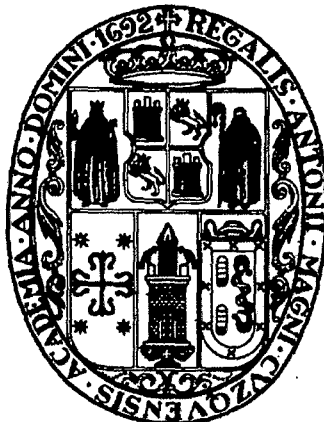


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**"CAUSAS RELACIONADAS AL SUMINISTRO DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD
DEL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013"**

Tesis Presentada por:

Br. Ccana Valdivia Nicole Camila

Br. Davila Sumiri Ana Maria

**Para optar al Título Profesional
de Licenciadas en Enfermería**

Asesora:

Dra. Clorinda Cajigas Chacón

"Tesis financiada por la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco"

**CUSCO - PERÚ
2014**

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO.

En cumplimiento a lo estipulado por el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, presento ante ustedes la tesis titulada **“CAUSAS RELACIONADAS AL SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 a 35 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013”**; con el fin de optar al título Profesional de Licenciadas en Enfermería, pongo a vuestra consideración la tesis de investigación.

Esperando que los resultados de la investigación constituyan un aporte para las instituciones involucradas en el área de Salud y de la sociedad en general.

AGRADECIMIENTO

A Dios, Todopoderoso, por la vida y la salud

A nuestras familias, por todo el apoyo brindado en el logro de nuestras más ansiadas metas.

A nuestra alma mater Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco Por abrimos las puertas al conocimiento y concedernos el orgullo de decir que somos "Antonianos".

A nuestra querida Facultad de Enfermería y a toda la plana docente, en especial aquellas docentes que nos brindaron su conocimiento, experiencia, asesoría y apoyo incondicional durante el desarrollo del presente trabajo de tesis.

Un reconocimiento especial a la Dra. Clorinda Cajigas Chacón, asesora del trabajo de investigación, por su tiempo, dedicación y compromisos para el logro del presente estudio. Así como también a nuestras Dictaminantes: la Mgt. María Ojeda Campos y la Dra. Aurora Rendón Villena gracias por su tiempo y paciencia.

Al Centro de Salud de Paucartambo y a la Gerente Lic. Rosa María Alvares por las facilidades brindadas, apoyo y contribución al desarrollo de la tesis.

*Ana María
Y
Nicole Camila*

DEDICATORIA

A Dios por guiarme con su luz divina, haberme dado fuerzas para seguir adelante en mis estudios, por ser la luz que guía mi camino, por haber hecho realidad mis sueños deseados y hacer posible mi mayor anhelo.

A mis padres: Sr. Gregorio Ccana Ccana y la Sra. Paulina Valdivia Mantupa por la confianza y el apoyo incondicional que me brindaron, por ser el motivo de mi existencia, por ser el apoyo en mi formación de la vida y académica; que sin duda alguna en el trayecto de la vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

Al Sr. Francisco Chacón y Esposa por haber sido segundo padre y buen amigo, por su apoyo incondicional, por la confianza que ha depositado en mí, por haberme dado fortaleza en mis momentos de debilidad y por sus sabios consejos.

A mi Novio Juan Fernando Chacón, quién me dio fuerzas cuando decaía, me dio esperanzas cuando ya lo había perdido, por su apoyo incondicional durante el desarrollo de mi carrera, de mi tesis, por enseñarme a Amar a Dios cuando ya había perdido la fé.

A mi hermanita que esta en el cielo por guiar mi camino, a mis primos por su apoyo incondicional

Nicole Camila

DEDICATORIA

Agradezco a Dios Supremo por guiarme con su luz divina, haberme dado fuerzas para seguir adelante en mis estudios, paciencia en este nuevo camino de mi vida, cumplir con mis sueños deseados y hacer posible mi mayor anhelo.

Si los seres a quien amo no estuviesen apoyándome no sería nada en esta vida, con profundo amor, cariño y admiración a mi padre Sr. Braulio Dávila Salas, por su constante apoyo incondicional en el logro de mi objetivo y a mi madre Sra. Albina Sumiri Huallpa quien me ha acompañado en cada una de las situaciones que he vivido.

A mis queridísimas hermanas Maribel, Marizol, Vicky y Gabi porque no solo son hermanas, sino amigas y las mejores consejeras, quienes me brindaron su apoyo y comprensión para lograr uno más de mis objetivos en esta vida. Ser un profesional, para mi familia y para la sociedad en general.

