patrona de Chota. 2017. the investigation is descriptive cross-sectional, it had 74 mothers as sample. The technique used was the interview, and the instrument a questionnaire validated by Hinostroza and Epichan. The mothers' sociodemographic characteristics results were: the 43.5% had ages between 16-24 years old; the 58.1% come from urban areas, the 66.2% live half an hour from the establishment, the 71.6% conhabitants, the 70, 3% housewives, the 44.6% have only a child, the 37.9% have higher education, and the 81.1% have a lower economic income than a basic family basket. The barriers to administer micronutrients were: a child's symptoms, constipation 36.5%, the 33.8% forgot to give 1-4 sachets in a month. The 62.2% of mothers have no reason to don't continue with micronutrient, Evaluation of the mothers about micronutrient, low quality 8.1%. the 36.5% of mothers heard negative comments on micronutrients. Motivations to administer the micronutrient were: the 55.4% of mothers administer micronutrients to avoid anemia, the 58.1% indicate that it is to keep the child healthy.the 14.9% received educational sessions, the 27.0% received a visit from the health professional, the 75.7% of family members are highly motivated to administer micronutrients to the child at home. Conclusions: The barriers to administer micronutrients are related to the health sector, with the mothers and with the children. There are barriers related to the health system, the product and the behavior of children, mothers and family / community, which need to be approach with strategies to overcome these difficulties, since they prevent children from consuming daily, in adequate preparation, the supplement. Motivations are related to mothers and family, to achieve the goal, avoid anemia, and keep their children healthy.

KEYWORDS: Barriers, motivations, micronutrients, anemia.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, para revertir anemia, el gobierno implementó la suplementación con micronutrientes en polvo recomendada por la Organización Mundial de Salud.

A pesar de que existe evidencia de la eficacia de los micronutrientes a nivel mundial en nuestro país la intervención basada principalmente en el suplemento no ha dado los resultados esperados, esta falta de impacto se explicaría por las fallas en su implementación.

El problema de la anemia en el país es una situación preocupante y el Estado está enfrentándola con una de las mejores alternativas, la prevención; sin embargo, el presente estudio muestra que existen barreras que limitan su eficacia; por lo que es necesario se den a conocer a través de la investigación en el tema. Asimismo, existen motivaciones que han contribuido a la ayuda de las familias y quienes trabajan con la niñez en su lucha contra este grave flagelo, las mismas que han sido evidenciadas en esta investigación.

Estos resultados brindan información relevante al personal de salud por que permitirá mejorar y fortalecer las estrategias de prevención de anemia por deficiencia de hierro, las cuales ayudarán a la elaboración de planes y programas que eleven las coberturas de disminución de anemia para que sea sostenible en el tiempo y se logre el compromiso de todos los involucrados con el desarrollo de la niñez en la región y el país, el presente estudio se ha estructurado en capítulos como se detallan a continuación:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, justificación, delimitación, limitaciones y los objetivos de estudio.

En el capítulo II Antecedentes de la investigación, marco doctrinal, marco conceptual.

En el capítulo III se aborda variables operacionalización, ubicación geográfica, diseño de investigación, métodos de investigación, población y muestra, unidad de análisis y observación, marco Muestral y muestreo, técnicas e instrumentos de recopilación de información, técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

En el Capítulo IV se detalla resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio.

1.1 Planteamiento del problema

La anemia afecta mayormente a los niños menores de dos años los cuales son particularmente vulnerables por su elevada velocidad de crecimiento y altos requerimientos de hierro, a esto se suman otros factores como presencia de parásitos, bajo peso al nacer y episodios frecuentes de infecciones diarreicas (1).

En el mundo se estima que existen 293 millones de niños menores de cinco años con anemia, los que representan alrededor del 47% (2). La Organización Mundial de la Salud alertó a las naciones a tener en cuenta que, si la prevalencia de anemia supera el 40%, se califica como País con problema Severo de Salud Pública.

La suplementación con micronutrientes para prevenir la anemia es una intervención de comprobada eficacia para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 36 meses y según recomendaciones de la OMS, debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años, que superen el 20%; (3).

En América Latina estudios muestran que existen barreras que limitan la lucha contra la anemia, así en el año 2010 en Argentina un estudio sobre representaciones culturales acerca de la suplementación con hierro menciona que las madres tuvieron como barreras el desconocimiento y la poca importancia que le dieron a la administración de micronutrientes; las madres reconocieron que les era difícil cumplir con el consumo del suplemento porque se olvidaban de darle el suplemento al niño (4).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015). Perú, el 32,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad padeció de anemia, proporción mayor a la observada en el año 2011 (30,7%), el 22,0% tuvo anemia leve, 10,3% anemia moderada y el 0,3% anemia severa. La anemia afectó principalmente a las niñas y niños menores de 18 meses de edad: 59,7% de 9 a 11 meses, 59,4% de seis a ocho meses y 58,4% de 12 a 17 meses de edad. En los infantes de 18 a 23 meses de edad fue 43,6%. Mientras que en los de mayor edad fueron menores: 29,7% entre 24 y 35 meses, 21,3% de 36 a 47 meses y 16,7% de 48 a 59 meses de edad (5). Una de las acciones de prevención de anemia en el Perú es el consumo de micronutrientes por los niños menores de 3 años, cuya entrega lo realiza el Ministerio de Salud (MINSA). En todos los establecimientos de

salud; ya que estas intervenciones han demostrado ser efectivas para reducir los niveles de anemia en situaciones controladas, sin embargo, existen ciertas dificultades para consumirlos.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI 2016). Cajamarca, ocupa el segundo lugar en desnutrición crónica en menores de 5 años con 26% después de Huancavelica; para el año 2017 el Instituto Nacional de Salud (INS – MINSA). Indica que la desnutrición crónica en niños menores de tres años fue de 24,1%, riesgo de desnutrición 45,3%, y anemia total 30,3%. (6), también se conoce que la proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses que consumieron suplemento de hierro en región en el 2016 fue de 26.5%. Respecto a la anemia en niños de 6 a 35 meses en Cajamarca hay 37,6% de niños con este grave problema de salud según el (INEI 2018). Cifra que indica que hay un gran trabajo por hacer con esta población y la administración de micronutrientes es fundamental en la prevención de anemia (7).

En Chota como provincia hay un 32.2% de anemia según el Sistema de Información del Estado Nutricional en niños menores de tres años durante el periodo Enero-diciembre 2018 (8). En cuanto a las acciones de prevención, en el estudio realizado por Cabrera C. Sobre la Actitud de las madres de niños de 6 a 18 meses frente a la administración de multimicronutrientes. Hospital Tito Villar Cabeza Bambamarca 2015. Muestra que el 67,9% de las madres tienen una actitud positiva y el 32,1% una actitud negativa hacia la suplementación con micronutrientes, manifestando de esta manera un alto porcentaje de madres motivadas a cumplir con el esquema de suplementación (9).

El ministerio de Salud ha elaborado planes para a reducción de anemia mediante la suplementación de micronutrientes, en el departamento de Cajamarca; sin embargo, aún seguimos con cifras altas de anemia lo que repercute negativamente en la salud actual del niño y en su futuro. Son pocas las investigaciones respecto a este tema en Chota, por lo que es difícil evidenciar los resultados de la aplicación de estrategias para superar esta problemática.

En el Perú existen políticas de salud en Alimentación y Nutrición Saludable dadas por el Ministerio de Salud (MINSA) y para su cumplimiento se ha elaborado el Plan

Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Así mismo la Directiva Sanitaria N°068- MINSA /DGSP.V.01 2016, para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niños y niñas menores de 36 meses donde se dispuso que los bebés de 4 y 5 meses de edad reciban diariamente gotas de sulfato ferroso complejo polimaltosado férrico y la suplementación preventiva con micronutrientes en polvo a partir de los 6-18 meses de edad con la finalidad de luchar contra la anemia en todo el país, pero existen limitantes como la escasa información sobre el uso y beneficios del suplemento, así como sus efectos secundarios, lo cual no ha permitido obtener los resultados esperados.

El presente estudio pretendió evidenciar las barreras y motivaciones en la administración de los micronutrientes a los niños de 6 a 18 meses con la finalidad de entender este proceso e identificar ciertas dificultades que expliquen el escaso impacto de estos programas. Teniendo en cuenta este contexto la presente investigación pretendió encontrar respuesta a la siguiente interrogante.

¿Cuáles son las Barreras y Motivaciones en la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 18 meses? Centro de Salud Patrona de Chota.2016-2017?

1.2 Justificación de la investigación

En Chota como Provincia durante el periodo de enero- diciembre de 2018 se registra un 32.2% de anemia según el Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de tres años que acudieron a los Establecimientos de Salud, sin embargo, a pesar del trabajo realizado no ha disminuido en la proporción adecuada y en muchos de los casos el problema de anemia continua vigente con variaciones muy leves. Una de las estrategias para disminuir la anemia en el niño de 6- 18 meses es la administración de micronutrientes sin embargo se observa que existen ciertas limitantes para su administración, las cuales deberían ser evidenciadas, de allí que la presente investigación buscó identificar las barreras y motivaciones para la administración de micronutrientes en las madres con niños de 6 a 18 meses del Centro de Salud Patrona de Chota teniendo en cuenta la cultura de la gente.

Este estudio se considera importante porque nos permitió conocer más de cerca las barreras y motivaciones que tienen las madres de familia del centro de Salud Patrona

de Chota para la administración de los micronutrientes y buscó generar evidencia científica que facilite el actuar de los profesionales de la salud en las actividades relacionadas con el consumo de los micronutrientes.

Los resultados de este estudio servirán para que los profesionales de salud se esfuercen en mejorar o elaborar estrategias que permitan aumentar la cobertura de micronutrientes en los niños y por ende desaparezca el rechazo a los micronutrientes.

Los beneficiarios de esta investigación, serán las instituciones de salud, educación e investigadores en el tema, ya que el conocimiento generado permitirá focalizar el riesgo y planificar un trabajo más real con las madres, tanto a nivel preventivo y de control para contribuir de esta manera a la mejora de salud infantil en la provincia.

En Chota este problema no ha sido estudiado por lo que constituye un primer esfuerzo al identificar esta problemática la misma que ayuda a que en un futuro conociéndose las barreras y motivaciones para la administración de los micronutrientes se encamine un trabajo más real ya que se tendrá como base estos resultados.

1.3 Delimitación de la Investigación

La población lo constituyen todas las madres con niños de 6 a 18 meses de edad que administran micronutrientes y se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota de la ciudad y del campo.

1.4 Limitaciones

Las limitaciones de la presente investigación es que los resultados no podrían ser generalizados a toda la población de Chota, porque se ha tomado una parte de población que se atiende en el centro de Salud Patrona de Chota la misma que es una pequeña parte de la población total.

Otra limitación ha sido la escasa colaboración de las madres de familia para participar en el estudio.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

✓ Describir y analizar las barreras y motivaciones en la administración de micronutrientes en las madres con niños de 6 a 18 meses del Centro de Salud Patrona de Chota.

1.5.2 Objetivos específicos

✓ Describir las características sociodemográficas de las madres con niños de 6 a 18 meses que administran micronutrientes.

✓ Identificar y Analizar las Barreras para la administración de micronutrientes en las madres con niños de 6 a 18 meses.

✓ Identificar y Analizar las Motivaciones para la administración de micronutrientes en las madres con niños de 6 a 18 meses.

2.1 Antecedentes de la Investigación o Marco Referencial

En Guatemala, 2013. Se realizó el estudio sobre "Tolerancia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula", donde concluyó que la barrera principal para la administración de micronutrientes fue la enfermedad de sus hijos, entrega no puntal de los micronutrientes. Las madres con algún grado de estudios, tenían 5 veces mayor oportunidad de tener buena motivación para la administración de micronutrientes (10).

En Lima, 2013 se realizó el trabajo de investigación sobre Factores de adherencia a la suplementación con micronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres. Concluyó que las madres, mencionaron encontrarse motivadas para suministrar el tratamiento al niño, ya que veían progresos en este o porque querían que se mejore, otro factor que les motivó fue el buen trato que percibían del personal de salud, en este aspecto la mayoría respondió que no tenía problemas con este y más bien sentían el apoyo en la mejora de salud de su familia, por lo que tampoco tenían problemas de comunicación para solicitarle el suplemento.

