



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FACTORES RELACIONADOS CON LAS PRÁCTICAS DE LAS MADRES
EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN
NIÑOS DE 6 A 35 MESES

FACTORS RELATED TO THE PRACTICES OF MOTHERS IN THE
PREPARATION AND ADMINISTRATION OF MICRONUTRIENTS IN
CHILDREN FROM 6 TO 35 MONTHS

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA

AUTORES:

- ✓ Apolinario Rojas, Cindy
- ✓ Padilla Mollapaza, Stefany
- ✓ Ramos Ramos, Rosa

ASESORA:

- ✓ Mg. Cerna Silva, Carolina

LIMA-PERÚ

2018

Mg. Carolina Cerna Silva

ASESORA

AGRADECIMIENTOS

- En primer lugar, a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por habernos permitido ser parte de la gran familia Herediana; así como también a los distintos docentes quienes nos brindaron sus conocimientos, experiencias y apoyo a fin de formar nuestra identidad profesional y a vencer los obstáculos que se nos presenten en el camino.
- A nuestra estimada asesora, Mg. Carolina Cerna Silva, por habernos acompañado en esta nueva experiencia con responsabilidad, seriedad y rigor académico y así mismo compartir con nosotras sus conocimientos que fueron clave para este logro los cuales fueron dados con paciencia y motivación durante la realización de nuestra investigación.
- Al asesor estadístico, Lic. Leliz Franco Alva, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también a su apoyo incondicional.
- A la Dra. Elvia Serrano Medina del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan por darnos la oportunidad de ejecutar nuestra investigación en sus instalaciones. Así como a la Lic. María Cárdenas quién también nos brindó las facilidades y apoyo respectivo.
- A todas las personas que directa o indirectamente nos apoyaron, colaboraron y motivaron a culminar esta gran etapa de nuestra formación profesional.

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO	04
CAPÍTULO III: RESULTADOS	12
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	18
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	30
Anexo 1: Consentimiento informado.	31
Anexo 2: Fórmula del muestreo aleatorio simple	34
Anexo 3: Cuestionario.	35
Anexo 4: Validez del instrumento.	39
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento	40
Anexo 6: Escala de clasificación	41
Anexo 7: Gráficos	42

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados con las prácticas de las madres de familia en la preparación y administración de micronutrientes a niños de 6 a 35 meses. **Material y Método:** El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo – correlacional de corte trasversal. La población estuvo conformada por 153 madres que cumplieron los criterios de selección y la muestra estuvo conformada por 110 madres de niños de 6 a 35 meses. El área de estudio donde se llevó a cabo la investigación fue en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján ubicado en el distrito San Martín de Porres. **Resultados:** Los resultados estadísticamente significativas fueron: Respecto a los factores relacionados a las prácticas de preparación y administración inadecuados son: el 76.2% de madres tuvo un ingreso mensual <500 soles, el 78.3% de las madres tuvo grado de instrucción primaria, el 66% de madres tuvo dos hijos, el 85.7% de madres refieren que no reciben mensualmente las chispitas y el 100 % de madres no recibieron información clara y concisa por parte de la enfermera. Respecto a los factores relacionados a las prácticas de preparación y administración adecuada el 85.7% de las madres recibieron visita domiciliaria por parte de la enfermera. El 55.5% de las madres de familia tienen practicas inadecuadas en la preparación y administración de micronutrientes a niños de 6 a 35 meses. **Conclusión:** Los factores personales relacionados a las prácticas inadecuadas fueron: la edad, grado de instrucción, número de hijos, ingreso mensual, presupuesto diario y conocimiento sobre los alimentos y los factores institucionales relacionados a las prácticas inadecuadas fueron: distribución de los micronutrientes y educación; y relacionado a las practicas adecuadas fue: visita domiciliaria.

Palabras claves: Micronutrientes, Prácticas de las madres, Preparación, Administración, y Factores

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to the practices of mothers in the preparation and administration of micronutrients in children from 6 to 35 months.

Material and Method: The type of study was quantitative, descriptive - correlational cross section. The population consisted of 153 mothers who met the selection criteria and the sample consisted of 110 mothers of children from 6 to 35 months. The study area where the research was carried out was at the Gustavo Lanatta Luján Health Center located in the San Martín de Porres district. **Results:**

The statistically significant results were: Regarding factors related to inadequate preparation and administration practices: 76.2% of mothers had a monthly income <500 soles, 78.3% of the people received the primary education degree, 66% of mothers had children, 85.7% of mothers needed to receive monthly sparks and 100% of mothers did not receive clear and concise information from the nurse.

Regarding the factors related to the preparation practices and the administration of 85.7% of the mothers with home visits by the nurse. 55.5% of mothers have inadequate practices in the preparation and administration of micronutrients in children from 6 to 35 months. **Conclusion:** Personal factors related to inappropriate practices were: age, educational level, number of children, monthly income, daily budget and knowledge about food and the institutional factors related to inappropriate practices were: distribution of micronutrients and education; and related to the proper practices was: home visit.

Key words: Micronutrients, Mother Practices, Preparation, Administration, and Factors

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud, estima que a nivel mundial 598 millones de niños en etapa preescolar y escolar tienen anemia, siendo esta la principal causa de mortalidad infantil en los países en desarrollo. La principal causa de la anemia es la baja concentración de hierro en la alimentación diaria del niño, si se le priva de una nutrición adecuada puede que no alcance nunca el pleno desarrollo de sus capacidades cognitivas, lo que limitará sus posibilidades de aprender y de un crecimiento óptimo. ⁽¹⁾

El informe del Estado Mundial de la Infancia de la Unicef nos dice que la mitad de las muertes de menores de 5 años pueden atribuirse a la subnutrición, y existen grandes disparidades en indicadores tales como el retraso en el crecimiento, siendo este el primer indicador de la desnutrición crónica, por ello es necesario acelerar los logros para aquellos que enfrentan los mayores riesgos de muerte y enfermedad. Para que sea eficaz, el planteamiento en respuesta a este desafío deberá abordar los determinantes de la inequidad, en especial la pobreza, la discriminación y la disparidad en el acceso a servicios básicos. ⁽²⁾

En el Perú 1 millón 25 mil 524 niños (43,5%) menores de 5 años tienen anemia, siendo más frecuente en el área rural (51,5%) que en el área urbana (40,5%), en el primer semestre 2016. La anemia es uno de los principales problemas en zonas urbano-marginales, que se da en niños de 6 a 35 meses debido a la baja concentración de micronutrientes en su alimentación. En Lima Metropolitana 149,974 mil niños menores de 3 años tienen anemia. ⁽³⁾⁽⁴⁾

Debido a esta problemática el Ministerio de Salud en el 2014, tomó la decisión de brindar de forma gratuita micronutrientes o también llamado chispitas a niños de 6 a 35 meses, mediante el Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de la Anemia, que es impulsado mediante la campaña de Nutriwawa. ⁽⁵⁾

El Ministerio de Salud distribuye los suplementos de micronutrientes a través del programa Control de Crecimiento y Desarrollo, éste es brindado por el personal de Enfermería directamente a la madre o al cuidador principal responsable de la alimentación de los niños.⁽⁶⁾ El cumplimiento de la administración de los micronutrientes se puede ver afectado por factores relacionados a la madre, dentro de ellos están los sociodemográficos, por los factores relacionados al establecimiento de salud, encargados del abastecimiento, almacenamiento y distribución de los micronutrientes.

La función del personal de enfermería en la administración de micronutrientes es informar, formar, educar, asesorar y adiestrar a las madres de familia desde el aspecto bio-psico-social del paciente.⁽⁶⁾ También debe verificar si el niño está recibiendo la suplementación con micronutrientes, según el esquema y también es responsable del monitoreo de la suplementación mediante las visitas domiciliarias según el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia.