Para mi fiel compañero Rubén Salgado Apaza por ser la persona que me brindo su cariño incondicional y desinteresado quien siempre me apoyo para lograr mi objetivo tan deseado.

Ana María

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: **“CAUSAS RELACIONADAS AL SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 a 35 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013”**, Estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal, constituido por una población de 72 madres de niños de 6 – 35 meses de edad suplementados con multimicronutriente, siendo la unidad de análisis los niños de 6 a 35 meses de edad. La recolección de la información se hizo mediante una entrevista estructurada sobre suministro de multimicronutrientes, efectos secundarios, monitoreo de la suplementación y una guía de observación se aplicó a la enfermera sobre la consejería, que fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad fue por Alfa de Crombach. Se comprobó la hipótesis planteada a través del Chi Cuadrado.

Los resultados fueron: El 81,9% suministran de forma inadecuada y solo el 18,1% suministraron el multimicronutriente de forma adecuada., en relación a los efectos secundarios el 33,3% de los niños suplementados presentaron efectos secundarios por consumo de multimicronutriente de los cuales el 20,8% de ellos presentaron episodios de diarrea y solo el 4,3% presentó cambio de coloración en las heces, del total de niños que han presentado efectos secundarios ninguno de ellos ha recibido adecuadamente el suministro de multimicronutriente. El 84,7% de los niños suplementados no son monitoreados de las cuales el 73,6% reciben su multimicronutriente en forma inadecuada con relación a la consejería el 45,8% de las madres reciben la consejería del profesional de enfermería de las cuales el total de estas madres suministran el multimicronutriente de forma inadecuada. Así mismo que el 67% de las Enfermeras realizan la consejería sobre el suministro de multimicronutriente inadecuadamente frente a un 33,3% que está en proceso de ser realizado adecuadamente.

Palabra clave: Suministro de multimicronutriente.

Conclusión: El presente trabajo de investigación responde a la Hipótesis planteada con una significancia de ($p < 0.005$) entre el suministro de multimicronutrientes y la consejería, el monitoreo y los efectos secundarios.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo existen aproximadamente 2000 millones de personas anémicas, los grupos que presentan las más altas prevalencias son los niños en fase de crecimiento; en los países en desarrollo, el déficit de hierro se observa en una proporción del 40 al 60% de los niños¹⁹.

En el Perú, la anemia infantil es uno de los principales problemas nutricionales que afecta a los niños menores de 3 años, lo que significa que a edad muy temprana afectan su capacidad física e intelectual. La evolución reciente de los principales indicadores de salud y nutrición muestran una tendencia favorable hasta el 2011, siendo el caso de la reducción de anemia el más destacable. Sin embargo dicha evolución se ha visto revertida en los casos de anemia en menores de seis meses sin lactancia exclusiva; o, atenuada (en niños con bajo peso al nacer y menores de doce meses con vacunas básicas completas). Así, según el ENDES al primer semestre 2013, y por tipo de indicador de salud y nutrición, Cusco presenta 51.06% siendo la mayor proporción de niños menores de 36 meses de edad con anemia. Razón por la cual se viene utilizando el multimicronutriente que es una alternativa innovadora y efectiva para prevenir la anemia y controlar las deficiencias de vitaminas y minerales esenciales, la suplementación con este multimicronutriente está dirigido a los niños de 6 -35 meses de edad, este producto se viene distribuyendo en los Centros y Puestos de Salud del Perú y la enfermera es la encargada de distribuir el multimicronutriente y brindar consejería a los tutores y/o padres sobre el suministro del multimicronutriente de acuerdo a la norma técnica, para contribuir a la correcta suplementación del niño con este producto se elabora el presente trabajo de investigación titulado "Causas relacionadas al suministro de multimicronutriente en niños de 6 - 35 meses de edad que acuden a su control de Crecimiento y Desarrollo del niño, al Centro de Salud de Paucartambo, planteándose el siguiente problema ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería, el monitoreo y los efectos secundarios temporales del multimicronutriente (diarrea, estreñimiento, cambio de coloración de heces) con el suministro de

multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a su control de crecimiento y desarrollo del niño al Centro de salud de Paucartambo 2013?

Se afirma como respuesta a la interrogante que existe relación significativa entre la consejería, el monitoreo y los efectos secundarios temporales del multimicronutriente con el suministro de multimicronutrientes, cuyo objetivo general es: Relacionar la consejería, el monitoreo y los efectos secundarios temporales del multimicronutriente con el suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a su control de crecimiento y desarrollo del niño al centro de salud de Paucartambo 2013 y los objetivos específicos son: Determinar las características socio-demográficas de las madres, determinar las características generales de los niños, determinar la consejería que brinda la enfermera a las madres, Identificar la forma de suministro de multimicronutriente, identificar el monitoreo de la suplementación, identificar los efectos secundarios temporales del multimicronutriente.