Así mismo una de sus principales barreras fue “El olvido del suministro del tratamiento, en donde las madres y/o cuidadores refirieron a un 89.6 % haberse olvidado de brindar de 0 a 4 sobres de chispitas en un mes; las barreras que ocasionaron mayor retraso para el término de la suplementación fueron: la ausencia del suplemento en algún lapso de tiempo debido a que no fue distribuido en los asentamientos humanos, y el rechazo del tratamiento por el niño y las infecciones respiratorias agudas (11).

En Puno, 2014. El estudio acerca de Factores que influyen en el consumo de micronutrientes, en Niños (as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora I – 4, Puno llega a la conclusión que las madres tuvieron como barreras la no aceptación de los micronutrientes en un 76,6% además refieren que a sus niños “no les gusta”. Asimismo, el 68,1% de los niños consume los micronutrientes de forma incorrecta y solo 8,5% en forma correcta (12).

Lima 2015. El estudio realizado sobre barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses los resultados fueron el 8,5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta tolerancia y el 91,5%, baja tolerancia. Las barreras en las madres de baja tolerancia fue el desagrado constante de los niños al micronutriente y las motivaciones de las madres de alta tolerancia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves (13).

En Chota, 2015. El estudio sobre: Actitud de las madres de los niños de 6 a 18 meses frente a la administración de multimicronutrientes refiere que el 67,9% de las madres tienen una actitud positiva y 32,1% una actitud negativa hacia la suplementación con micronutrientes, manifestando de esta manera un alto porcentaje de madres motivadas a cumplir con el esquema de suplementación (9).

2.2 Marco doctrinal Base Teórica

2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender, es autora del Modelo de Promoción de la Salud, quien menciona la relevancia de la conducta que está motivada por el deseo de poseer el bienestar y el

potencial humano. Por ello, las personas al interactuar con el entorno, pretenden lograr en estado de salud óptimo, a partir de diferentes facetas; en consecuencia, este modelo ayuda a comprender que las madres son las que están relacionadas directamente con la administración de micronutrientes de sus hijos (14).

a) Fundamentos teóricos del modelo

- La conducta previa, las características heredadas y adquiridas condicionan las creencias, afectos y posibilitan la conducta de Promoción de la Salud.
- Las personas se comprometen a adoptar conductas de las que anticipen obtener beneficios a los que le den valor personalmente.
- Las barreras percibidas pueden limitar el compromiso de acción, el mediador de la conducta y la propia conducta.
- La competencia o autoeficacia percibida para poder realizar una conducta determinada aumenta la probabilidad de compromiso de acción y la realización real de la conducta.
- Una mayor autoeficacia percibida se asocia a un menor número de barreras para una conducta de salud específica.
- El afecto positivo hacia una conducta se asocia a una mayor autoeficacia percibida, lo que a su vez puede traducirse, en aumento de los efectos positivos.
- Cuando las emociones o afectos positivos se asocian a una conducta, la probabilidad de compromiso y acción aumentan.
- Es más probable que las personas se comprometan y sigan conductas de Promoción de la Salud cuando otras personas significativas modelan esta conducta, esperan que esta se siga, apoyan y fomentan para llegue a producirse.
- Las familias los amigos y los profesionales sanitarios son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden aumentar o reducir el compromiso y la participación en la conducta de la Promoción de la Salud.
- Las influencias situacionales en el entorno externo pueden aumentar o reducir el compromiso o la participación en la Promoción de la Salud.
- Cuanto mayor sea el compromiso con un plan de acción específico más probabilidad habrá que las conductas de promoción de la salud se mantengan con el tiempo.
- Existe menos probabilidad de que un compromiso con el plan de acción consiga traducirse en conducta deseada cuando las exigencias que entran en competencia sobre las cuales las personas tienen poco control necesitan una atención inmediata.

- Es menos probable que el compromiso con un plan de acción se traduzca en conducta deseada cuando otras acciones resultan más atractivas y se prefieren sobre la conducta diana.
- Las personas pueden modificar sus aspectos cognitivos, sus afectos y su entorno interpersonal físico para crear incentivos para la salud (14).

2.2.2 Teoría motivacional de Herzberg

La hipótesis principal de Herzberg es que existe por un lado factores que contribuyen a la satisfacción y motivación en el trabajo y factores que generan insatisfacción, no se trata de satisfacción o insatisfacción como términos opuestos, si no de dos conjuntos de necesidades: las necesidades relacionadas con la realización y crecimiento psicológico, y las relacionadas con el impulso de evitar el sufrimiento. Los factores de crecimiento o motivadores intrínsecos son: la realización, el reconocimiento, el logro el trabajo en sí, la responsabilidad, la promoción las personas satisfechas con su trabajo reciben una retroalimentación positiva desarrollan capacidades y mejoran su rendimiento.

Los factores extrínsecos al trabajo son los estímulos proporcionados por el entorno y son: política de la empresa, relaciones interpersonales, condiciones del trabajo, salario, seguridad, el control de los factores higiénicos no produce satisfacción, pero si previene la insatisfacción (15).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Motivación

La motivación es considerada como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada situación, la motivación despierta, inicia, mantiene, fortalece o debilita la intensidad del comportamiento y pone fin al mismo, una vez logrado la meta que el sujeto persigue (16).

En su vida cotidiana, el ser humano refleja objetos indicadores de la satisfacción de sus necesidades que le inducen a actuar, experimenta deseos, sentimientos emociones, aspiraciones y propósitos, que, de existir las condiciones adecuadas, dirigen e impulsan su actividad hacia determinadas metas cuya obtención le

proporciona satisfacción. En parte debido a su propia actividad constantemente surgen nuevas circunstancias externas, insatisfacciones deseos y proyectos que modifican la dirección y el grado de intensidad de dicha actividad (17).

Una de las estrategias para mejorar la motivación de las madres de niños que reciben suplementación con micronutrientes son la simplificación de los esquemas, sesiones de consejería, sistemas de recordatorios, supervisión e incentivos al personal de salud, terapia de familia, terapia psicológica y seguimiento telefónico. La tendencia es combinar más de una para reforzar el mensaje e incrementar el impacto. Para el caso específico con Micronutrientes, las opciones son la intervención educativa comunicacional, la participación de la familia, comunidad y el reforzamiento del monitoreo, supervisión (18). Y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia (19).

2.3.2 Barreras:

Son inferencias de la comunicación que surgen de las emociones humanas, los valores y los malos hábitos de escucha. Se presentan comúnmente en las situaciones de trabajo. Todas las personas han experimentado cómo los sentimientos personales pueden limitar la comunicación con otras; estas situaciones ocurren tanto en el trabajo tanto como en la vida privada (20).

Cuando se habla de las barreras para la administración de los micronutrientes en las madres de 6 a 18 meses de edad nos referimos a una escasa tolerabilidad del preparado del micronutriente por parte del niño, falta de motivación de la madre o del cuidador del niño para acudir al centro de salud, dificultades para recogerlo, ausencia a los controles de crecimiento y desarrollo, escasa información, no haber comprendido la información recibida por el personal de salud acerca de los micronutrientes, creencias e ideas acerca del suplemento, preparación de los micronutrientes, efectos colaterales gastrointestinales, ausencia de sesiones educativas, demostrativas, sobre la importancia que tienen el hierro en su niño, falta de visitas domiciliarias constantes, estas causas tienen efectos negativos como el desinterés de la madre o cuidador del niño, ineficacia del tratamiento, aumento de la morbilidad, aparición de niños con anemia por deficiencia de hierro (20).

2.3.3 Micronutrientes

Los micronutrientes, así llamados porque el organismo lo necesita en cantidades

mínimas (inferiores a 100mg al día). desempeñan funciones vitales en la producción de enzimas, hormonas y otras sustancias, ayudan a regular el crecimiento la actividad, desarrollo y el funcionamiento de los sistemas inmunológico.

Los micronutrientes son minerales y vitaminas disponibles en los alimentos de manera que una dieta diversificada asegura la mayoría de los requerimientos del organismo.

A) Nutrientes de tipo I

Vitaminas hidrosolubles y liposolubles hierro, cobre, magnesio, yodo, selenio calcio, flúor y ácido graso esenciales.

B) Nutrientes de tipo II

Agua, potasio, sodio, magnesio, cinc, fosforo, proteínas, nitrógeno aminoácidos, oxígeno (21).

El hierro y el zinc son micronutrientes esenciales para un normal crecimiento durante la infancia, la deficiencia de hierro causa anemia, retraso en el crecimiento, y la capacidad cognitiva retardo en aprendizaje, desarrollo psicomotor y rendimiento escolar, reducción de la actividad física.

El zinc es importante para mantener una serie de funciones y su deficiencia perjudica al crecimiento y desarrollo de la inteligencia sistema nervioso central y sistema inmunitario (22).

2.3.4 Administración de Micronutrientes

El Ministerio de Salud viene universalizando de manera progresiva la suplementación con hierro y otros micronutrientes a niños menores de 3 años.

Es así que para el 2014, se ha distribuido 131 millones de sobres de micronutrientes en polvo para el 65% de niñas y niños menores de 3 años, para 712 mil beneficiarios. Para el 2016, tiene como meta cubrir al 95% de niñas y niños.

Los sobres con micronutrientes que entrega el Ministerio de Salud contienen hierro, ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C y zinc. Se utilizan para fortificar los alimentos de manera casera, agregándosele a la comida de los niños, en forma diaria por doce meses continuos, según revisiones sistemáticas, el uso de micronutrientes en polvo

en niñas y niños de 6 a 23 meses reduce la deficiencia de hierro en 51% y anemia en 31%.

Son una alternativa para reducir la desnutrición crónica, porque: son de comprobada eficacia.: Países de Asia, África y América han utilizado este producto con resultados positivos. Se mezclan fácilmente con los alimentos. Se agrega un sobrecito a una pequeña porción de comida del bebé, se mezcla y se le da al menor (23).

2.3.5 Indicaciones para la Preparación de los Micronutrientes:

- ❖ Los micronutrientes pueden ser brindados a las niñas y niños en cualquier momento del día, como se indica a continuación:
- ❖ Lavarse las manos con agua y jabón
- ❖ Abre el sobre de micronutrientes
- ❖ Separa dos cucharadas de comida de consistencia espesa (puré, mazamorra o segundo)
- ❖ Coloca todo el contenido del micronutriente en la porción que separo
- ❖ Mezclar bien los micronutrientes con las dos cucharadas de comida.
- ❖ Dele de comer primero estas dos cucharadas, luego continúa con el resto de la comida (24).

2.3.6 Consejería para la Suplementación

La Consejería nutricional es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería a una madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada ayudando a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional.

Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural el personal de salud del establecimiento deberá visitar periódicamente el hogar de la niña (o), las visitas domiciliarias deben ser consensuadas previamente para que la periodicidad y el momento sean oportunos, acordes con el ritmo y la disponibilidad de tiempo de las dos partes (25).

2.3.7 Situaciones para brindar consejería

La consejería nutricional se realiza durante la etapa del crecimiento y desarrollo normal de la niña o niño.

Es importante reconocer las oportunidades de contacto que existen entre el personal de salud, madre, padre y cuidadores de la niña y niño para brindar una consejería en nutrición: Cuando una madre lleva a su niña o niño menor de cinco años al control de crecimiento y desarrollo. Cuando lleva a vacunar a su niña o niño, durante la visita domiciliaria (25).

2.4 Definición de términos básicos

- **Adherencia:** compromiso activo y voluntario de los padres de niñas y niños menores de 3 años de edad al cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume al menos el 90% de los sobres de micronutrientes. En el caso del sulfato ferroso, se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume al menos el 75% de la dosis indicada.

- **Suplementación:** Es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de micronutrientes.

- **Visita Domiciliaria:** Actividad realizada por el personal de salud con el objetivo de hacer el acompañamiento, a la familia del menor de 36 meses que inicia o se encuentra en proceso de suplementación, brindar consejería de prácticas saludables y fortalecer la adherencia al suplemento y las prácticas adecuadas de alimentación y cuidado del niño (24).

- **Anemia por deficiencia de Hierro:** Disminución de los niveles de hemoglobina como consecuencia de la deficiencia de hierro.