Durante las prácticas comunitarias, en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, ubicado en San Martín de Porres se pudo observar que la mayoría de los niños menores de 35 meses presentan problemas como: anemia, desnutrición, bajo peso y talla para su edad. Así mismo se verificó que las madres no asisten puntualmente a las fechas citadas por el personal de enfermería a recibir los micronutrientes, teniendo el distrito de San Martín de Porres el 45.5% de niños menores de 3 años con anemia, es por ello que se decide realizar la investigación en dicho distrito.

La presente investigación surgió viendo la necesidad de estudiar por qué las madres de familias no administran los micronutrientes de manera adecuada y consecutiva a sus menores hijos, dicho problema debe ser abordado por los servicios de salud con el fin de poder mejorar la calidad y expectativa de vida en la población infantil.

Por lo mencionado se realizó la investigación teniendo como objetivo general determinar los factores que están relacionados con las prácticas de las madres en la preparación y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad

en el centro de salud Gustavo Lanatta Luján del 2017, y teniendo como objetivos específicos: Identificar los factores personales de las madres relacionados a las prácticas en la preparación y administración de micronutrientes, identificar los factores institucionales relacionados a las prácticas en la preparación y administración de micronutrientes e identificar las prácticas de las madres de familia en la preparación y administración de micronutrientes a niños de 6 a 35 meses. Así mismo con el propósito de contribuir en la disminución de la tasa de anemia en niños de 6 a 35 meses con la ayuda de la administración de micronutrientes con la participación activa de las madres y fortalecer las actividades del personal de enfermería en relación a la educación e información que se debe brindar a las madres de familia sobre cómo preparar y administrar los micronutrientes para favorecer un óptimo aprendizaje y fortalecer las prácticas en la administración.

MATERIAL Y MÉTODO

- TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación es cuantitativo, descriptivo – correlacional de corte transversal.

- ÁREA DEL ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján ubicado en el distrito San Martín de Porres en el cual se brinda atención en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

- POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 153 madres, esta cifra fue tomada de la población trimestral (Marzo, Abril y Mayo del 2016) de niños que recibieron micronutrientes y que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, y que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión:

- Madres que aceptaron voluntariamente participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado (Anexo 1)
- Madres que asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo para la entrega de los micronutrientes de sus niños.
- Madres que tienen niños en edades de 6 a 35 meses que recibieron micronutrientes.

Criterios de Exclusión

- Madres de familia que presentaron alguna discapacidad mental o física para participar en la investigación.
- Madres que no asistieron mensualmente al consultorio de crecimiento y desarrollo.

- **MUESTRA**

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la fórmula de estimación de tamaño de muestra conociendo el tamaño de población teniendo como resultado 110 madres. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, hasta cumplir las 110 madres. (Anexo2)

- **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de preguntas cerradas elaborado por las investigadoras, teniendo como referencia la “Ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda” de la Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses del MINSA.

El cuestionario permitió obtener información sobre los factores y las prácticas de la madre en la preparación y administración de micronutrientes, la estructura contiene 27 preguntas cerradas y se dividió en 2 partes: la primera parte consta de 14 preguntas dirigidas a identificar los factores personales e institucionales y la segunda parte consta de 12 preguntas dirigidas a identificar las prácticas de las madres en la administración y preparación de los micronutrientes. La última pregunta del cuestionario no se consideró dentro de la evaluación de las prácticas de las madres en la preparación y administración de micronutrientes ya que hace referencia a sus efectos secundarios. (Anexo 3)

Las prácticas fueron clasificadas en adecuadas o inadecuadas, a partir de la prueba piloto en la que se obtuvo un promedio de 9,15; por lo que resultó con una escala de 0 a 9 para prácticas inadecuadas y con una escala de 10 a 11 para prácticas adecuadas.

Validación del instrumento

El instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos que estuvo conformado por 10 Licenciados en Enfermería que laboran en consultorios de Crecimiento y Desarrollo. La prueba que se utilizó para evaluar los resultados del juicio de expertos fue la Prueba Binomial, dado que “p” fue menor que 0,05 en todos los ítems, se afirmó que el instrumento tuvo validez de contenido, constructo y criterio. (Anexo 4)

Para medir la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en una muestra de 20 madres que cumplieron con los criterios de selección del Centro de Salud Condevilla, quienes no participaron en el estudio. La confiabilidad estadística se determinó a través de la prueba de Kuder Richardson obteniendo como resultado 0.728, la confiabilidad se dió a partir de las preguntas sobre los factores personales relacionados al tratamiento, factores institucionales y prácticas en la administración y preparación de micronutrientes; dándole una codificación de 1 cuando es adecuado y 0 cuando es inadecuado, teniendo así respuestas dicotómicas para cada pregunta. (Anexo 5)

- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Luego de contar con la aprobación del Comité revisor de la Facultad de Enfermería, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, posteriormente se obtuvo la autorización de las autoridades del establecimiento de salud, asimismo se coordinó con la Enfermera Jefe del servicio de Crecimiento y Desarrollo para el desarrollo de la investigación.

La recolección de datos se ejecutó de la siguiente manera:

- Las madres fueron captadas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo cuando acudieron al recojo de los micronutrientes para sus niños, se evaluó si la madre cumplía con los criterios de selección, se le explicó en qué consistía el estudio y la intención del mismo, al contarse con su aprobación se les entregó el consentimiento informado para que lo firmen entregándosele una copia del mismo.

- En un ambiente asignado por el establecimiento de salud se aplicó el cuestionario, explicando a cada madre el llenado de éste, otorgándose un tiempo de 20 a 30 minutos para que lo responda.
- Al finalizar el llenado del cuestionario se realizó una retroalimentación entre las investigadoras y las madres que participaron en el estudio, reforzando así los conocimientos relacionados a la administración y preparación de micronutrientes y los beneficios que obtendrán sus menores hijos.

- **TABULACION Y ANALISIS DE DATOS**

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creado en el programa MS Excel 2010 y exportados al programa estadístico de libre distribución Epi Info Version 7.2, los resultados se presentan en tablas.

Para el análisis de los datos se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado y se trabajó con un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$) para determinar los resultados.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Variable independiente: Factores relacionados</p>	<p>Elemento o causa que actúan junto con otros. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. (RAE).1</p>	<p>PERSONALES</p> <p>-Sociodemográficos</p>	<p>Son las características personales que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses que reciben micronutrientes.</p>	<p>Edad en años:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menores de 19 años - De 20 a 29 años - De 30 a 39 años - mayores de 40 <p>Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada o conviviente - Divorciada - Viuda <p>Nivel de instrucción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior <p>Número de hijos: Número de hijos que viven con la madre.</p> <p>Ocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Trabajo dependiente

		<p>- Relacionados al tratamiento</p>	<p>Son los conocimientos y reacciones que la madre tiene respecto a la preparación y administración de micronutrientes.</p>	<p>- Trabajo independiente</p> <p>Servicios básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agua - Desagüe <p>Recursos económicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <500 soles mensuales - entre 500 y 800 soles mensuales - >800 soles mensuales <p>Conocimiento sobre micronutrientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forma de administración - Dosis - Efectos - Duración del tratamiento <p>Angustia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesgos del tratamiento - Duración del tratamiento
--	--	---	---	--

		<p>INSTITUCIONALES</p> <p>Distribución de micronutrientes</p> <p>Información y educación</p> <p>Seguimiento</p>	<p>Es la capacidad de respuesta de la institución para asegurar que el niño reciba los micronutrientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Entrega mensual de micronutrientes. - Entrega de la cantidad total de micronutrientes cada vez - Forma de administración - Dosis - Efectos - Duración del tratamiento - Recibe visita domiciliaria del personal de salud
--	--	---	---	---