En tal sentido el presente estudio consta de los siguientes partes:

Capítulo I: Consta del problema, caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables de estudio y justificación.

Capítulo II: Contiene marco teórico, basado en estudios previos y la base teórica

Capítulo III: Describe el diseño metodológico desde el punto de vista del tipo y método de estudio, población muestra, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección, procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: Comprende la presentación en forma ilustrada de los resultados que se obtuvieron en la investigación con sus respectivos análisis e interpretaciones, finalmente se considera conclusiones sugerencias, bibliografía y anexos.

INDICE

Resumen

Introducción

CAPITULO I

1. Problema de investigación	1
1.1 Caracterización del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Hipótesis	3
1.5 Variables de estudio	4
1.6 Justificación	5

CAPITULO II

2. Marco Teórico.....	6
2.1 Estudios Previos	6
2.1.1 A Nivel Internacional.....	6
2.1.2 A Nivel Nacional	7
2.15 A Nivel Local.....	10
2.2 Bases Teóricas	10
2.2.1 Suministro de multimicronutriente.....	10
2.2.2 Características de los micronutrientes en polvo	11
2.2.3 Ventajas del consumo de multimicronutriente	11
2.2.4 Forma de administrar el multimicronutriente	12
2.2.5 Modo de preparación.....	13
2.3 Causas relacionadas al suministro de multimicronutriente.....	14
2.3.1 La Consejería	14
2.3.1.1 Principios claves de la consejería	14
2.3.1.2 Elementos claves de la consejería	15
2.3.1.3 Secuencia de la sesión de consejería	19
2.3.1.4 Planificación de la consejería.....	21
2.3.1.5 Estructuración de las sesiones de consejería	21
2.3.2 Efectos secundarios del multimicronutriente.....	24
2.3.2.1 Oscurecimiento de las heces.....	24

2.3.2.2 Diarrea.....	24
2.3.2.3 Estreñimiento.....	24
2.3.3 Monitoreo de la suplementación	24
2.3.3.1 Aplicación de la ficha del monitoreo de la suplementación	25
2.4 Definición de términos	26

CAPITULO III

3. Diseño Metodológico	28
3.1. Tipo de estudio	28
3.2 Población – Muestra	28
3.2.1 Población	28
3.2.2 Muestra	28
3.3 Área de estudio	29
3.4 Operacionalización de variables	30
3.5 Técnicas e instrumentos.....	39
3.5.1 Técnicas	39
3.5.1.1 Entrevista.....	39
3.5.1.2 Observación	39
3.5.2 Instrumentos.....	39
3.5.2.1. Entrevista estructurada.....	39
3.5.2.2. Guía de Observación.....	40
3.6 Validez y confiabilidad	40
3.6.1 Validez	40
3.6.2 Confiabilidad	41
3.7 Plan de recolección de datos	41
3.8 Procesamiento y análisis de datos	41

CAPITULO IV

3.9 Resultados de la investigación	43
3.10 Conclusiones.....	63
3.11 Sugerencias.....	64
3.12 Referencia Bibliográfica.....	65
3.14 Anexos	69

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 01.....	44
Características generales de las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	
Tabla N° 02.....	46
Características generales y la fase de suplementación en la cual se encuentran los niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	
Tabla N° 3.....	48
Fase de suplementación con relación a la edad de los niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	
Grafico N° 01	49
Consejería brindada por las enfermeras a las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	
Tabla N° 4.....	51
Monitoreo de la suplementación que reciben las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	
Tabla N° 5.....	52
Presencia de efectos secundarios por consumo de multimicronutrientes en los niños de 6 a 35 mese de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	
Tabla N° 6.....	53
Consejería recibida por las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	

Tabla N° 7	54
Suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	
Tabla N° 8.....	55
Suministro de multimicronutriente con respecto a la fase de suplementación de los niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	
Tabla N°9.....	56
Presencia de efectos secundarios con relación a la fase de suplementación de los niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	
Tabla N° 10.....	58
Suministro de multimicronutriente con relación a la consejería que reciben las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	
Tabla N° 11.....	60
Suministro de multimicronutriente con relación al monitoreo de la suplementación de los niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	
Tabla N° 12.....	61
Suministro de multimicronutriente con relación a la presencia de efectos secundarios por consumo de multimicronutrientes en los niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Paucartambo 2013	

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 CARACTERIZACION DEL PROBLEMA