- **Micronutrientes:** Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1.0 g de polvo blanquecino sin olor ni sabor (24).

➤ **Hierro:** Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal (26).

➤ **Hierro Hemínico:** Es el hierro que participa en la estructura del grupo hem o hierro unido a porfirina. Forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Se encuentra en alimentos de origen animal.

➤ **Hierro no Hemínico (hierro no hem)** es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción del 10%.

➤ **Hierro Polimaltosado**

Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa actúa como una envoltura del hierro trivalente asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento (26).

3.1 Variables / Categorías

3.1.1 Barreras y Motivaciones, Características Sociodemográficas.

3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS
Barreras y motivaciones para la administración de micronutrientes.	Cualitativa Nominal	Barreras: son las dificultades que tienen las madres de familia para administrar los micronutrientes a sus hijos.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Relacionadas con el tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> - Efectos de los micronutrientes en la salud. - Problemas en la administración de micronutrientes. - Información negativa de los micronutrientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Estreñimiento - Vómitos - Diarrea - Olvidó administrar de 10- 15 sobres al mes. - Olvidó administrar de 5 -9 sobres al mes. - Olvidó administrar de 1-4 sobres. - Valoración acerca a de los micronutrientes: <ul style="list-style-type: none"> • Baja calidad • Son experimentos • Son medicamentos básicos • Son vitaminas 	<p>P:9</p> <p>P: 10 y11</p> <p>P: 12 y 13</p>

		<p>Motivaciones: son las razones de la madre para promover que su hijo consuma los micronutrientes.</p>	<p>❖ Relacionadas con los efectos positivos de los micronutrientes</p> <p>❖ Relacionados con la promoción de los micronutrientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comentarios negativos de los micronutrientes: <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO - Motivo por el que administra los micronutrientes: <ul style="list-style-type: none"> • Evitar anemia • Aumento de peso • Bienestar del niño - Beneficios del consumo de micronutrientes: <ul style="list-style-type: none"> • Los mantiene sanos • Los niños juegan mejor • No se enferman - Participación en actividades masivas: <ul style="list-style-type: none"> • Sesiones demostrativas • Sesiones educativas 	<p>P:14 y 15</p> <p>P: 16,17 y 18</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------

				<ul style="list-style-type: none"> - Visitas del personal de salud: <ul style="list-style-type: none"> • 4 visitas por mes • 2-3 visitas al mes • 1 visita por mes - Frecuencia de motivación para el consumo de micronutrientes: <ul style="list-style-type: none"> • Motivados • No Motivados. 	
Características sociodemográficas de las madres	<p>Cuantitativa de intervalo</p> <p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cuantitativa</p>	Son las Características Biológicas, sociales y demográficas de la Madre.	<p>Edad de la madre</p> <p>Procedencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 16-24 Años ❖ 25-34 Años ❖ 35 A+ Años ❖ Rural ❖ Urbano ❖ Una hora 	<p>P:1</p> <p>P:2</p> <p>P:3</p>

	De Razón		Distancia entre su casa y el establecimiento	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Media hora ❖ Menos de media hora ❖ Dos horas ❖ Más de dos horas 	
	Cualitativa Nominal		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Soltera ❖ Casada ❖ Conviviente 	P:4
	Cualitativa Nominal		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ama de casa ❖ Comerciante ❖ Profesora ❖ Estudiante ❖ Otros 	P:5
	Cuantitativa discreta		N° de hijos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Uno ❖ Dos ❖ Tres ❖ Más de tres 	P:6
	Cualitativa Ordinal		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Analfabeta ❖ Primaria Completa ❖ Primaria Incompleta ❖ Secundaria Incompleta ❖ Secundaria Completa ❖ Superior 	P:7
	Cuantitativa Discreta		Ingreso familiar	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Menor de 850 nuevos soles ❖ 850 nuevos soles ❖ Más de 850 nuevos soles 	P:8

3.3 Ubicación geográfica

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Patrona de Chota I- III, ubicado en la zona urbana Jr. Edelmira Silva N° 234 Provincia de Chota.

Creado a partir del 25 de abril de 2000 con decreto legislativo N°584 y RPR N° 173 -99.

Este Centro de Salud brinda los servicios de enfermería: crecimiento y desarrollo, Estrategia de Inmunizaciones, medicina, obstetricia, odontología, tópico, laboratorio a la población de Chota y de las comunidades de: Colpamatara, Rambran, Cochopampa, Toril, Shitapampa, Chim,Chim, Colpamayo, Pingobamaba Bajo.

3.4 Diseño de la Investigación

El estudio es **descriptivo** porque describe y analiza las variables barreras, motivaciones y características sociodemográficas.

Transversal. La información se recolecta en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir y analizar variables en un momento dado.

Enfoque cuantitativo. Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

3.5 Métodos de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativo por tanto el método que se empleó fue deductivo porque se partirá de lo general para llegar a inferir enunciados particulares.

3.6 Población, muestra, unidad de análisis y unidad de observación

La población consta de 92 madres con niños de 6 a 18 meses que administran micronutrientes a sus niños de 6 -18 meses de edad.

La unidad de análisis, en el presente trabajo está constituido por cada una de las madres de familia que administran micronutrientes a sus hijos que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota.

Muestra: Para la presente investigación se trabajó con 74 madres de familia con niños de 6 a 18 meses que administran micronutrientes se utiliza la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P(1 - P)}$$

$$n = \frac{1.96^2 0.5(1-0.5) 92}{0.05^2 (92-1)+1.96^2 0.5(1-0.5)}$$

$$n \geq 74.$$

Dónde:

N= población 92

p = 0.5

q= 0.5

z= 1.96

e =error

Criterio de Inclusión: Todas las madres que tienen niños de 6 a 18 meses de edad que administran micronutrientes de procedencia urbano y rural, que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo, del Centro de Salud Patrona de Chota.

Criterios de Exclusión: Todas las madres que tienen niños de 6 a 18 meses pero que no pudieron dar información porque problemas mentales, así mismo aquellas madres que no quisieron firmar el consentimiento informado.

Marco Muestral y Muestreo

El Marco Muestral se obtuvo a través de los registros de niños, proporcionados por el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Patrona de Chota.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la selección de la muestra se realizó en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota se entrevistó a 20 madres de familia que administraban micronutrientes a sus hijos de 6 a 18 meses de edad de procedencia urbano y rural.

3.7 Técnicas e instrumentos de recopilación de información

Los datos fueron recolectados por la autora, se realizó en el área de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud patrona de Chota, así mismo algunas madres se les entrevistó en sus domicilios.

La técnica que se utilizó para la recopilación de información fue la entrevista para obtener información sobre Características sociodemográficas de la madres, barreras y motivaciones para la administración de micronutrientes a sus hijos de 6 a 18 meses de edad y el instrumento fue un cuestionario basado en el estudio de Milagros Hinostriza Felipe sobre barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses cercado de Lima realizado en el 2015. Así mismo se ha tenido en cuenta el estudio de Factores de adherencia a la suplementación con micronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de Asentamientos Humanos del Distrito de San Martín de Porres, autor Pablo César Espichán Ávila 2013, modificado y validado por la autora. Para diseñar el cuestionario se solicitó la opinión de una profesional que trabaja como jefe del área de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas a quien se le presentó el documento con la finalidad de que revise el contenido y la forma de construcción de cada ítem, la cual dio algunas recomendaciones en cuanto a la aplicación del cuestionario y posteriormente opino favorablemente.

Una vez obtenida la opinión favorable se procedió a realizar la **prueba piloto** en 20 madres cuyos hijos recibían micronutrientes en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, luego de la cual se revisó junto con la asesora quedando listo para su aplicación.

El contenido del cuestionario incluyo lo siguiente

Barreras: Consta de 5 interrogantes

Motivaciones: Consta de 5 interrogantes

Características Sociodemográficas: Consta de 8 Interrogantes.

3.8 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron ingresados en una base de datos construida en el programa SPSS versión 24, para lo cual previamente se realizó la codificación de las variables a medir.

Los datos se tuvieron en una computadora de uso exclusivo de la autora. Primero se realizó un análisis univariado, a fin de describir las características sociodemográficas, se evaluó la distribución de las variables numéricas y se valoró la frecuencia de las variables categóricas, ordinales y numéricas. Se obtuvieron estadísticos descriptivos los que se reportaron en tablas de frecuencias, simples y de doble entrada, en base a los objetivos propuestos.

4.1 Presentación de resultados

4.1.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio.

Tabla 1: Características Sociodemográficas de las madres que administran micronutrientes. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.

Características Sociodemográficas	N°	%
EDAD		
16-24 Años	32	43,5
25-34 Años	28	38,1
35 A+ Años	14	19,2
PROCEDENCIA	N°	%
Urbano	43	58,1
Rural	31	41,9
DISTANCIA AL ESTABLECIMIENTO	N°	%
Una hora	7	9,5
Media hora	16	21,6
Menos de media hora	49	66,2
Dos horas	1	1,4
Más de dos horas	1	1,4
ESTADO CIVIL O CONYUGAL	N°	%
Soltera	2	2,7
Casada	19	25,7
Conviviente	53	71,6
OCUPACIÓN	N°	%
Ama de casa	52	70,3
Comerciante	3	4,1
Profesora	4	5,4
Estudiante	8	10,8
Otros	7	9,5
NÚMERO DE HIJOS	N°	%
Uno	33	44,6
Dos	27	36,5
Tres	8	10,8
Más de tres	6	8,1
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Analfabeta	3	4,1
Primaria Completa	12	16,2
Primaria Incompleta	10	13,5
Secundaria Incompleta	5	6,8
Secundaria Completa	16	21,6
Superior	28	37,9
INGRESO FAMILIAR	N°	%
Menor de 850 nuevos soles	60	81,1
850 nuevos soles	6	8,1
Más de 850 nuevos soles	8	10,8
TOTAL	74	100,0

Las Características Sociodemográficas de las madres que administran micronutrientes son: 43,5% tienen edades entre 16-24 años y de 35 años a más un 19,2%, estos resultados se relacionan con la investigación de Solano sobre “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los micronutrientes que reciben sus niños en un Centro de Salud” realizada en Lima quienes concluyeron que las madres sujeto de estudio tuvieron edades de 18 – 41 años, de las cuales el 51% tienen entre 24-29 años un 9% entre los 36 a más años (27).

Las madres que administran micronutrientes del Centro de Salud Patrona de Chota son en su mayoría jóvenes, datos que coinciden con lo mencionado en ENDES 2016 donde se indica que las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) representan el 25,4% de la población total del país y el 49,4% de la población femenina (28). Sin embargo, también hay que indicar que el trabajo se está haciendo en madres de niños.

Con respecto a edad se observa que más de 50% son madres jóvenes estos datos nos proporcionan ventajas y desventajas porque ser madre a temprana edad hace que no tengan una preparación suficiente para criar a los hijos, son inexpertas, necesitan más orientación por parte del personal de salud, mayor seguimiento. Sin embargo, las madres adultas tienen la madurez suficiente para preocuparse por la alimentación de sus niños y niñas.

Según los expertos mencionan que la edad ideal para tener hijos esta entre los 20-34 años, recientemente un estudio inglés aseguraba que la edad más adecuada era a partir de los 30 años, según este estudio a partir de esta edad es cuando se alcanzan plenas condiciones físicas, datos que coinciden con los resultados del estudio (29).

En lo que se refiere al lugar de procedencia se tiene que un 58,1 % son de zona urbana, y un 41,9% de zona rural. Datos similares a ENDES 2016 donde se menciona que la mayoría de la población 76,2% habita en el área urbana. La proporción de mujeres en edad fértil fue mayor en el área urbana 51,1% que en el área rural 43,6% (28). Asimismo, el INEI 2017 indica que la población urbana de la Provincia de Chota es 21,27% y la población rural 78,73% (30).

En el presente trabajo se tiene un porcentaje más del 50% de madres que vive en zona urbana y una de las razones es que el Centro de Salud Patrona de Chota se encuentra ubicado en zona urbana, por lo que recibe más población de la ciudad.