RESULTADOS

Según la información recolectada a las madres participantes de la investigación en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, obtuvimos los siguientes resultados:

Respecto a los factores personales el 76.5% (34) de las madres <19 años tuvo prácticas de administración y preparación inadecuadas. El 78.3% (23) de las madres con grado de instrucción primaria tuvo practicas inadecuadas. El 63.2% (38) de madres con estado civil soltera tuvo prácticas inadecuadas. El 72.2% (18) de madres con una ocupación de trabajo independiente tuvo practicas inadecuadas. El 80% (10) de madres que no cuentan con agua en su domicilio tienen prácticas inadecuadas. El 100% (3) de madres que no cuentan con desagüe tuvo practicas inadecuadas. El 66% (53) de madres con dos hijos tuvo prácticas inadecuadas. El 76.2% (42) de madres con ingreso mensual <500 soles tuvo prácticas de administración y preparación inadecuadas. El 100% (10) de madres que nunca tienen presupuesto diario suficiente tuvo practicas inadecuadas. El 73.5% (49) de madres que no conocen los alimentos que su hijo debe de recibir según su edad tuvo practicas inadecuadas y el 55.6% (45) de madres que no sintieron temor al administrar los micronutrientes a sus hijos tuvieron prácticas inadecuadas.

Respecto a los factores institucionales el 85.7% (28) de madres que no reciben mensualmente las chispitas tuvo prácticas de administración y preparación inadecuadas. El 100 % (6) de madres que no reciben información clara y concisa por parte de la enfermera tuvo practicas inadecuadas; y el 85.7% (7) de las madres que reciben visita domiciliaria por parte de la enfermera tuvo practicas adecuadas.

Con respecto a las practicas el 55.5% de las madres de familia tuvo practicas inadecuadas en la preparación y administración de micronutrientes a niños de 6 a 35 meses.

TABLA 1-A

Factores personales de las madres en la preparación y administración de micronutrientes

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN						X²
	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL N (%)	
	N	%	N	%		
EDAD						0.016 *
<19	26	76.5	8	23.5	34 (100.0)	
19 a 29	23	50.0	23	50.0	46 (100.0)	
30 a 39	10	43.5	13	56.5	23 (100.0)	
40 a Mas	2	28.6	5	71.4	7 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	
GRADO DE INSTRUCCIÓN						0.042*
PRIMARIA	18	78.3	5	21.7	23 (100.0)	
SECUNDARIA	35	50.7	34	49.3	69 (100.0)	
SUPERIOR	8	44.4	10	55.6	18 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	
ESTADO CIVIL						0.388
SOLTERA	24	63.2	14	36.8	38(100.0)	
CASADA O CONVIVIENTE	32	50.0	32	50.0	64 (100.0)	
SEPARADA	5	62.5	3	37.5	8 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	

*. Resultados estadísticamente significativos con un p <0.05

TABLA 1-B

Factores personales de las madres en la preparación y administración de micronutrientes

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN						X²
	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL N (%)	
	N	%	N	%		
OCUPACION						0.184
AMA DE CASA	34	55.7	27	44.3	61 (100.0)	
TRABAJO DEPENDIENTE	13	72.2	5	27.8	18 (100.0)	
TRABAJO INDEPENDIENTE	14	45.2	17	54.8	31 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	
AGUA EN DOMICILIO						0.180
SI	53	53.0	47	47.0	100 (100.0)	
NO	8	80.0	2	20.0	10 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	
DESAGUE EN DOMICILIO						0.252
SI	58	54.2	49	45.8	107(100.0)	
NO	3	100.0	0	0.0	3 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	
CON CUANTOS HIJOS VIVE						0.041*
UNO	16	40.0	24	60.0	40 (100.0)	
DOS	35	66.0	18	34.0	53 (100.0)	
TRES O MAS	10	58.8	7	41.2	17 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	

*. Resultados estadísticamente significativos con un p <0.05

TABLA 1-C

Factores personales de las madres en la preparación y administración de micronutrientes

	PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN					X²
	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL N (%)	
	N	%	N	%		
INGRESO MENSUAL						0.003*
<500	32	76.2	10	23.8	42 (100.0)	
500 A 800	18	42.9	24	57.1	42 (100.0)	
>800	11	42.3	15	57.7	26 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	
PRESUPUESTO DIARIO SUFICIENTE SIEMPRE						0,007*
SIEMPRE	12	42.9	16	57.1	28 (100.0)	
A VECES	39	54.2	33	45.8	72 (100.0)	
NUNCA	10	100.0	0	0.0	10 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	
CONOCE LOS ALIMENTOS						0,001*
SI	25	41.0	36	59.0	61 (100.0)	
NO	36	73.5	13	26.5	49(100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	
TEMOR A CONSUMIR CHISPITAS						0.986
SI	30	55.4	29	44.0	65 (100.0)	
NO	25	55.6	20	44.4	45 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	

*. Resultados estadísticamente significativos con un p <0.05

TABLA 2

Factores institucionales relacionados a las prácticas en la preparación y administración de micronutrientes

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN						X²
	INADECUADO		ADECUADO		TOTAL N (%)	
	N	%	N	%		
RECIBE MENSUALMENTE CHISPITAS						0.000*
SI	37	45.1	45	54.9	82 (100.0)	
NO	24	85.7	4	14.3	28 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	
INFORMACIÓN CLARA Y CONCISA DE LA ENFERMERA						0,032*
SI	55	52.9	49	47.1	104 (100.0)	
NO	6	100.0	0	0.0	6 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	
VISITA DOMICILIARIA DE LA ENFERMERA						0,043*
SI	1	14.3	6	85.7	7 (100.0)	
NO	60	58.3	43	41.7	103 (100.0)	
TOTAL	61	55.5	49	44.5	110 (100.0)	

*. Resultados estadísticamente significativos con un $p < 0.05$

TABLA 3

Prácticas de las madres de familia en la preparación y administración de micronutrientes a niños de 6 a 35 meses

PRÁCTICA	N°	%
INADECUADO	61	55.5
ADECUADO	49	44.5
TOTAL	110	100.0

DISCUSIÓN

Con el objetivo de determinar los factores relacionados con las prácticas de las madres de familia en la preparación y administración de micronutrientes a niños de 6 a 35 meses se realizó un trabajo de investigación en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, en los meses de noviembre y diciembre del 2017; el estudio se realizó en 110 madres de familia de niños de 6 a 35 meses que reciben micronutrientes, obteniendo los siguientes resultados:

Respecto a los factores personales de las madres se identificó que el 76.5% de las madres <19 años tuvo prácticas inadecuadas; el 78.3% de las madres con grado de instrucción primaria tuvo prácticas inadecuadas; en cuanto al número de hijos el 66% de madres con 2 hijos tuvo prácticas inadecuadas; el 76.2% de madres con ingreso mensual <500 soles tuvo prácticas inadecuadas; el 100% de madres que refirieron que nunca tienen presupuesto diario suficiente tuvo prácticas inadecuadas y el 73.5% de madres que no conocen los alimentos que su hijo debe de recibir según su edad tuvo prácticas inadecuadas.

Los resultados encontrados difieren con el estudio realizado por Dávila S. y Flores L., quienes encontraron que el 8.3% de las madres que tienen 26 a 30 años de edad tuvieron prácticas inadecuadas,⁽⁷⁾ así también Carrión D., quien evidenció que el 57,5% de las madres que tienen 20 a 30 años tuvieron prácticas inadecuadas, y en relación al grado de instrucción el 53,2% de las madres con secundaria completa tuvieron prácticas inadecuadas.⁽⁸⁾

No se han encontrado investigaciones de tipo correlacional respecto a las variables de número de hijos, ingreso mensual, presupuesto diario y conocimiento respecto a los alimentos que debe consumir el niño, relacionados a las prácticas de las madres.