La deficiencia de hierro es el desorden nutricional más común y extendido en el mundo; razón por la cual se viene utilizando el multimicronutriente para reducir las cifras de anemia. Existen numerosas investigaciones científicas que han comprobado su eficacia para reducir y controlar la deficiencia de hierro. La mayoría de estos han mostrado una reducción igual o mayor a 20 puntos porcentuales (estudios de Canadá, Ghana, Bangla Desh, India, Pakistán, México, Haití entre otros). Los estudios también han mostrado una mayor aceptabilidad y adherencia al suplemento, comparado con jarabes de sulfato ferroso, por su mejor sabor y fácil administración. El hierro está cubierto por una cápsula lipídica (grasa) de soya, que encubre el sabor metálico del hierro y mejora la tolerancia gastrointestinal.

La intervención con multimicronutrientes se realizó a nivel mundial iniciando en: África y Asia (Mongolia, Nepal, Pakistán, Bangladesh, China, Vietnam, Kenya, Sir Lanka, India, Benin, Ghana) y en América: (México, Guatemala, Nicaragua, Haití, Guyana, Argentina, Ecuador y Bolivia), siendo Bolivia el primer país en América Latina que ha iniciado la suplementación a escala nacional. En el Perú también se entregó los multimicronutrientes primero en tres departamentos, en Huancavelica, Ayacucho y Apurímac, después de que los estudios realizados sobre la efectividad del suplemento arrojara resultados favorables y alentadoras implementaron también en lugares de emergencia como: Ica, Pisco y Nazca, reduciendo la anemia en 10 puntos porcentuales. Años más tarde la intervención con micronutrientes se implementó a los 13 Departamentos del País.

Dentro del marco de los programas de nutrición en nuestro País, se viene utilizando el multimicronutriente que es un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de multimicronutriente contiene 12.5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por Kg de peso por día¹⁶.

Este suplemento es una alternativa innovadora y efectiva para prevenir y controlar las deficiencias de vitaminas y minerales esenciales, así mismo contribuir a un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo; la

suplementación con este multimicronutriente es para los niños de 6 a 35 meses de edad¹⁰. En el transcurso de nuestras prácticas del internado rural, se observó que en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED), del Centro de salud de Paucartambo -Cusco, distribuyen el multimicronutriente (MMN).

A la observación la enfermera realiza la consejería en el consultorio de crecimiento y desarrollo sin utilizar material educativo, escasa motivación, utilizando palabras técnicas, limitando su explicación, obviando la demostración y re-demostración del preparado del multimicronutriente, limita la participación de la madre ante sus dudas y preguntas, también olvida enfatizar el aspecto preventivo que tienen los multimicronutrientes contra la anemia y deficiencia de micronutrientes, modo de preparación, frecuencia, dosis de consumo y efectos secundarios temporales (diarrea, estreñimiento, coloración de heces) y esta consejería lo realiza en castellano sin embargo las madres hablan y entienden el idioma quechua, también se pudo observar durante las visitas domiciliarias que los sobres de multimicronutrientes estaban casi completos y no coinciden con el número de los días transcurridos después del control de su niño, a la entrevista, la mayoría de las madres respondieron que no reciben visitas domiciliarias, que era la primera vez que alguien del Centro de Salud llegaba a su casa y otras madres respondieron que si han recibido visitas domiciliarias pero que no les aplicaron la ficha de seguimiento individual.

Por otra parte en la entrevista al preguntarles a las madres porque no le suministraban los multimicronutrientes argumentaron que ocasionan estreñimiento, diarrea y en algunos de ellos producen cambio de color en las heces, produciendo alarma y por temor a más complicaciones suspenden el consumo.

Ante esta problemática, es de interés realizar la investigación, lo cual es cuestionada de la siguiente manera.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre la consejería, el monitoreo y los efectos secundarios temporales del multimicronutriente (diarrea, estreñimiento, cambio de coloración de heces) con el suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a su control de crecimiento y desarrollo del niño al Centro de salud de Paucartambo 2013?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL: Relacionar la consejería, el monitoreo y los efectos secundarios temporales del multimicronutriente con el suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a su control de crecimiento y desarrollo del niño al centro de salud de Paucartambo 2013.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características socio-demográficas de las madres
2. Determinar las características generales de los niños
3. Determinar la consejería que brinda la enfermera a las madres.
4. Identificar la forma de suministro de multimicronutriente.
5. Identificar el monitoreo de la suplementación.
6. Identificar los efectos secundarios temporales del multimicronutriente.

1.4 HIPOTESIS

Existe relación entre la consejería, el monitoreo y los efectos secundarios temporales del multimicronutriente con el suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a su control de crecimiento y desarrollo del niño al centro de salud de Paucartambo 2013.