En cuanto a Distancia al Establecimiento se tiene que el 66,2% de las madres que administran micronutrientes a sus hijos habita cerca del Centro de Salud por lo tanto no tienen dificultad para llegar al establecimiento y traer periódicamente a los controles a su niño así como recoger los micronutrientes, pero también se observa que el 9,5% de las madres tienen que caminar una hora para llegar al Centro de Salud, lo cual es una dificultad ya que el acceso geográfico hace más difícil la asistencia al control de CRED. Estas madres tienen más desventaja que las primeras, pero a pesar de ello asisten con su niño al control con la finalidad de cumplir con la suplementación. Estas distancias surgen porque el Centro de Salud brinda atención a población urbana y población rural comprende 9 comunidades campesinas pertenecientes a su jurisdicción que no cuentan con Puestos de Salud.

Este resultado tiene relación con el estudio realizado por Laveriano EP, Tarazona CE. Sobre “Factores que intervienen en el Proceso del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes a Nivel de Establecimientos de Salud y Madres de Familia de la Provincia de Vilcashuamán, Lima 2013” quien concluye que el 66,5% de las madres tiene su domicilio cerca del Establecimiento de Salud (31).

Estado Civil se tiene 71,6% de madres convivientes estos resultados se relacionan con el estudio realizado por Dávila S, Flores S. en su estudio sobre “Actitud de las Madres de Niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ichocan frente a la Administración de Micronutrientes según Características Sociodemográficas 2012” quienes concluyen que el 55,0% de madres conviven (32). Así también según el INEI 2017. El estado Civil Conviviente a nivel nacional es 26.71 % y en Cajamarca como departamento 36.7 % de convivientes (30). Los resultados del estudio muestran un elevado porcentaje de madres con estado civil conviviente, según INEI 2017 en Chota el estado civil o conyugal conviviente es 31,18% (30). Cifras que muestran una realidad distinta a la encontrada ya que supera más del doble en las cifras a lo indicado en el INEI.

Actualmente los resultados del estudio nos dan una cifra mayor al 50% de madres convivientes con relación a las madres con estado civil casado que son 25,7% como podemos observar la convivencia en parejas jóvenes en esta Provincia se va incrementando.

Esta realidad es una tendencia social que se está replicando a nivel mundial, los jóvenes optan por vínculos afectivos, al margen de las instituciones y el papeleo formal, sin embargo para otros es un periodo de prueba antes de dar el sí en el matrimonio según Michael Kabar, director del Instituto de Neuroestimulación de Lima (INEL) (33).

Así mismo en lo que se refiere a ocupación se concluye que el 70,3% son amas de casa, estos resultados tienen relación con el estudio realizado en el Cercado de Lima, sobre Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses donde se encontró que el 63,3% de las madres eran amas de casa (13).

Las madres que participan en el estudio son en mayoría amas de casa que se dedican al cuidado de la familia pasan mayor tiempo con los niños esto les facilita para que ellas personalmente administren los micronutrientes a sus hijos teniendo en cuenta la consejería del personal de salud y lo que dice la directiva a cerca de la suplementación de micronutrientes, por otro lado el no contar con un trabajo remunerado es una desventaja porque no hay suficiente ingreso económico para el hogar y menos posibilidades de una dieta balanceada para el niño, deficientes oportunidades laborales, presencia del machismo en nuestra cultura “El hombre debe salir a trabajar y la mujer quedarse al cuidado del hogar” conceptos equivocados que se debe ir superando cada día el cuidado de la salud del niño implica la participación de ambos progenitores.

Giraldo Octavio, habla del machismo como fruto del complejo de inferioridad en los hombres de la cultura mexicana e hispana (34).

En un estudio de la universidad de San Marcos sobre machismo y violencia contra la mujer. Oblitas Béjar B. Menciona que las mujeres se siguen ubicando en el terreno de lo privado/doméstico, responsables de brindar cariño y cuidado a los hijos (35).

Respecto al número de hijos se concluye que el 44, 6 % de las madres tiene un hijo y 36.5% dos hijos; según ENDES 2016, en el país, la tasa global de natalidad fue de 2,5 hijos por mujer para el período 2012-2016 (36).

Así también INEI 2016 menciona que la tasa global de fecundidad de Cajamarca es de 2,47 hijos por mujer (37). Los resultados del estudio reflejan que las madres que administran micronutrientes del Centro de Salud Patrona de Chota tienen pocos hijos.

Según el censo 2017 el número promedio de hijos por mujer en Chota es 1 con 22,58 % (30). Estas reducciones son consecuencia de los programas de planificación familiar que se implementan en la década del 90, principalmente en la sierra del país (38).

Así mismo se puede decir que algunas de las madres del estudio estarían postergando la maternidad con miras a una carrera profesional, otro factor sería las políticas de control de nacimientos, inserción de la mujer en el mundo laboral.

El grado de instrucción de las madres que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota predomina superior 37,9% y un 4,1 % analfabeta.

Estos resultados tienen relación similar con el estudio de Aza Gonzales, N K, Calcina D. Sobre “Influencia del grado de instrucción en la administración de micronutrientes por madres con niños de 6 a 35 meses atendidos en el consultorio de niño sano, Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena Arequipa, septiembre- noviembre 2016”. Quienes concluyen que el 22% de las madres tenía grado de instrucción superior (39).

La mayor parte de mujeres sujeto de estudio tiene grado de instrucción superior porque viven en la zona urbana tienen mayor acceso a la educación adquiriendo mejores conocimientos acerca de los beneficios de los micronutrientes para sus hijos, según los datos estadísticos del INEI- Encuesta Nacional de Hogares del año 2015 el nivel de educación superior en el Perú fue de 28,9% (40).

Esta realidad muestra que cada vez las mujeres peruanas están optando por un nivel académico superior, así mismo Ramos afirma que a mayor nivel de educación de los padres de familia mejora las condiciones de salud del niño, específicamente la madre tiene un peso muy fuerte en los aspectos del desarrollo infantil como es la nutrición, prevenir enfermedades, atención adecuada y oportuna al niño (41).

La educación facilita a la madre adquirir conocimientos, habilidades permitiéndole enfrentar la realidad de forma equilibrada, tener grado de instrucción superior es bueno, pero es mejor si las madres ponen en práctica los conocimientos aprendidos acerca de los micronutrientes y sus beneficios, prevención de anemia, valores de hemoglobina garantizando un buen desarrollo y crecimiento de sus niños.

Pero también se observa que 4,1% de las madres son analfabetas, datos que tienen relación con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de 2015, quienes concluyen que el 6,0% de la población peruana de 15 y más años de edad no saben leer ni escribir (42).

Este porcentaje de madres analfabetas del Centro de Salud Patrona de Chota puede afectar de forma negativa las conductas de cuidado con respecto al niño o niña, tales como la búsqueda de atención sanitaria, los hábitos de higiene, la buena alimentación y otras prácticas de prevención como la vacunación. El nivel nutricional que presenta el niño está relacionado con los conocimientos y prácticas que la madre o las personas encargadas de la alimentación presenten, lo cual se vincula con los hábitos y costumbres que tienen sobre la administración de los alimentos como la frecuencia, la consistencia, la cantidad y la inclusión oportuna de los alimentos según la edad.

Es así, que la educación materna juega un papel sumamente importante y que en vez de que actúe como un factor de riesgo pueda actuar como un factor protector reduciendo la mortalidad infantil y promoviendo un desarrollo saludable temprano del niño (43).

El personal de salud debe saber intervenir correctamente cuando trata con madres analfabetas utilizar medios educativos que ellas puedan entender, basado en una verdadera comunicación efectiva y poder llegar a cumplir con el esquema de suplementación de micronutrientes evitando anemia en el niño o niña., es importante que el personal de salud sea empático con las madres de familia, de trato muy amable, brindar confianza y seguridad.

El 81,1 % de las madres que participan en el estudio tienen un ingreso económico menor a una canasta básica familiar. Así mismo estos resultados también se relacionan con el estudio de Rojas M, Suqui A. Ecuador. Quienes concluyen que El 69% de madres cuentan con un ingreso familiar menor a un sueldo mínimo (44).

El ingreso económico de las madres que participan en el estudio es bajo, lo cual no cubre todas las necesidades básicas en salud de una familia, según las publicaciones de las naciones unidas 2003 mencionan que los hogares de medianos ingresos es un riesgo para la desnutrición en la infancia (45).

Según los resultados de grado de instrucción del estudio tenemos un 39.7% de madres con grado superior pero sin embargo se observa que las madres perciben un ingreso económico menor a una canasta básica familiar porque no ejercen su profesión y se han dedicado a ser amas de casa, cuando el ingreso económico de la familia es deficiente no se puede brindar una alimentación saludable a los hijos, el dinero propio da lugar al incremento de la seguridad, incrementa la autoestima de las personas y sobretodo de las mujeres pobres que siempre han vivido a expensas de lo que recibían de sus esposos (46).

Con respecto al ingreso económico de la mujer de Chota podemos decir que las madres de familia que no están insertadas en el mundo laboral, tienen fuentes de ingreso como son comercio, artesanía, agricultura, ganadería, corte y confección, elaboración de productos lácteos, panadería, etc. Para cubrir sus gastos familiares; sin embargo, es escaso el dinero que recaudan de estas actividades lo que no les permite cubrir los gastos de la familia adecuadamente.

BARRERAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

Tabla 2: Tipo de malestar del niño (a) al consumir el micronutriente. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.

Tipo de malestar del niño	N°	%
Estreñimiento	27	36,5
Vómito	9	12,2
Diarrea	4	5,4
Ninguno	34	46,0
Total	74	100,0

Las madres que administran micronutrientes refieren que sus niños presentan estreñimiento 36.5%, vómitos 12.2%, diarrea 5.4% y un 46% no presenta malestar.

Estos resultados tienen relación con el estudio realizado por Hinostroza, M. En Lima sobre barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños menores de 36 meses cercado de Lima, donde se encontró que el 32% de madres señalaron que el estreñimiento es el malestar más frecuente en sus hijos (13).

Este resultado difiere de lo manifestado por el Ministerio de Salud en la Directiva

Sanitaria Número 068-Vol. 2016 sobre prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, donde menciona que el estreñimiento es raramente reportado como un efecto secundario al consumo de micronutrientes (24); sin embargo, las madres refieren lo contrario; situación que debe ser estudiada, puesto que no coincide con la literatura mencionada.

Los micronutrientes en su composición contienen hierro 12.5mg. Y según la literatura su absorción depende del tipo de alimento con el que se ingiere ya que la interacción entre estos brinda los mecanismos de regulación propios de la mucosa intestinal; asimismo se requiere, también, de niveles normales de vitaminas A y C, que son importantes en su homeostasis (47), sin embargo, estas recomendaciones no se dan a las madres y posiblemente esto genere efectos a nivel digestivo.

Las madres sujeto de estudio manifiestan que sus hijos menores presentan estreñimiento a causa del consumo de micronutrientes, pero según el MINSA los micronutrientes no tienen efectos secundarios, en caso que produjeran estreñimiento recomienda el consumo de frutas y verduras. Estos resultados también tienen relación con el estudio realizado en Lima por Hinostroza (13) quien concluye que los niños al consumir micronutrientes presentan estreñimiento en un 36,5%; situación debe tenerse en cuenta para realizar estudios al respecto con la finalidad de brindar alternativas de solución a los problemas actuales de los niños y niñas que consumen micronutrientes.

Tabla 3: Número de sobres no administrados por olvido en un mes. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.

Sobres no administrados en un mes.	N°	%
De 1 a 4 sobrecitos	25	33,8
De 5 a 9 sobrecitos	15	20,3
De 10 a 15 sobrecitos	12	16,2
De 16 a mas	22	29,7
Total	74	100,0

El 33,8 % de las madres que administran micronutrientes se ha olvidado de 1-4 sobrecitos, de 16 a más sobres un 29,7% en un mes.

Estos resultados tienen relación con el estudio realizado por Espichán P. en Lima quien

menciona que las madres y/o cuidadores en 89,6 % olvidaron dar el micronutriente de 0 a 4 sobres en un mes (11).

La mayoría de madres del presente estudio olvida en algún momento administrar el micronutriente a su niño. Una pregunta clave es: ¿por qué se olvidan? El mecanismo psicológico de la denegación es a menudo una razón. La enfermedad en sí es una preocupación y tener que brindar la medicación es un recordatorio constante de que se está enfermo” (48).