Los hallazgos en el estudio podrían deberse a que ser madre a temprana edad tiene muchas repercusiones en el adolescente como la adquisición de independencia, logro de la propia identidad, fracaso en la continuación de sus estudios o en su preparación para la vida adulta y dificultad para sostenerse a sí misma dependiendo de su familia o del bienestar social; y esto puede afectar el cumplimiento adecuado

de su rol de madre⁽⁹⁾, ya que no cuenta con la preparación suficiente de cómo debe criar a su niño y esto puede ser perjudicial para su desarrollo. Sin embargo el mayor conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria se observa en la edad adulta; edad en donde existe la madurez emocional, mental, anatómica y fisiológica en la toma de decisiones dentro de la sociedad, y tienden a preocuparse por la alimentación óptima de sus niños.⁽¹⁰⁾

Respecto al nivel de instrucción, las madres actúan como factor indispensable en el conocimiento y la capacidad cognitiva que su hijo haya adquirido durante su aprendizaje.⁽¹¹⁾ Una madre con grado de instrucción incompleta puede que no tenga los conocimientos suficientes para brindar los cuidados necesarios a su menor hijo y puede que haya repercusiones en el crecimiento y desarrollo del niño; una causa de la deserción escolar de las madres es el embarazo adolescente, hay muchas madres adolescente que optan por abandonar sus estudios para cumplir con su rol de madre, también un nivel de escolaridad muy bajo, tampoco les permitirá acceder a un trabajo digno⁽¹²⁾ ya que no tiene una formación educativa adecuada para conseguir un trabajo aceptablemente remunerado debido a que su experiencia laboral es nula o muy limitada. Por lo contrario una madre con grado de instrucción superior podrá brindar a su menor hijo un estilo de vida adecuado y garantizar así el proceso de preparación y administración de micronutrientes.⁽¹³⁾

Así también se podría considerar que el número de hijos otorga experiencias a la madre respecto al cuidado de la salud, pero el cuidado de más de un hijo en el hogar incrementa la responsabilidad, labores, gastos económicos y esto generaría sobrecarga en la madre y una desorganización debido a que ella comparte los cuidados entre más hijos⁽¹⁴⁾, por ello podría afectarse la calidad de atención, cuidado y alimentación que le brinda a su niño,⁽¹⁵⁾ así como también el incumplimiento del tratamiento de micronutrientes.

El ingreso económico es uno de los factores determinantes de la salud, las madres de familia que pertenecen a los grupos socioeconómicos bajos tienen mayores probabilidades de tener niños con problemas nutricionales, ya que es de vital importancia la influencia económica en las decisiones de las madres sobre la alimentación de sus hijos⁽¹⁶⁾, y esto depende del presupuesto diario que tengan asignado para la alimentación, salud y educación. El sustento económico muchas

veces depende únicamente de la madre, dejándole menos tiempo para el cuidado del niño, preparación de los alimentos, influyendo en el estado nutricional de su menor hijo; contrario a una familia nuclear donde ambos padres contribuyen al sustento del hogar y así habrá un mayor ingreso económico.^(17,18)

Por otra parte el conocimiento, es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona;⁽¹⁸⁾ Las madres muchas veces desconocen los alimentos que debe ingerir los niños de acuerdo a su edad, los cuales necesita para tener una buena nutrición y así asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo.^(16,20) El estado nutricional del niño depende de la calidad y cantidad de nutrientes que su dieta contiene, a partir de los seis meses de vida se debe iniciar la alimentación complementaria, que tiene como objetivo cubrir las necesidades nutricionales del niño, favorecer la interrelación madre-hijo, introducir alimentos diferentes a la leche materna y favorecer el establecimiento de hábitos saludables de alimentación. Para lograrlo es importante que la madre tenga conocimientos y prácticas adecuadas en alimentación y la ingesta de micronutrientes.⁽²¹⁾

Según Nola Pender en su modelo de la Promoción de salud se basa en enseñar al individuo como cuidarse y como cuidar a las personas de su entorno para que tengan una vida saludable, ya que al tenerla habrá menos personas enfermas y menos gastos de recursos. Esto sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las madres para mejorar los conocimientos y de esta manera obtener por parte de la madre una administración adecuada de los micronutrientes.⁽¹⁹⁾

Respecto a los factores institucionales el 85.7% de madres que no reciben mensualmente las chispitas tuvo prácticas inadecuadas, el 100 % de madres que no reciben información clara y concisa por parte de la enfermera tuvo prácticas inadecuadas y el 85.7% de las madres que reciben visita domiciliaria por parte de la enfermera tuvo practicas adecuadas.

En relación a la distribución de los micronutrientes los resultados difieren de los hallazgos de Carrión D., quien encontró que el 63.8% de las madres si reciben mensualmente los micronutrientes y tuvieron practicas inadecuadas.⁽⁸⁾ Con relación

a las madres que reciben información clara y concisa los resultados del estudio se asemejan al de Ccana N. y Dávila A., quienes señalaron que el 59,7% de las madres no recibieron consejería por parte de la enfermera y tuvieron prácticas inadecuadas.⁽²²⁾ En el monitoreo del consumo de micronutrientes en el hogar los resultados difieren de los hallazgos de Carrión D., quien encontró que el 17% de las madres manifestaron no haber recibido visita domiciliaria y tuvieron practicas adecuadas.⁽⁸⁾

El profesional de enfermería cumple un rol muy importante en las intervenciones de salud pública, dentro de ello en la Estrategia de Control de Crecimiento y Desarrollo, y en el desarrollo del programa de suplementación con micronutrientes ya que son los responsables de su distribución, de brindar información y del monitoreo, con el fin de que las madres adquieran prácticas adecuadas en la administración y preparación de micronutrientes.⁽²³⁾ Respecto a la distribución el MINSA a través de las DIRESAS es el responsable del abastecimiento de los micronutrientes a todos establecimientos de salud ⁽⁶⁾, para su posterior entrega por parte del profesional de enfermería a las madres de niños que se encuentran en el programa; es importante que haya continuidad en la entrega del suplemento y así contribuir a que las madres no se desvinculen o abandonen el programa de suplementación.⁽²⁴⁾ Así también la educación a las madres es sumamente importante ya que ellas ofrecerán los micronutrientes a sus niños, por tanto si no se les educa desconocerán la importancia de estos y lo administraran de manera incorrecta. ⁽²⁵⁾ Es importante que el personal de enfermería utilice recursos o técnicas educativas como: sesiones educativas-demostrativas y material educativo comunicacional ⁽⁶⁾, para que haya una comunicación clara, fluida y comprensible entre el profesional de enfermería y las madres, para que así puedan comprender la transmisión del mensaje y puedan asumir el compromiso, la práctica y la responsabilidad en la suplementación de su niño a partir del sexto mes de edad. ⁽²⁴⁾

Según lo establecido en la norma técnica de la Directiva Sanitaria de la suplementación con micronutrientes del MINSA, la enfermera debe realizar tres visitas domiciliarias para monitorear el consumo de los suplementos con

micronutrientes y hierro, así mismo fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación, verificar las condiciones de almacenamiento, conservación de los micronutrientes, prácticas de administración y preparación de los micronutrientes conjuntamente con los alimentos, aceptación o rechazo, efectos no deseados de los micronutrientes y promover prácticas adecuadas de cuidado y alimentación del niño. El monitoreo en el hogar se debe realizar utilizando la “Ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda”, por tal motivo esta actividad viene a ser la más importante en el proceso del programa de suplementación con micronutrientes. ⁽⁶⁾

Respecto a las prácticas de las madres en la administración y preparación de micronutrientes el 55.5% de las madres de familia tienen prácticas inadecuadas y el 44.5% tienen prácticas adecuadas en la preparación y administración de micronutrientes.