Si ello se aplica a este estudio, se puede decir que las madres no aceptaron que sus niños tengan anemia por ello no consideraron necesario un suplemento produciéndose el olvido de la administración. Y si la suplementación fue prevención y ocurre el olvido es porque no existe una razón grave para que su niño consuma el micronutriente.

Tabla 4: Razones para no continuar inmediatamente con la administración de micronutrientes. Centro de salud Patrona de Chota, 2017.

Razones	N°	%
El malestar del niño	6	8,1
El estreñimiento	9	12,2
El niño rechaza el sabor	7	9,5
El niño lo vomita	6	8,1
Ninguna	46	62,2
Total	74	100,0

El 62,2 % de las madres no tiene razones para no continuar con la administración de micronutrientes y 9,5% el niño rechaza el sabor.

Estos resultados tienen relación con el estudio de “Factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan. Lima, quienes concluyeron que en el grupo de casos un 28% no tiene razones para no continuar con la administración y en el grupo control el 100% no tiene razones para no administrar los micronutrientes al niño todo tienen una buena aceptación (43).

El 9,5% de las madres que participaron en el estudio dice que el niño rechazaba el sabor de los micronutrientes este estudio tienen alguna relación con el realizado por Laveriano

quien estudió sobre los factores que intervienen en el proceso del programa de suplementación con multimicronutrientes a nivel de establecimientos de salud y madres de familia de la provincia de Vilcashuamán Concluye que un 77% el niño rechaza el sabor (31).

El rechazo al sabor de los micronutrientes por el niño se debe a la forma incorrecta de su administración, la temperatura del alimento debe ser tibia, se administra en los primeros 15-20 minutos para evitar que la capa lipídica que cubre el hierro del micronutriente puede romperse, exponiendo el hierro al oxígeno y ocasionando cambios en el color, sabor e incluso olor de la comida Si los micronutrientes se añaden a preparaciones muy calientes (mayor a 60°C), el hierro se derrite y produce un color indeseable y cambios en el sabor y olor de la comida (49).

Es preferible no mezclar el producto con líquidos, debido a que la cobertura lipídica del hierro, tiende a flotar y adherirse a las paredes del recipiente; razón por la cual se recomienda que se utilice con alimentos semisólidos, no se recomienda añadir micronutrientes a los líquidos y/o semilíquidos (jugos, sopas, refrescos, etc.), porque al mezclarlos con los líquidos, se suben a la superficie y tienden a adherirse a un lado de la taza o vaso, por lo que algunos de los micronutrientes se pierden en el proceso (49).

Tabla 5: Valoración de las madres sobre el micronutriente: Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.

Valoración	N°	%
Baja calidad	6	8,1
Son medicamentos básicos	7	9,5
Son buenos para el niño	36	48,6
Son Vitaminas	23	31,1
Otros	2	2,7
Total	74	100,0

El 80 % de las madres que administran micronutrientes manifiesta que son buenos para el niño y que son vitaminas.

Estos resultados tienen relación con el estudio de Callao, QC. Sobre la Suplementación

de Micronutrientes en las Madres de Niños de 6 Meses a 3 Años que asisten al Centro de Salud Nueva Alborada, Arequipa, concluye que el 70,0% de las madres alcanzaron un nivel de conocimiento conceptual alto sobre la suplementación de micronutrientes (50).

Así mismo otro estudio de Loayza, SM. Sobre conocimiento de suplementación preventiva con micronutrientes, PUNO. Concluye el 51% de madres tiene nivel de conocimiento bueno, 41% de madres tienen conocimiento regular, y ninguna madre presenta conocimiento deficiente (51).

Un 80% de las madres que administran micronutrientes del Centro de Salud Patrona de Chota, tienen buen concepto respecto a la valoración de los micronutrientes ya que indican que son buenos para el niño, porcentaje que llama la atención, si la madre conoce la importancia de este suplemento va administrarle a su niño constituyéndose en un beneficio para la salud del menor.

La suplementación con micronutrientes busca prevenir la anemia desde los seis primeros meses de vida, brindando hierro para cubrir los altos requerimientos del niño, contiene zinc, vitamina C, A y ácido fólico. Además, el hierro se encuentra encapsulado en una capa de lípidos, por lo que no tiene interacción con los alimentos, esta fortificación casera no altera el sabor de las comidas, y es de fácil y rápida preparación (52).

Además, la Organización Mundial de la salud avala el uso de micronutrientes como vehículo para combatir y reducir la anemia en los lactantes y los niños menores de 36 meses.

El 17,6 % de las madres del Centro de Salud Patrona de Chota mencionan que los micronutrientes son de baja calidad, medicamentos básicos, constituyéndose una barrera para la suplementación lo cual es necesario tener en cuenta estas barreras que se presentan durante la suplementación para diseñar estrategias de promoción y educación cultural que permitan despejar las dudas y preocupaciones de la madre, la familia y la comunidad y deje en claro la importancia y los beneficios del consumo del micronutriente. Se debe captar temprano a la gestante en el primer trimestre, vigilancia de peso, consejería nutricional, promover la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, apego precoz piel con piel al inicio de lactancia materna en la primera hora después del parto, vigilancia de su crecimiento y desarrollo del niño (a) suplemento con micronutrientes según indicación de la norma técnica.

Para evitar daños irreversibles a nivel individual, morbilidad infantil y materna con impactos negativos durante el ciclo vital y efectos negativos para el desarrollo del país a corto, mediano o largo plazo.

Tabla 6: Comentarios negativos recepcionados por las madres sobre los micronutrientes. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.

Comentarios Negativos	N°	%
Si	27	36,5
No	47	63,5
Total	74	100,0

El 36,5% de las madres ha escuchado comentarios negativos sobre los micronutrientes y el 63,5 % no.

Estos resultados tienen relación con el estudio sobre barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima, quien concluye que las madres manifestaron haber escuchado comentarios negativos sobre los micronutrientes como: “En el centro de salud hay muchos comentarios de que los niños se *“estriñen mucho...”* dicen que *“pueden ser algunos experimentos que están haciendo, como vienen los micronutrientes de la India”*. “Hay varias personas que piensan que *son experimentos, como son gratis, piensan que es algo malo”* (13).

El 36,5% de las madres que participaron en la investigación han escuchado comentarios negativos sobre los micronutrientes como: *“no se deben administrar a los niños porque les da diarrea, los estriñe, les causa malestar, el niño lo rechaza, tienen sabor desagradable, sus niños presentan hemorroides por estreñimiento”*. Opiniones que no se ajustan a la realidad de los micronutrientes ya que estos son una mezcla de vitaminas y minerales que viene en sobre individual de 1.0 g de polvo blanquecino sin olor ni sabor, su composición es la siguiente: Hierro 12.5mg, Zinc 5mg, Ácido Fólico 160ug, Vitamina A.300ug, Vitamina C. 30mg (24).

Los micronutrientes se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas. La deficiencia de micronutrientes particularmente el hierro, vitamina A y zinc afectan aproximadamente a la mitad de los niños menores de dos años alrededor del mundo. Por ello, si el niño no recibe todos los

nutrientes que necesita o si se enferma frecuentemente, se limita sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales. Ocasionando desnutrición crónica y anemia, entre otros (24). Los comentarios negativos deben desterrarse con una buena orientación, consejería del profesional de enfermería afirmando lo correcto y desterrando lo errado.

MOTIVACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRINES

Tabla 7: Causas que motivan a la madre para continuar con la administración de micronutrientes. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.

Causas	N°	%
Prevenir anemia	41	55,4
Aumento de peso	5	6,8
Bienestar del niño	11	14,9
Ninguna causa	17	23,0
Total	74	100,0

El 55,4% de las madres del estudio respondieron que las causas que le motivan para administran micronutrientes es evitar anemia y un 23% no tiene ninguna causa.

Este resultado tiene relación con el estudio de Hinostroza en Lima quien concluye que el 50% de madres manifestaron que por el consumo de micronutrientes la concentración de hemoglobina de sus niños se había incrementado. La segunda respuesta más mencionada fue que las madres notaron a sus hijos más despiertos y activos conjuntamente con que tenían más apetito. Adicionalmente se encontraron otras respuestas tales como: mi hijo aumentó su peso, ya no se enferma, es más inteligente, mientras que 1% mencionó que no había notado ningún cambio positivo en su niño desde el consumo de los micronutrientes (13).

Las madres del Centro de Salud Patrona de Chota manifiestan la causa que les motiva para continuar administrando los micronutrientes es evitar anemia en sus hijos. La OMS 2004. Nos habla de la motivación de los pacientes para seguir los tratamientos de una manera óptima se ve comprometida con frecuencia por más de una barrera (48).

Aplicando este enunciado a las madres del estudio ellas tienen motivación para continuar con la administración de micronutrientes porque obtienen beneficios para sus hijos. Sin embargo, hay un porcentaje de madres que no tienen causa de motivación para la administración en este caso la enfermera debe identificar las dificultades que tienen las madres para administrar micronutrientes y dar soluciones para lograr que cumplan de forma óptima con el esquema de suplementación. Según ENDES primer semestre 2017. La anemia por déficit de hierro es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad 44,4%, es más frecuente en el área rural 52,6% que en el área urbana 41,4% (53). Teniendo en cuenta que la anemia en una edad tan temprana de la vida del niño afecta la formación del cerebro ocasionando un deterioro de sus capacidades intelectuales y sociales. La meta del MINSA al año 2021 es reducir la anemia de niños menores de 3 años a 19% y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años a 6,4% (54).

Tabla 8: Beneficios del consumo de los micronutrientes referidos por la madre a pesar de que el niño no tenga anemia. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.

Beneficios de los micronutrientes	N°	%
Los mantiene sanos	43	58,1
No se enferman	10	13,5
No lo considera importante	18	24,3
Otro	3	4,1
Total	74	100,0

El 58,1% manifiesta que los mantiene sanos y un 24,3% no lo considera importante.

Estos resultados tienen relación con el estudio de Cutipa BM, Salomé NS. Sobre “Factores de adherencia a la suplementación asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el Centro de Salud Chupaca- 2015.” concluyen que un 58% siempre observó cambios positivos en la salud de sus niños (55).

También los resultados se aproximan con el estudio de Munares O, Gómez G. Quienes encontraron que las madres están motivadas a seguir con el tratamiento de su niño (94%), el niño mejora con el tratamiento les mantiene sanos 86% (18).

Así mismo también tiene relación con el estudio de García CS. Sobre “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015” Concluye que el 57,4 % de los padres conocen sobre los beneficios de la suplementación de multimicronutrientes (56).

Las madres sujeto de estudio más del 50% conocen los beneficios de los micronutrientes, el MINSA ha dispuesto entregar gratuitamente a todo niño menor de tres años que asista a los establecimientos a nivel nacional, sobres con micronutrientes que sirven para prevenir la anemia y desnutrición crónica infantil (57).

Estos sobres de micronutrientes ayudan en el neurodesarrollo de niño, controlan el desarrollo general de las neuronas a través de la maduración y diferenciación, desempeñan un papel importante en la división celular y la síntesis de aminoácidos y ácidos nucleicos y, por tanto, son esenciales para el crecimiento del niño y niña (58).

El 24,3% de las madres no lo considera importante al micronutriente puede ser por desconocimiento de sus beneficios para el niño, o simplemente utiliza otros suplementos vitamínicos, pero se debe tener en cuenta lo que dice el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) sobre la dieta de la población menciona que el 73.3% de todas las familias peruanas tiene una dieta deficiente en hierro, esta evaluación apunta a un consumo sub óptimo de tiamina (B1), ácido fólico, vitamina C, vitamina A y zinc, entre otras. Por eso el MINSA ha dispuesto que los niños menores de 36 meses sean suplementados con micronutrientes para suplir esas carencias (59).

Tabla 9: Actividades educativas que reciben las madres por el personal de salud. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.

Actividades Educativas	N°	%
Sesiones Demostrativas	11	14,9
Charlas Educativas	11	14,9
No ha recibido	52	70,3
Total	74	100,0

El 70,3 % de las madres no ha recibido sesiones demostrativas y educativas y 14,9% si ha recibido sesiones educativas y demostrativas.

Estos resultados tienen semejanza con el estudio de Laveriano EP, Tarazona CE. Sobre “Factores que intervienen en el Proceso del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes a Nivel de Establecimientos de Salud y Madres de Familia de la Provincia de Vilcashuamán, Lima 2013”. Quienes concluyen que realizaron sesiones demostrativas un 53% y no realizaron un 47% (31).

El MINSA 2013 dice que la Sesión Demostrativa es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”. La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años (60). Así mismo la Consejería nutricional es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, a la madre, padre o cuidador (61).

Las madres que participaron en el estudio de investigación más del 50% mencionaron no haber recibido sesiones demostrativas y educativas y otras madres no recordaban. El personal de Salud programa sesiones demostrativas 1 o 2 veces por año, pero no siempre acuden todas las madres a participar en las sesiones de preparación de alimentos y así mismo en sesiones educativas por falta de tiempo y por los múltiples quehaceres del hogar, lo ideal sería que se vuelva a programar otra sesión demostrativa de alimentos para las madres que no asistieron de tal manera que todas participen en dichas sesiones, también sería ideal que cada 3 meses se reforzar porque las personas se olvidan.

Estos resultados nos llevan a reflexionar sobre el trabajo del sector salud, el cual no está dando los frutos necesarios para superar este grave problema en los niños, por lo que se hace necesario un replanteamiento de la estrategia educativa a la familia; ya que el estudio muestra un escaso acercamiento del personal de salud a esta población, el cual debe ser tomado en cuenta por el sector para fortalecer esta área tan importante en la superación de la anemia en el país.

Tabla 10: Número de Visitas recibidas del personal de salud en un mes. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.

Visitas	N°	%
2 a 3 visitas por mes	11	14,9
1 visita por mes	20	27,0
Ninguna	43	58,1
Total	74	100,0

El 58,1 % de las madres no recibió ninguna visita del profesional de la salud, el 41.9 % recibió visita. Estos resultados tienen relación con el estudio de Laveriano EP, Tarazona CE. Sobre Factores que intervienen en el Proceso del Programa de Suplementación con micronutrientes realizado en Lima. Concluye el 31,4% de las madres de familia recibieron visitas domiciliarias por parte del personal de salud (31).

La Directiva Sanitaria 068 de suplementación de micronutrientes del ministerio de salud para niños menores de 3 años, dice que se deben de realizar 3 visitas domiciliarias durante el periodo que dure el proceso de suplementación. El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita con la finalidad de monitorear el consumo de los suplementos con multimicronutrientes y hierro (24).

Según el Ministerio de la Mujer las visitas domiciliarias, es una herramienta de intervención, caracterizada por ser cercana, que ingresa a la intimidad de una familia; que tiene por fin, ser reparadora, que acompaña procesos, que orienta, que da contención y que vigila, así mismo las visitas han sido un medio para que los profesionales de salud interactúen con las familias (62).

Los profesionales del Centro de Salud Patrona de Chota mencionan que, si realizan visitas domiciliarias, pero en algunos casos no se les encuentra a las madres en su domicilio, por tanto, las visitas domiciliarias deben ser programadas y avisar a las madres cuando se les va a visitar para que se encuentren presentes y se pueda llevar a cabo un buen seguimiento.

Las visitas domiciliarias son importantes porque el personal de Enfermería orienta, monitorea, aclara y escuchar refuerza con la familia los beneficios, importancia de los micronutrientes, prevención de anemia, valores de hemoglobina, conservación y preparación del micronutriente.

Tabla 11: Motivación para administrar los micronutrientes al niño en casa. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017.

Motivación para administrar los micronutrientes	N°	%
Motivados	56	75,7
No Motivados	18	24,4
Total	74	100,0

El 75,7% de los familiares están muy motivados para administrar los micronutrientes al niño en casa, un 24,4% no están motivados.

Estos resultados tienen semejanza con el estudio de Hinostroza, quien concluye las madres motivadas y las madres que tenían barreras para la administración señalaron que sus familiares estuvieron de acuerdo con la suplementación de micronutrientes fundamentando que mientras sea bueno para sus hijos, “*bienvenido sea*”, en algunos casos los familiares se mostraron sorprendidos ante el nuevo producto pero tras una breve explicación de su utilidad y beneficios se mostraron condescendientes con el suplemento, aludiendo que es del Estado así que deben darles el suplemento a sus hijos de todas maneras (13).

También tienen relación con el estudio de Cutipa B, Salome N sobre “Factores de adherencia a la suplementación asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el centro de salud Chupaca- Huancayo 2015” quienes concluyen que un 30% están muy motivados para administrar micronutrientes al niño en casa (55).

Más del 50% de los familiares se encuentran muy motivados en casa para que se

administre los micronutrientes al niño porque conocen los beneficios de dicho producto. Según León JM, Medina S. Mencionan que la teoría de la motivación protectora consiste en que una persona o familiares adoptan comportamientos saludables cuando la salud está amenazada (63).

Según la OMS 2004. Menciona que la familia, la comunidad es un factor clave para el éxito en la mejora de la adherencia terapéutica (48).

Si se aplica este enunciado a los familiares de las madres que administran micronutrientes observamos que 75,7% de los familiares están muy motivados en la administración convirtiéndose en un factor clave para lograr que el niño cumpla con el esquema de suplementación, sin embargo 24,4%. No están motivados en la suplementación al niño dejando solo el cuidado a la madre creando de este modo desventajas en la salud del niño como dice la autora Anne Bar-Din. En este mundo fundamentalmente machista, el padre con frecuencia abandona a su familia, deja el cuidado familiar a cargo de la madre provocando que sea ella el pilar y la figura que sirva de modelo para sus hijos (64).

En los resultados del estudio se observa que los familiares si ayudan a la madre a administrar los micronutrientes al niño o niña, pero hay un porcentaje mínimo no motivados; esto conlleva a inferir en la promoción de la salud a nivel de las familias con la finalidad de que ellos adopten comportamientos saludables.

CONCLUSIONES

- 1) En cuanto a las características sociodemográficas de las madres que administran micronutrientes a sus hijos de 6- 18 meses del Centro de Salud Patrona de Chota, se concluye que más del 50% tienen edades entre 16 y 34 años, son de procedencia urbana, viven cerca del Centro de Salud, son convivientes, amas de casa, tiene un hijo, grado de instrucción superior y un ingreso económico menor a la canasta básica familiar.

- 2) Las barreras para la administración de micronutrientes fueron: síntomas del niño, estreñimiento, rechazo al sabor, olvido de la madre para administrar lo micronutrientes, desconocimiento sobre importancia de los micronutrientes, recepción de comentarios negativos sobre micronutrientes.

- 3) Las motivaciones para administrar micronutrientes al niño fueron: evitar anemia, mantener sanos a los niños, recibir sesiones educativas y demostrativas, visita domiciliaria del personal de salud, motivación para administración de micronutrientes en casa.

RECOMENDACIONES

PARA EL MINSA

Durante la implementación del programa de suplementación con micronutrientes tener en cuenta los factores que pueden influir como barreras en las madres que administran el tratamiento al niño, así mismo difundir información continua sobre la suplementación con micronutrientes por los medios de comunicación actuales.

Crear incentivos para las madres que cumplen con el esquema de suplementación del niño para motivar comportamientos positivos en el resto de madres y evitar el olvido, modificar la presentación de los micronutrientes presentarlo con sabor agradable para los niños, porque ellos rechazan el sabor.

Se debe incentivar al personal de salud para que haga un seguimiento a los niños que reciben Micronutrientes, con la finalidad de mejorar la suplementación asimismo debe haber un mayor trabajo en visitas domiciliarias como estrategia de apoyo a estas actividades preventivas.

DISA CHOTA

Uniformizar la información brindada por los profesionales de los Establecimientos de Salud mediante capacitaciones, para que las madres reciban conocimientos de manera equitativa.

Mayor incentivo a los profesionales de la salud para ejecutar estrategias de apoyo en la administración de micronutrientes.

A LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Capacitar a las madres mediante sesiones educativas, demostrativas sobre la necesidad y la importancia de suplementación que ellas conozcan los beneficios de los micronutrientes como son evitar anemia, para que surjan cambios positivos en la salud de su niño asimismo conozca los efectos secundarios para no aceptar comentarios negativos. La estrategia de las sesiones educativas y demostrativas anuales no está dando buenos resultados, sería necesario modificar estrategias o realizarlo mensualmente y evaluar resultados.

El personal de salud debe ser empático, de trato muy cordial, de tal manera que generen un ambiente cómodo para las madres de familia.

Facilitar la información a los investigadores y realizar sugerencias acerca del tema.

A INVESTIGADORES

Publicar resultados de investigación, con la finalidad de mejorar las estrategias en la ejecución del programa de suplementación a la población infantil y conocer las barreras y motivaciones en las madres que administran micronutrientes.

Se debe trabajar con poblaciones más grandes, con la finalidad de obtener mayores evidencias respecto al tema.

Se sugiere realizar estudios de tipo cualitativo, para profundizar este tema y ayude a las instituciones y al propio Estado a obtener evidencias más focalizadas para tenerlas en cuenta como políticas públicas en favor de los niños del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zavaleta N; Astete-RI Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, [S.l.], p. 716-22, dic. 2017. ISSN 1726-4642. Disponible en: <<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>>. Fecha de acceso: 06 jun. 2019 doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3346>.
2. Huamán-EL, Aparco JP, Núñez-RE, 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 Peru Med Exp Saud Publica [Internet]. 2012 Sep [cited 2016 Oct 29]; 29(3): 314-323. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342012000300004>.
3. Ministerio de Salud-Directiva Sanitaria N° 056 -Minsa/DGSP. V.01 establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses disponible en http://www.minsa.gob.pe/portadaEspeciales2015/Nutriwawadirectivas001DS_Suplem_MultiMicro.pdf.
4. Sammartino G. Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. Arch Argent Pediatr 2010; 108(5):401-408 / 401 http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/34171/EspichpercentageC3percentageA1n_ap.pdf.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2015.Perú. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/

6. Instituto Nacional de Salud /Ministerio de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. 1, 2,3 Indicadores Nutricionales según OMS. Disponible en <http://web.ins.gob.pe/index.php/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática Encuesta Demográfica de Salud ENDES 2018 Disponible en https://proyectos.inei.gob.pe/endes2018pprIndicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf

8. Análisis Situacional de Salud. Sistema de Información del Estado Nutricional. Dirección de Salud CHOTA 2017.

9. Cabrera C. Actitud de las madres de los niños de 6 a 18 meses frente a la administración de multimicronutrientes. Hospital Tito Villar Cabeza Bambamarca 2015. [Tesis de grado].Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca, Chota, Perú. Oficina de estadística chota.

10. Farfán A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula.2013 [Tesis de grado]. Facultad de Ciencias Químicas Y Farmacia Universidad San Carlos de Guatemala. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/339106_3565.pdf

11. Espichán P. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición]. Facultad de medicina Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/34171/Espich%C3%A1n_ap.pdf

12. Carrión- Huanacuni DK Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en Niños (as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud Acora I – 4, Puno 2014.[tesis de grado].Facultad de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Disponible http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1887/Carrion_Huanacuni_Daniela_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Hinostroza M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de lima 2015[Tesis de grado].Facultad de medicina Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Perú. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/42261/Hinostroza_fm.pdf.

14. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health Promotion in nursing practice. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2002. Disponible en [:https://books.google.com.pe/books?id=nlpgDwAAQBAJ&pg=PA333&lpg=PA333&dq=Pender+NJ,+Murdaugh+CL,+Parsons+MA.+Health+promotion+in+nursing+practice.+4th+ed.+Englewood+Cliffs:+Prentice+Hall;+2002.&source=bl&ots=6p1qmnUo3P&sig=ACfU3U0Di9BC5cWrvx-3GEmLvn6wxHAT7w&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiOzKPloanlAhUHKKwKHbd7Dn0Q6AEwA3oECAcQAQ#v=onepage&q=Pender%20NJ%2C%20Murdaugh%20CL%2C%20Parsons%20MA.%20Health%20promotion%20in%20nursing%20practice.%204th%20ed.%20Englewood%20Cliffs%3A%20Prentice%20Hall%3B%202002.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=nlpgDwAAQBAJ&pg=PA333&lpg=PA333&dq=Pender+NJ,+Murdaugh+CL,+Parsons+MA.+Health+promotion+in+nursing+practice.+4th+ed.+Englewood+Cliffs:+Prentice+Hall;+2002.&source=bl&ots=6p1qmnUo3P&sig=ACfU3U0Di9BC5cWrvx-3GEmLvn6wxHAT7w&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiOzKPloanlAhUHKKwKHbd7Dn0Q6AEwA3oECAcQAQ#v=onepage&q=Pender%20NJ%2C%20Murdaugh%20CL%2C%20Parsons%20MA.%20Health%20promotion%20in%20nursing%20practice.%204th%20ed.%20Englewood%20Cliffs%3A%20Prentice%20Hall%3B%202002.&f=false)

15. Moya MS. Motivación y satisfacción de los profesionales de enfermería: investigación aplicada en un área quirúrgica 2011. [Tesis de grado]. Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria España. Disponible en <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/477/Moya+Mier+S.pdf?sequence=1>

16. Solís Márquez M. Motivación. Editorial Ciencias Médicas. Febrero 2012
 Disponible en: <https://es.slideshare.net/manuelsolismar/motivacion-libro-terminado-listo-para-imprimir-por-manuel-solis-marquez>.
17. Gonzales Serra, DJ. Psicología de la motivación. Editorial Ciencias Médicas. 2008. Disponible en; <https://www.slideshare.net/YlichTarazona/librocompleto-psicologia-motivacional>.
18. Munares-Go, Gómez-Gg. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2016 Sep [cited 2017 May 30] ; 19(3): 539-553. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300539&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>.
19. Selva L, Ochoa A. Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años. Rev Cub Salud Pública. 2011; 37(3): 200-6. disponible en; http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300539.
20. Dios Lorente JA de, Jiménez Arias ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial [artículo en línea] MEDISAN 2009; 13(1). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san10109.htm>[consulta: 22 de Diciembre 2016]. Disponible en:https://www.ecured.cu/Barrera_de_la_Comunicaci%C3%B3n
21. Setton D, Fernández A. Nutrición en pediatría, bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos. Primera Edición. Buenos Aires: Médica Panamericana. Buenos Aires, Bogotá, Caracas, Madrid México; 2014.

22. Burgos ZG, Carrasco VM. Características de la alimentación e ingesta de nutrientes de los niños entre 6 a 24 meses de una comunidad urbano marginal de lima 1 edición 2004.PERU Pg 17. Disponible en :https://books.google.com.pe/books?id=vp_n4M93-SwC&pg=PA17&dq=los+micronutrientes+ni%C3%B1os&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiD5aWp_DkAhVhw1kKHY-0DUoQ6AEIVDAI#v=onepage&q=los%20micronutrientes%20ni%C3%B1os&f=false
23. Ministerio de Salud (MINSA).Lima: Instituto Nacional de Salud: Suplementación con multimicronutrientes a niñas y niños de 06 a 35 meses.2014-2016.[Consultado 30 de Agosto 2019] Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/directivas/005_Plan_Reducccion.pdf
24. Ministerio de Salud- Directiva Sanitaria N° 068 DGPS.V.01. Para la Prevención de Anemia Mediante la Suplementación con Micronutrientes y Hierro en Niñas y Niños Menores de 36 Meses. Disponible en: httpsellomunicipal.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2016/10/3_rm_055-2016-minsa.pdf.
25. Instituto Nacional de Salud Ministerio de Salud 2010, Consejería Nutricional, [consultado 27 de Setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=que+es+consejeria+nutricional+minsa&oq=que+es+consejeria+nutricional+minsa&aqs=chrome.69i59j703lj0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
26. Ministerio de Salud- Norma Técnica de Salud N°134 /2017 para el Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Disponible en: <https://gestion.ydesarrollordr.files.wordpress.com/2017/05/rm-250-2017-minsa-nnt-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-anemia.pdf>.

27. Solano C. Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016 [Tesis de grado]. Facultad de medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/59041/Solano_cl.pdf
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar 2016 Nacional y Regional. Características de los hogares y de la población capítulo 1 Pg. 73-74. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html.
29. Asociación civil no lucrativa. (INFOGEN), Infórmate para que tu hijo nazca sano, Edad ideal para el embarazo. México 2013. Disponible en: <http://infofen.org.mx/edad-ideal-para-el-embarazo/>
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales 2017: XII de Población VII de Vivienda y III de comunidades indígenas. Disponible: censos2017.inei.gob.pe/redatam/
31. Laveriano EP, Tarazona CE. “Factores que intervienen en el Proceso del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes a Nivel de Establecimientos de Salud y Madres de Familia de la Provincia de Vilcashuamán, Lima 2013” [Tesis de grado]. Facultad de medicina Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/45671/Laveriano_se.pdf
32. Dávila S, Flores S. Actitud de las Madres de Niños de 6 Meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ichocan Frente a la Administración de Micronutrientes Según Características Sociodemográficas 2012. [Tesis de grado]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/693/T%20641.3%20D259%202013.pdf?sequence=1>

33. Publimetro. Los peruanos prefieren la convivencia al matrimonio [sede web] Lima. [Acceso 12 de marzo 2018]. Disponible en: <https://publimetro.pe/vida-estilo/noticia-peruanos-pre-eren-convivencia-al-matrimonio-42272>.
34. Giraldo, O. El machismo como fenómeno Psicocultural. Revista Latinoamericana de Psicología, 1972, pp. 295-309 [Consulta 10/01/2019] vol. 4, núm. 3, Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80540302.pdf>
35. Oblitas B. Machismo y violencia contra la mujer investigaciones sociales [2009] pp.301-322. [Consulta 10/01/2019]; Vol.13 N°23, | UNMSM/IIHS, Lima, Perú. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/7235/6363>
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/document.pdf.
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar 2016 Nacional y Regional. Características de los hogares y de la población capítulo 3 fecundidad Pg.120. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html.
37. Oficina de Gestión de la Información y Estadística Dirección General Parlamentaria, Carpeta Georeferencial Región Cajamarca Perú 2016. Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/GestionInformacionEstadistica/files/files/2016/1.trimestre.6.cajamarca.pdf>.
38. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Dirección Regional de Salud Cajamarca Dirección de Epidemiología, Pg.19 2010. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/asis-regiones/Cajamarca/Cajamarca2010.pdf>

39. Aza NK, Calcina SD. “Factores Influyentes En Administración De Micronutrientes Suministradas Por Madres Con Niños De 6 A 35 Meses Atendidos En El Consultorio De Niño Sano, Centro De Salud Vrhll Arequipa Setiembre – Noviembre 2016”. [Tesis De Grado]. Facultad De Ciencias De La Salud Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa Perú. Disponible en:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Aza_Gonzales_Nury_Calcina_Soncco_Dina%20(1).pdf.
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Perú. Síntesis Estadística 2016 Disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib139/libro.pdf.
41. Ramos RM. Ministerio de Salud. La Educación como Determinante Social de la Salud en el Perú. Edición Rocio Moscoso, Editorial COMERS. CARTOLANS E.I.R.L Lima 2007. Pag.73 Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=XWa1m4Tz5bkC&pg=PA73&dq=madres+con+educacion+influencia+en+la+salud+del+ni%C3%B1o&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiiqr2a6sPZAHVHvIMKHenGB3QQ6AEIJTAA#v=onepage&q=madres%20con%20educacion%20influencia%20en%20la%20salud%20del%20ni%C3%B1o&f=false>.
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de educación por departamentos 2005-2015 capítulo 6 tasa de analfabetismo pg. 10. Disponible en: <http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro06/index.html>
43. Salas. CS, Mendoza MP. Factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan [Tesis de grado]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Particular Norbert Wiener Lima, Perú. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1018/TITULO%20-%20Mendoza%20Vicente%2C%20Monica%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. Rojas MA, Suqui AG. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016. [Tesis de grado] Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería. Universidad de Cuenca, Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
45. Publicaciones de las Naciones Unidas LC/G. 2209P. Panorama Social de América Latina 2002-2003. Primera edición ISSN/Impreso 1020- 5152/ISSN electrónico 1684-1409 ISBN 92-1 -322302-1. Pag.95. Disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=pKnbtgia8ccC&pg=PA95&lpg=PA95&dq=madres+con+bajo+grado+de+instruccion++probabilidad+de+que+sus+hijos+esten+con+denutricion+cr%C3%B3nica&source=bl&ots=LWF0ZFmyP0&sig=XbVb8BaECD4XbTRnaU1ZxHK3iF4&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi006P52MPZAhUMv1MKHXAJAREQ6AEIQTAC#v=onepage&q&f=false>
46. Bravo R. “Avances y desafíos en torno a la autonomía económica de las mujeres”. Ponencia presentada en el Seminario Género en el Poder: el Chile de Michelle Bachelet. Santiago de Chile. BRAVO.2009 Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5777/LEON_MORALES_LOANA_RETAZOS_PUNTADAS.pdf?sequence=1
47. Cardero R, Yusimy S, González R, Selva C A. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. MEDISAN [Internet]. 2009 Dic [citado 2018 Feb 27] ; 13(6): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600014&lng=es
48. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a Los Tratamientos a Largo Plazo Pruebas para la acción. 2004. Disponible en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

49. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de Capacitación: Uso De Micronutrientes y Alimentos Ricos en Hierro Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>.
50. Callao- QC, Quisplld, Nivel de Conocimiento Sobre La Suplementación De Micronutrientes En Las Madres De Niños De 6 Meses A 3 Años Que Asisten Al Centro De Salud Nueva Alborada, Arequipa – 2018 [Tesis de grado] Facultad de Enfermería, Universidad Ciencias de la Salud Arequipa. Disponible en <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/36/1/1.%20TESIS%20CARMEN%20Y%20DEYSI%20%20nivel%20de%20conocimientos%20micronutrientes%20EMPASTADO%20FINAL%202018.pdf>
51. Loayza SM. Conocimiento de Suplementación Preventiva con Multimicronutrientes de Madres de Niños de 6 A 35 Meses, Centro de Salud Mañazo I-3, Puno-2017. [Tesis de grado] Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5529/Loayza_Sonco_Maribel_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Aparco JP, Huamán-EL. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo: percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Oct [citado 2018 Mar 26]; 34(4): 590-600. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400003&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3164>.
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares al 50% de la muestra). Lima 2017. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf.

54. Ministerio de Salud, (MINSA). Plan nacional de reducción de anemia busca mejorar práctica alimenticia de niños y gestantes. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22680>
55. Cutipa BM, Salomé NS. “Factores de Adherencia a La Suplementación Asociados al Incremento de Hemoglobina en Niños de 6 A 36 Meses, en el Centro de Salud Chupaca- 2015” [Tesis de grado]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Perú 2016. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.Pexmluibitstreamhandlerosevelt11avance%20FORMATEO%20TESIS%20ENFER%20%28BERTA%20Y%20NADIA%29.Pdfsequence=1&Isallowed=Y>
56. García CS. Conocimientos de los Padres de la Población Infantil Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del Minsa 2015 [Tesis de grado]. Facultad de medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4255/1/Garcia_gc.pdf
57. Ministerio de Salud (MINSA). Suplementación con micronutrientes, Nutri Wawa. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/suplementacion.html>.
58. González H F, Visentin S. Micronutrientes y neurodesarrollo: actualización. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Mar 02]; 114(6): 570-575. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000600016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.570>.
59. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Sala Situacional: Micronutrientes. Dirección ejecutiva de Vigilancia Alimenticia y Nutricional. Diciembre 2012. Pg. N° 1. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/sala/SSAN_3_Micronutrientes.pdf

60. Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil, 2013. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/003DT_Sesiones.pdf
61. Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico Consejería nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil 2010. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/002DT_Consejeria.pdf.
62. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Manual de visitas domiciliarias, mirando y acompañando con cuidado y afecto. 1ed 2014 Lima Perú. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/Proyecto_Aprendiendo_Ayudando_2/documentos/manual_visitas_domiciliarias_2014.pdf.
63. León JM, Medina S, Et al. Psicología de la salud y de la calidad de vida, Editorial UOC. 1ed 2004. Barcelona Pg.77. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=esM3UUnq9kcC&pg=PA77&dq=motivacion+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwik9Km4mdDZAhVGq1MKHc5hDe0Q6AEIJTAA#v=onepage&q=motivacion%20salud&f=false>
64. Anne Bar-Din. El Niño en América Latina Primera edición 1990 Pg.8 Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=RYgpXH4UM00C&pg=PA9&dq=madres+con+educacion+influencia+en+la+salud+del+ni%C3%B1o&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiiqr2a6sPZAhVHvIMKHenGB3QQ6AEIOjAE#v=onepage&q=madres%20con%20educacion%20influencia%20en%20la%20salud%20del%20ni%C3%B1o&f=false>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Esquema de suplementación con micronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses.