Los resultados del estudio se asemejan al de Rojas K. y Caceda P., quienes encontraron que el 70% de las prácticas de las madres fueron inadecuadas y el 30% fueron adecuadas en la administración y preparación de micronutrientes ⁽²⁶⁾, a diferencia de los hallazgos de Fuentes C., Mauricio E. y Juárez J., quienes señalaron que las madres tuvieron prácticas adecuadas en un 83.3%, y prácticas inadecuadas en un 16.7%.⁽²⁷⁾

Las prácticas de administración hacen referencia al momento de ingesta de alimentos del niño a cargo de las madres, también son las habilidades o experiencias que hayan adquirido en su formación, en su vida y/o experiencias en la alimentación de otros hijos. La adquisición de conocimientos y el desarrollo de nuevas actitudes pueden modificar el comportamiento alimentario, sin embargo, este cambio se logra fundamentalmente a través de la práctica; ⁽²⁷⁾ a demás es importante informar a la madre que el suplemento no sustituye los alimentos nutritivos sino que fortifica los alimentos de manera casera para sus hijos.⁽⁹⁾ Las prácticas inadecuadas en la administración y preparación de micronutrientes pueden ser de causa multifactorial, partiendo de la consejería que brinda la enfermera, puede que la información no sea lo suficientemente clara dado que la práctica se sustenta en un conocimiento previo, al no obtenerlo en forma correcta, las madres limitan la administración en base a

una información deficiente que generara una práctica inadecuada; otro criterio a considerar es la cultura de cada una de ellas, pues cada madre es un ser único con pensamientos, creencias y opiniones distintas que se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia en cuanto al cuidado de su menor hijo⁽²⁸⁾; estas prácticas alimentarias originadas en estos diferentes grupos pueden satisfacer de alguna manera las necesidades biológicas básicas del niño. Por lo tanto el personal de enfermería debe asegurarse que las madres no solo reúnan la información necesaria con respecto al uso de los micronutrientes, sino también que su práctica mejore en paralelo a sus conocimientos.^(26,29)

CONCLUSIONES

1. Los factores personales relacionados a las prácticas inadecuadas fueron: madres menores a 19 años de edad, madres con un grado de instrucción primaria, madres con 2 hijos, un ingreso mensual inferior a 500 soles, con un presupuesto diario que nunca les alcanza para la preparación de los alimentos y que no tienen conocimiento sobre los alimentos que deben de consumir menor hijo.
2. Los factores institucionales relacionados a las prácticas inadecuadas fueron: distribución de los micronutrientes y educación.
3. El factor institucional relacionado a las prácticas adecuadas fue: visita domiciliaria.
4. El mayor porcentaje de madres presento prácticas inadecuadas para la preparación y administración de micronutrientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud, Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. 2018. [7 de febrero 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
2. Estado Mundial de la Infancia- Unicef, 2016. [16 de octubre 2017]. Disponible en:
file:///C:/Users/Soporte/Downloads/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). 2014. [23 de noviembre 2017]. Disponible en:
<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR299/FR299.pdf>
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017 - 2021. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>
5. Ministerio de Salud. Situación nutricional de los micronutrientes en el país. 2016. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/005_Plan_Reducccion.pdf
6. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. 2014. [13 diciembre 2017]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/01DS_Suplem_MultiMicro.pdf
7. Dávila S, Flores L. 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 Licenciatura]. Cajamarca – Perú. Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/693/T%20641.3%20D259%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Carrión D. Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses. 2014. [Tesis Licenciatura]. Puno- Perú:

- Universidad Nacional del Altiplano, 2014. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1887/Carrion_Huanacuni_Daniela_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Ibarra L. Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. Revista cubana de psicología. 2003. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/06.pdf>
 10. Loayza M. Conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Mañazo i-3, Puno-2017. [Tesis Licenciatura]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5529/Loayza_Sonco_Maribel_Carmen.pdf?sequence=1
 11. Rojas M, Suqui A. 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 Licenciatura]. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca, 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/76792022/Downloads/MICRO%204.pdf>
 12. Ministerio de Educación. La deserción escolar en las adolescentes embarazadas del Perú Estadísticas de la Calidad Educativa. 2015. Disponible en: <http://escale.minedu.gob.pe/documents/10156/3415561/Edudatos+20+febrero+2016.pdf>
 13. Loredó A, Vargas E, Casas A, González J, Gutiérrez C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. México, 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
 14. Rodríguez J. Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2909/46292.pdf?sequence=1>

15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad [Internet]. Uruguay,[Actualizado Setiembre 2011]. Disponible en:
http://files.unicef.org/uruguay/spanish/guia_crianza.pdf
16. Flores J. Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el centro de promoción familiar Pestalozzi [Tesis Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/989/Flores_rj.pdf?sequence=1
17. Factores económicos asociados a la nutrición e impacto de programas de reducción de la pobreza en la desnutrición de países en desarrollo. Una revisión sistemática. Disponible en:
http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/ev_Revision_Sistemica_economia_nutricion_AV_fin.pdf
18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Mujeres jefas de hogar: familia, pobreza y género por Rosa N. Geldstein. Argentina. 2012. Disponible en:
https://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_PEMujeresjefashogar.pdf
19. Rodríguez, J., Intervención educativa sobre el conocimiento de las madres en la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea. Teoría de Nola Pender. 2016. [Tesis Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2017. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6001/Rodriguez_AJ.pdf?sequence=1&isAllowed=+
20. Parada D. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años, [revista de ciencia y cuidado] 2012. Disponible en:
<file:///C:/Users/CESAR/Downloads/DialnetConocimientosActitudesYPracticasDelCuidadorDelMeno-3853511.pdf>

21. Gamarra R, Porroa M, Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Universidad Mayor de San Marcos, Lima- Perú, 2013. Disponible en:
[HTTP://WWW.SCIELO.ORG.PE/PDF/AFM/V71N3/A07V71N3.PDF](http://WWW.SCIELO.ORG.PE/PDF/AFM/V71N3/A07V71N3.PDF)
22. Ccana N, Dávila A. "Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud de Paucartambo 2013." [Tesis Licenciatura]. Cusco – Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2014. Disponible en:
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/995/253T20140038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, R. M. – N° 990 - 2010/MINSA, Lima – Perú, 2011. Disponible en:
http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
24. Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho [Tesis para optar grado de Magister]. Lima-Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2015. Disponible en:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6650/JUNCO_GUILLERMO_JORGE_IDENTIFICACION_FACTORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Del Arca C, Mendoza M. 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 Licenciatura].Lima- Perú: Universidad Particular Norbert Wiener,2017.Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1018/TITULO%20%20Mendoza%20Vicente%2C%20Monica%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Rojas K. Caceda P. Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión-Trujillo, 2017. [Tesis Licenciatura]. Trujillo- Perú, Universidad Privada Antenor Orrego, 2017. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3035/1/RE_ENFE_PATRICIA.CACEDA_KATY.ROJAS_PRACTICAS.DE.USO.PDF
27. Fuentes C, Mauricio E, Juárez J. Conocimientos y prácticas sobre administración de micronutrientes (vitamina a, hierro y zinc) que tienen las madres de los niños menores de 5 años de edad que acuden a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Francisco Gotera, Morazán; Estanzuelas, Usulután; Huisquil, La unión. año 2013. [Título de Doctor]. San Miguel, El Salvador. Universidad de El Salvador, 2013. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/7215/1/50108039.pdf>
28. Canastuj H. Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán. Guatemala, Universidad San Carlos de Guatemala, 2013. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3479.pdf
29. García I. Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad. Guatemala, Universidad Rafael Landívar, 2014. Disponible: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Garcia-Isabel.pdf>

ANEXOS

ANEXO 2

FÓRMULA PARA CALCULAR EL TAMAÑO MUESTRAL

La fórmula para calcular el tamaño muestra es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

p: Proporción de la población que posee las características de interés

q: Proporción de la población que no posee las características de interés

q: $1 - p$

E: Dimensión del error de estimación

N: 153 madres de niños de 6 a 35 meses

Ajusta para la población finita:

$$nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384.16 = 384$$

$$nf = \frac{384}{1 + 384/153} = \frac{384}{3.509} = 109.43 = 110$$

La muestra fue de 110 madres, esta es representativa y nos permitirá inferir a la población los resultados obtenidos en la investigación.

ANEXO 3

Cuestionario sobre los factores relacionados con las prácticas de las madres en la administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses

Código: _____

I) FACTORES PERSONALES:

1. Edad:
 - a) Menor de 18 años.
 - b) De 19 a 29 años
 - c) De 30 a 39 años
 - d) Mayores de 40 años

2. Nivel de Instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior

3. Estado civil:
 - a) Soltera ()
 - b) Casada o conviviente ()
 - c) Divorciada ()
 - d) Viuda ()

4. Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Trabajo Dependiente
 - c) Trabajo Independiente

5. ¿Cuenta usted con agua dentro de su domicilio?
 - a) Si
 - b) No

6. ¿Cuenta usted con desagüe dentro de su domicilio?
 - a) Si
 - b) No

7. ¿Con cuántos hijos vive usted actualmente?
 - a) 1
 - b) 1-2
 - c) Más de 3

8. ¿Cuánto es su ingreso mensual?
 - a) < 500 soles mensual
 - b) Entre 500 y 800 soles
 - c) > de 800 soles

9. ¿Su presupuesto diario alcanza para preparar los alimentos que se requieren para mezclar los micronutrientes?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

II) FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO

10. ¿Conoce usted que alimentos debe recibir su hijo de acuerdo a su edad (6 a 35 meses)?
- a) Si
 - b) No
11. ¿Ha sentido temor la primera vez que le dijeron que su hijo tendría que consumir las chispitas (micronutrientes)?
- a) Si
 - b) No

III) FACTORES INSTITUCIONALES

12. ¿Recibe usted mensualmente las chispitas por parte de las enfermeras?
- a) Si
 - b) No

Si la respuesta es NO, ¿Por qué motivo no los recibe?

- a) No asisto mensualmente a los controles del niño
 - b) Las enfermeras no me lo entrega puntualmente
 - c) El centro de salud no cuenta con chispitas
13. La enfermera le brinda información clara y concisa de ¿cómo preparar y administrar las chispitas (micronutrientes) a su menor hijo?
- a) Si
 - b) No
14. ¿Ha recibido usted visita domiciliaria por parte del personal de enfermería haciendo seguimiento sobre cómo prepara y administra las chispitas?
- a) Si
 - b) No

IV) PRÁCTICAS DE LAS MADRES

15. ¿Se lava las manos cuando prepara los alimentos?
- a) Si
 - b) No
16. ¿Limpia antes y después el lugar donde prepara los alimentos?
- a) Si
 - b) No

17. ¿Lava los alimentos e implementos que usa para cocinar?
- Si
 - No
18. ¿En qué preparaciones le da las chispitas?
- Mezclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos
 - Mezclado con papillas, purés, segundos
19. ¿Con cuántas cucharadas de comida mezcla las chispitas para dárselos al niño (a)?
- Con 1 cucharada
 - Con 2 cucharadas
 - Con 3 cucharadas a más
20. Cómo considera que debe estar la temperatura de la comida a la hora de agregar el Sobre de chispita?
- Cuando la comida este caliente
 - Cuando la comida este fría
 - Cuando la comida este tibia
21. ¿En dónde se debe almacenar los suplementos nutricionales?:
- Lugares abiertos y húmedos.
 - Lugares altos frescos y secos
 - Lugares que se encuentren al alcance del niño
22. ¿Le está dando las chispitas a su niño o niña todos los días?
- Si
 - No
- Si su respuesta es NO ¿Por qué?
- Falta de tiempo
 - El niño lo rechaza
 - Olvido
23. ¿Cuántos sobres de chispitas le da a su niño al día?
- 1 sobre
 - 2 sobres
 - 3 sobres
24. En qué momento del día le da las chispitas al niño?
- Desayuno
 - Almuerzo
 - Cena
25. ¿Comparte el sobre de micronutrientes con otros hijos/as?
- Si
 - No

26. Cree Ud. que en la preparación y administración de los micronutrientes le quita mucho tiempo:

- a) Si
- b) No

27. ¿Su hijo ha presentado alguna molestia después de consumir los micronutrientes? ¿Cuáles?

- a) Vómitos
- b) Dolor abdominal
- c) Estreñimiento
- d) Diarrea
- e) Heces oscuras
- f) Ninguna

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO EVALUACION DE JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

Validez de criterio:

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

ITEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	9	0.0107
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
8	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	9	0.0107
9	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	9	0.0107
10	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	9	0.0107
11	A	A	D	A	A	D	A	A	A	A	8	0.0547
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
12	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
13	D	A	A	A	A	A	A	A	D	A	10	0.0010
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
17	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	9	0.0107
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
21	A	A	A	A	A	A	D	A	A	D	8	0.0547
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
23	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
24	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
25	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.0107
26	A	A	A	A	A	D	A	A	D	A	8	0.0547
PROMEDIO											0.00912222	

Según la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos, el valor de significancia estadística para la validez de criterio resultó 0.009 ($P < 0.05$), lo que evidencia que el instrumento presenta validez de criterio

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ESTADÍSTICO KUDDER RICHARDSON

FICHA	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23	F24	F25	F26	pre		
1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0		8	
2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0		9	
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		15	
4	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0		6	
5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1		12	
6	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0		10	
7	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1		13	
8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1		11	
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		15	
10	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0		10	
11	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1		12	
12	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		14	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1		15	
14	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0		5	
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		15	
16	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1		11	
17	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1		12	
18	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1		12	
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		16	
20	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		12	
P	0.45	0.80	0.65	0.80	0.05	1.00	0.90	0.90	0.65	0.45	0.85	0.70	0.45	0.95	0.80	0.55	0.70			
Q	0.55	0.20	0.35	0.20	0.95	0.00	0.10	0.10	0.35	0.55	0.15	0.30	0.55	0.05	0.20	0.45	0.30		8.728	
P*Q	0.25	0.16	0.23	0.16	0.05	0.00	0.09	0.09	0.23	0.25	0.13	0.21	0.25	0.05	0.16	0.25	0.21		2.75	<== SUMATORIA PQ

$$\sum P*Q=2.75$$

$$K=17$$

$$VAR= 8.728$$

Reemplazando datos:

$$KR=0.728$$

Según el estadístico Kuder Richardson (KR=0.728), el instrumento resultó confiable (KR>0.7)

ANEXO 6

ESCALA DE CLASIFICACION DE LOS PUNTAJES DE PRÁCTICAS DE PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

<u>PREPARACION Y ADMINISTRACION</u>	
Media	9,15
Desv. típ.	1,415
Mínimo	5
Máximo	11