Condición Del Niño	Producto	Edad de Administración	Dosis a Administrar Por Vía Oral Por Día	Duración de Suplementación
Niñas y niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Gotas sulfato ferroso (1gota = 1mg Fe elemental) O Gotas de complejo polimaltosado férrico(1gota =2mg Fe. elemental)	Desde los 30 días hasta los 5 meses con 29 días de edad	2 mg hierro elemental kg/día	Suplementación diaria hasta los 5 meses 29 días de edad.
	Micronutrientes sobre 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres.
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Gotas de Sulfato Ferroso (1 gota= 1mg Fe elemental) O Gotas de Complejo polimaltosado Férrico.	Desde los 4 meses de edad hasta los 5 meses con 29 días	2mg hierro elemental kg/día.	Suplementación diaria hasta los 5 meses con 29 días.
	Micronutrientes sobre 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12meses continuos o hasta que complete el consumo De los 360 sobres.
	Jarabe complejo polimaltosado férrico (1ml= 10mg Fe elemental) o Jarabe sulfato ferroso (1ml =3 mg Fe elemental)	A partir de los 6 meses	2 mg hierro elemental Kg/día	Suplementación diaria mientras no se cuente con micronutrientes

Directiva Sanitaria N° 068 MINSA .DGSP V.01.2016.

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños hasta (1000 msnm).

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina		Sin anemia hemoglobina (g/dl)	
Niños prematuros				
1° semana de vida	≤ 13.0		>13.0	
2° a 4° semana de vida	≤ 10.0		>10.0	
5° a 8° semana de vida	≤ 8.0		>8.0	
Niños nacidos a término				
Menores de 2 meses	< 13.5		13.5-18.5	
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5		9.5-13.5	
	SEVERA	MODERADA	LEVE	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	<7.0	7.0-9.9	10.0-10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0-10.9	11.0-11.4	≥ 11.5

MINSA- NTS N°134 /2017.

Manejo Preventivo de la Anemia En Niños

Condición Del Niño	Edad De Administración	Dosis (vía oral)	Producto a utilizar	Duración
Niños con bajo peso al nacer	Desde los 30 días hasta los 6 meses.	2 mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo polimaltosado férrico.	Suplementación Diaria hasta los 6 m cumplidos.
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres.
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer.	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses.	2 mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo polimaltosado férrico.	Suplementación Diaria hasta los 6 m cumplidos.
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres.

MINSA- NTS N°134 /2017.

Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer < de 6 m con anemia.

Condición	Edad de administración	Dosis (Vía oral)	Producto	Duración	Control de Hemoglobina
Niños prematuros y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4 mg/kg/día	Gota de sulfato ferroso o Gotas de complejo polimaltosado	Durante 6 meses continuos	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

MINSA- NTS N°134 /2017.

Niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses:

Condición	Edad de administración	Dosis (vía oral)	producto	duración	Control de hemoglobina.
Niños a término con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/kg/día	Gota de sulfato ferroso o Gotas de complejo polimaltosado	Durante 6 meses continuos	Al mes a los 3 m y 6m de iniciado el tratamiento

MINSA- NTS N°134 /2017.

ANEXO N° 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

BARRERAS Y MOTIVACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 18 MESES. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA.2017.

Tesista: Aida Bautista Delgado

La Escuela de Pos grado de la Universidad Nacional de Cajamarca realiza estudios sobre la salud de los niños. Actualmente, pocas son las madres que cumplen con el esquema de suplementación y se necesita saber qué es lo que les impide seguir con el tratamiento, asimismo es importante saber qué es lo que motiva a aquellas madres que sí cumplen con la suplementación.

Es importante señalar que con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud. Si usted acepta participar en el estudio, únicamente se le pedirá que conteste unas preguntas. Este estudio no representa ningún riesgo para usted ya que toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial. Sólo es necesaria su autorización y no tiene ningún costo para usted.

Para cualquier consulta, o comentario favor de comunicarse con la Lic. Aida Bautista Delgado al teléfono 945253530 con mucho gusto será atendida.

Habiendo sido informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada también de la forma cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán los datos. Estoy enterada que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento que lo considere necesario sin que esto represente que tenga que pagar, o alguna represalia de parte de la investigadora.

Por lo anterior, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación

Nombre de la participante: _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/2017

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS
Mención: Salud Pública

ENCUESTA

Presentación: Estimada madre de familia reciba Ud. Mi cordial saludo, estoy realizando el trabajo de investigación titulado “Barreras y Motivaciones para la Administración de Micronutrientes en Madres Con Niños De 6-18 Meses”. Para optar el Grado de Magister en Salud Pública; con el objetivo de evaluar las barreras y motivaciones de madres que administran micronutrientes a sus hijos. Para lo cual solicito se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos recolectados serán de uso exclusivo para la investigación.

Instrucciones: A continuación encontrará preguntas relacionadas con las barreras y motivaciones para las cuales pido leer atentamente y marcar con una (x) la respuesta que Ud. Crea correcta.

❖ **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. Edad:.....

- a) 16-24 años ()
- b) 25-34 años ()
- c) 35 a + años ()

2. Procedencia:

- d) Urbano ()
- e) Rural ()

3. Distancia entre su casa y el establecimiento

- a) 1 hora ()
- b) ½ hora ()
- c) - de media hora()
- d) 2 horas ()
- e) + 2 horas ()

4. Estado civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Separada ()
- d) Viuda ()
- e) Divorciada ()
- f) Conviviente ()

5. Ocupación:

- a) Ama de casa ()
- b) Comerciante ()
- c) Profesora ()
- d) Enfermera ()
- e) Estudiante ()
- f) Otros ()

6. N° de hijos:

- a) Uno ()
- b) Dos ()
- c) Tres ()
- d) + de tres.....

7. Grado de instrucción de la persona encuestada (Madre)

- a) Analfabeta. ()
- b) Primaria completa. ()
- c) Primaria Incompleta. ()
- d) Secundaria Incompleta. ()
- e) Secundaria Completa. ()
- f) Superior. Completa ()
- g) Superior Incompleta ()

8. Ingreso familiar:

- a) Menor de S/ 850 nuevos soles ()
- b) S/ 850.00 nuevos soles ()
- c) + 850 nuevos soles ()

BARRERAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 18 MESES DEL CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA.

9. ¿Debido a los efectos colaterales del micronutriente que malestares presentó su niño (a)?

- a) Estreñimiento ()
- b) Vómitos ()
- c) Diarrea ()

10. ¿Cuántos sobrecitos se habrá olvidado de darle en un mes a su niño, porque sus actividades diarias se lo impidieron?

- a) De 10 a 15 sobrecitos ()
- b) De 5 a 9 sobrecitos ()
- c) De 1 a 4 sobrecitos ()
- d) No se ha olvidado ()
- e) No lo Administra ()

11. ¿Cuáles fueron las razones para no continuar con la administración de los micronutrientes?

- a) El malestar del niño ()
- b) El estreñimiento ()
- c) El niño rechaza el sabor ()
- d) El niño lo vomita ()

12. ¿Ud. Qué valoración tiene acerca de los micronutrientes?

- a) Baja calidad ()
- b) Son experimentos ()
- c) Son medicamentos básicos ()
- d) Son buenos para el niño ()
- e) Son vitaminas ()
- f) Otros ()

13. ¿Ha escuchado Comentarios negativos sobre los micronutrientes?

- a) Si ()
- b) No ()

**MOTIVACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES
EN LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 18 MESES DEL CENTRO DE SALUD
PATRONA DE CHOTA.**

14. ¿Para qué le administra los micronutrientes?

- a) Prevenir la anemia ()
- b) Aumento de peso ()
- c) Bienestar del niño ()
- d) Ninguna causa ()

15. ¿Cuáles son los beneficios del consumo del micronutriente?

- a) Les mantiene sanos ()
- b) Los niños juegan mejor ()
- c) No se enferman ()
- d) No lo considera importante ()

16. ¿Ha participado usted en actividades educativas masivas?

De qué tipo:

- a) Sesiones demostrativas ()
- b) Charlas educativas ()

17. ¿Cuántas veces en un mes le visitó el personal de salud, para preguntarle cómo iba su pequeño con su tratamiento de micronutrientes?

- a) 4 visitas a más por mes ()
- b) 2-3 visitas por mes ()
- c) 1 visita por mes ()

18. En casa. ¿Qué tan motivados están de que el niño consuma los micronutrientes?

- a) Motivados ()
- b) No motivados ()

Título: Barreras y Motivaciones en la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 18 meses. Centro de Salud Patrona de Chota.2017.

Formulación del problema	Objetivos específicos	Hipótesis general	Variab le/ categoría	Dimensiones	Indicadores	Fuente o instrumento de recolección de datos.	Metodología	Población y muestra
<p>¿Cuáles son las Barreras y Motivaciones en la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 18 meses, del Centro de Salud Patrona de Chota?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Describir las características sociodemográficas de las madres con niños de 6 a 18 meses que administran micronutrientes. - Identificar y Analizar las barreras para la administración de micronutrientes en las madres con niños de 6 a 18 meses. - Identificar y analizar las motivaciones para la administración de micronutrientes en las 	<p>No tiene</p>	<p>Barreras Y Motivaciones</p>	<p>Relacionados con el tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectos de los micronutrientes en la salud. - Problemas en la administración de micronutrientes. - Información negativa de los micronutrientes. <p>Relacionados con los efectos positivos de los micronutrientes.</p> <p>Relacionados con la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estreñimiento - Vómitos - Diarrea - Olvidó de administrar de 10 a 15 sobrecitos al mes. - Olvidó de administrar de 5-9 sobrecitos al mes. - Olvidó de administrar de 1-4 sobrecitos al mes. <p>Valoración de los micronutrientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son de Baja calidad - Son experimentos - Son Medicamentos básicos. - Son vitaminas. - Comentarios negativos de los micronutrientes: <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>Motivo para administrar :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar anemia - Aumento de peso - Bienestar del niño 	<p>La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento estuvo basado en el cuestionario de Milagros Hinostraza Felipe sobre barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses cercado de Lima 2015 y el otro sobre Factores de adherencia a la suplementación con micronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de Asentamientos Humanos del Distrito de San Martín de Porres, autor Pablo César Espichán Ávila 2013, los cuales fueron modificados y validado por la autora. recibían micronutrientes</p>	<p>El método que se empleó para la investigación fue deductivo Porque se ha partido de lo general para llegar a inferir enunciados particulares.</p>	<p>Población 92 madres con niños de 6-18 meses que administran micronutrientes.</p> <p>La muestra es de 74 madres que administran micronutrientes.</p>

	<p>madres con niños de 6 a 18 meses.</p>		<p>promoción micronutrientes.</p> <p>Características sociodemográficas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre • Procedencia • Distancia entre su casa y el establecimiento • Estado civil 	<p>Beneficio del consumo de micronutrientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los mantiene sanos - No se enferman <p>Participación en actividades masivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesiones Demostrativas y - Educativas <p>Visitas del personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 visitas por mes - 2-3 visitas. - 1 visita. <p>Frecuencia de motivación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivados - No motivados <ul style="list-style-type: none"> - 16-24 Años - 25-34 Años - 35 A+ Años <ul style="list-style-type: none"> - Rural - Urbano <ul style="list-style-type: none"> - Una hora - Media hora - Menos de media hora - Dos horas - Más de dos horas <ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada 			
--	--	--	---	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación • N° de hijos • Grado de instrucción • Ingreso familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Conviviente - Ama de casa - Comerciante - Profesora - Estudiante - Otros - Uno - Dos - Tres - Más de tres - Analfabeta - Primaria Completa - Primaria Incompleta - Secundaria Incompleta - Secundaria Completa - Superior - Menor de 850 nuevos soles - 850 nuevos soles - Más de 850 nuevos soles 			
--	--	--	--	--	--	--	--