ESCALA	CLASIFICACION
-----	-----
0 A 9	INADECUADA
10 A 11	ADECUADO

ANEXO 7

Factores personales de las madres en la administración y preparación de micronutrientes

GRÁFICO 1

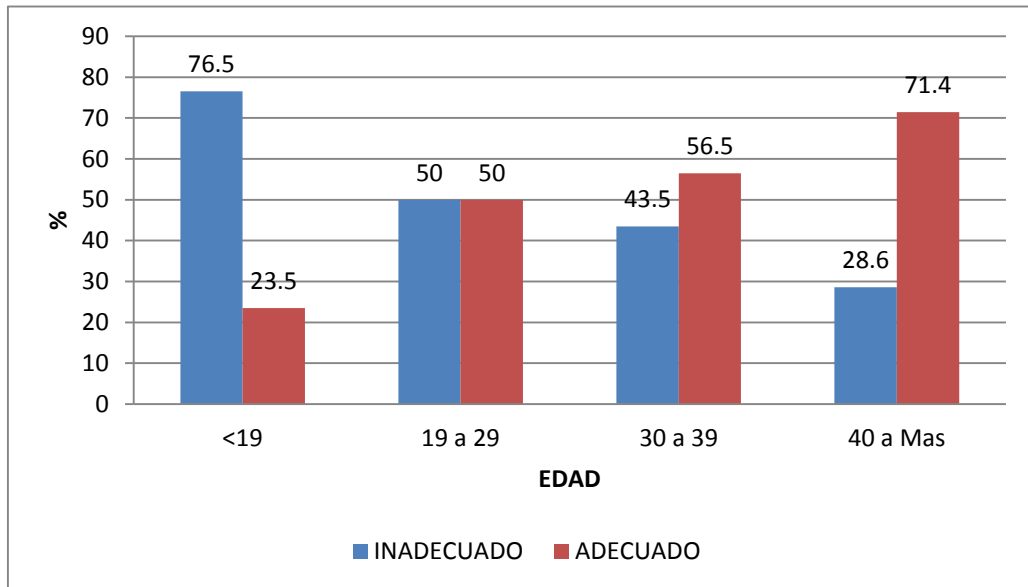


GRÁFICO 2

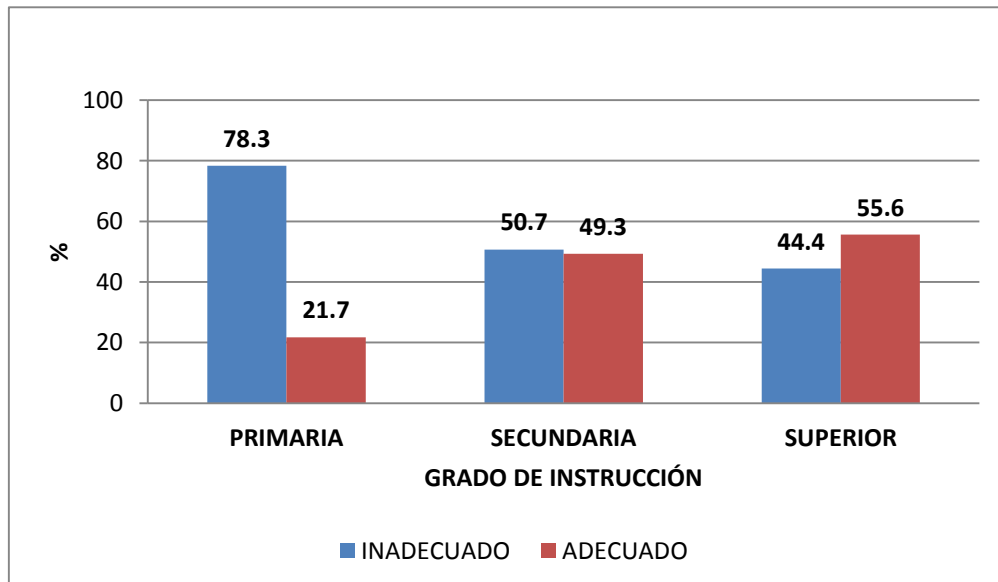


GRÁFICO 3

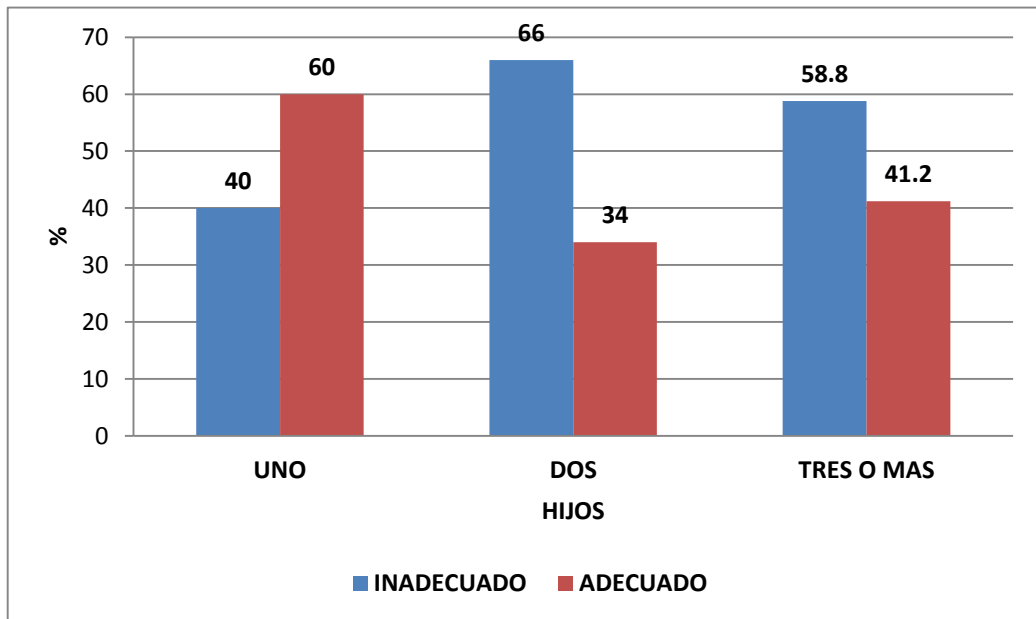


GRÁFICO 4

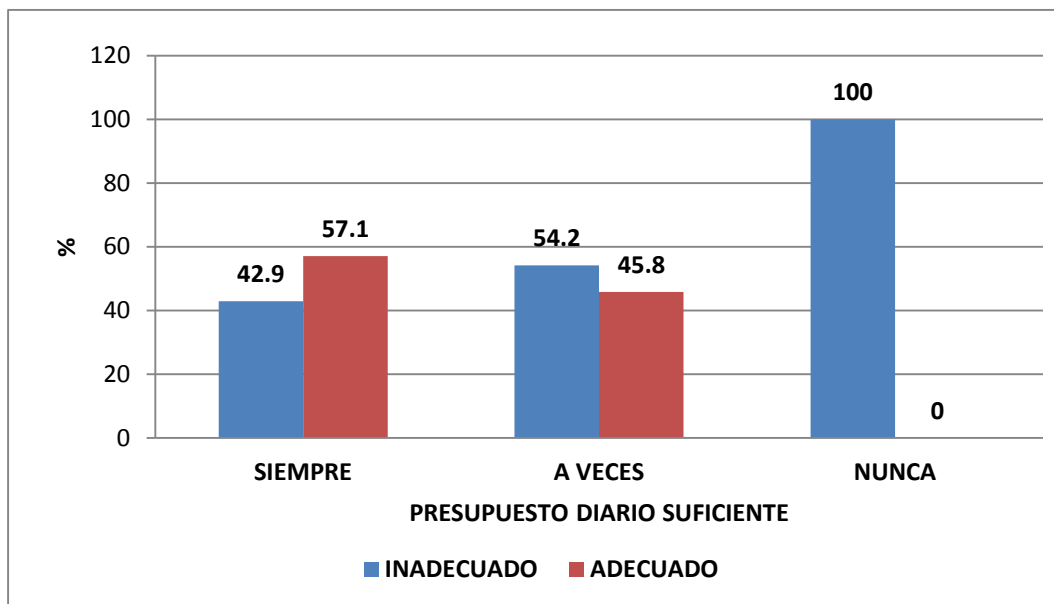


GRÁFICO 5

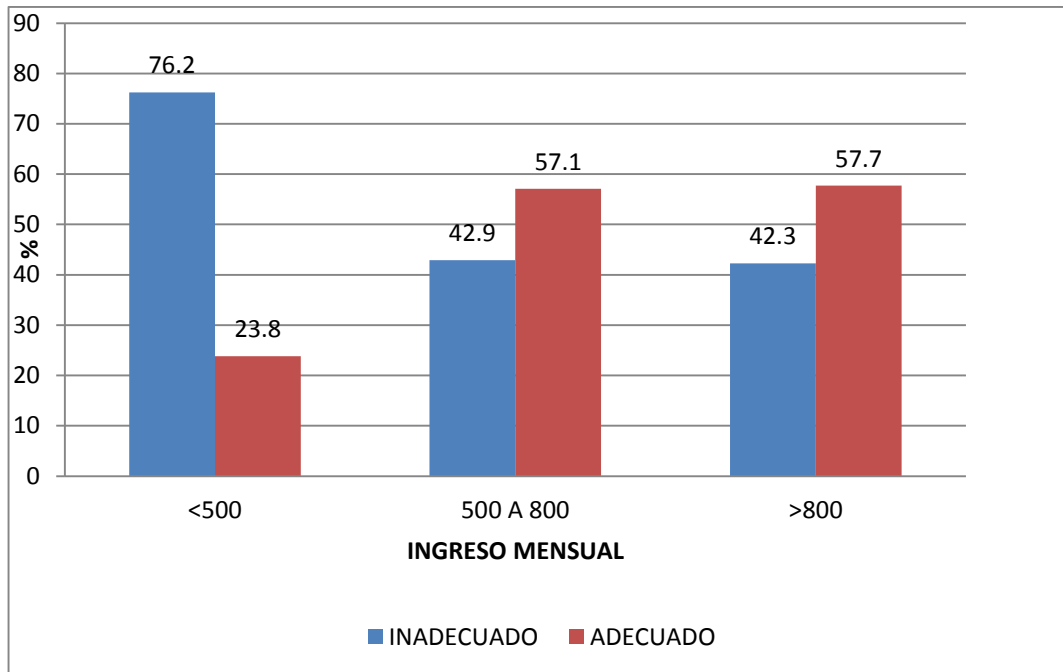
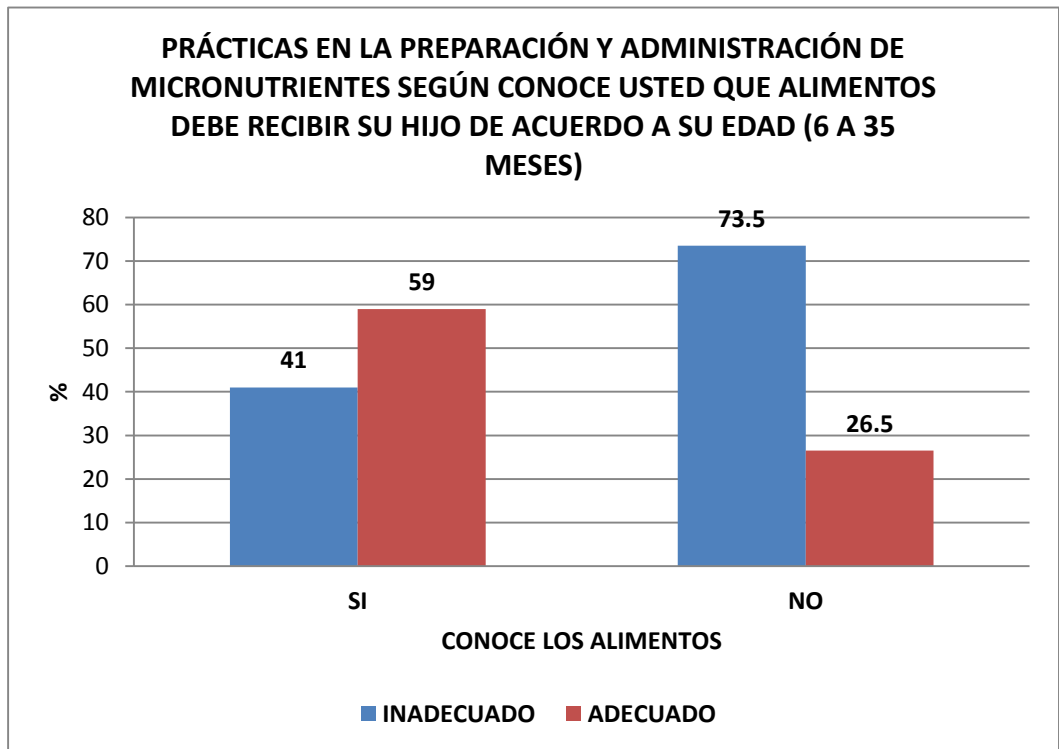


GRÁFICO 6



Factores institucionales relacionados a las prácticas en la administración y preparación de micronutrientes.

GRÁFICO 7

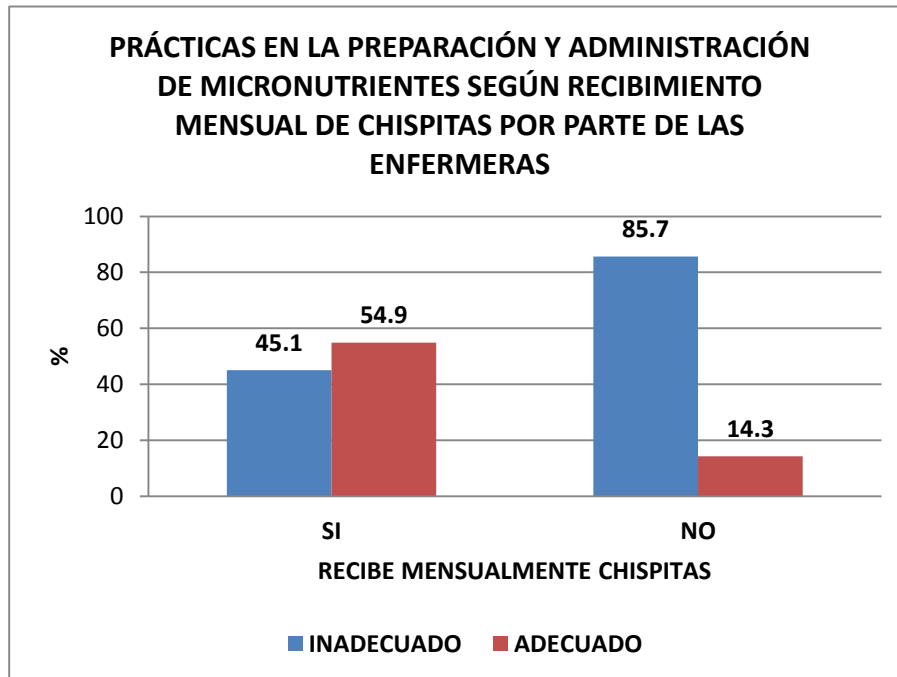


GRÁFICO 8