1.5 VARIABLE DE ESTUDIO

1.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- Suministro de multimicronutriente

1.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Consejería

- Monitoreo
- Efectos secundarios temporales del multimicronutriente: (diarrea, estreñimiento, cambio de coloración de heces)

1.5.3 VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad de la madre
- Grado de instrucción de la madre
- Ocupación de la madre
- Estado civil de la madre
- Idioma de la madre
- Número de hijos de la madre
- Edad del niño
- Sexo del niño
- Fase de suplementación del niño

1.6 JUSTIFICACION

La deficiencia de hierro es el desorden nutricional más común y extendido en el mundo por ende la anemia por deficiencia de hierro es un problema de Salud Pública que en la mayoría de los países en desarrollo su prevalencia es alta. Por esta razón se viene utilizando el multimicronutriente como suplementación preventiva de la anemia. Al entregar el suplemento las enfermeras deben de brindar la consejería sobre el suministro y los efectos secundarios y monitorear el consumo del multimicronutriente sin embargo las enfermeras del centro de salud de Paucartambo brindan esta consejería obviando varios ítems, realizan el monitoreo de la suplementación esporádicamente, además el consumo del suplemento causa efectos secundarios (diarrea, estreñimiento, cambio de coloración de las heces) por lo que las madres deciden suspender su uso, por las razones antes mencionadas se decide realizar la investigación.

Los resultados y sugerencias de esta investigación se alcanzarán a la Micro-red de Paucartambo, para que dentro de sus objetivos de logro de metas y cobertura incluyan y prioricen la estrategia de nutrición y suplementación con multimicronutrientes, para que de esta manera se pueda realizar un seguimiento estricto como se realiza con otras estrategias. También implementen un programa de capacitación, concientización y supervisión sobre nutrición y suplementación con multimicronutrientes dirigido al profesional de enfermería y ésta a su vez programe sesiones educativas permanentes sobre el suministro de multimicronutrientes dirigido a las madres y por último contribuir al logro de la efectividad y la disminución de las altas tasas de anemia en la Provincia de Paucartambo y de la Región; además se considera ser un precedente para futuras investigaciones relacionadas al tema, ya que los niños son el futuro de nuestro País y un país libre de anemia es progreso.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Sonia Peñafiel y Nancy Villares, "Evaluación del programa de nutrición componente micronutrientes (vitamina a y hierro) y sus beneficios en la salud en niños/as de 4 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Echeandía en el periodo de octubre del 2010 a marzo del 2011". Guaranda – Ecuador.

El objetivo fue mejorar los conocimientos de las madres y padres de familia que acuden al centro de salud de Echeandía sobre el Programa de Nutrición Componente Micronutrientes (Vitamina A y Hierro Infantil) y los objetivos específicos fueron educar a las madres y padres de familia que acuden al Centro de Salud de Echeandía, motivar a las madres a acudir a los controles mensuales, utilizando diferentes técnicas de enseñanza durante la consejería; en su estudio descriptivo, transversal, analítico concluyeron que en cuanto al perfil del personal se puede indicar que el Programa de Nutrición Componente Micronutrientes manejan solo las Enfermeras cabe recalcar que son las únicas que han recibido capacitaciones del programa.

En relación a la capacitación del Personal de Enfermería en su gran mayoría indican que rara vez existen capacitaciones lo que para ellas significa trimestralmente, y un mínimo porcentaje nos indican que reciben mensual.

En cuanto a la entrega del producto la mayor parte del personal de Enfermería conoce los grupos de edad que son 2 a 35 meses y la frecuencia a los cuatro meses que se entregan los micronutrientes, pero en la Unidad de Salud la mayor parte del tiempo existe solo hierro también hallaron que en cuanto a la educación de los usuarios, que si se realiza charlas educativas mensuales en la unidad de salud; en un porcentaje de 52% de beneficiarios (madres y padres) no reciben consejería y desconocen la existencia, los beneficios y la forma de administración de los productos del Programa de Nutrición componente Micronutrientes¹⁸.

Pamela Alejandra Ruiz Polit, "Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años, provincia de Chimborazo, 2010." Riobamba-Ecuador.

El objetivo fue evaluar la fase uno del programa de suplementación con hierro Chis-Paz en los niveles de hemoglobina en menores de 5 años y los objetivos específicos: Definir las características generales de los niños y niñas en estudio¹⁸. En su estudio cuasi-experimental concluyeron que la selección de los niños a intervenir fue diversa, encontrando así que la distribución de niñas y niños es de 52 y 48% respectivamente característico para una población normal, y la mayor parte de niños están comprendidos entre las edades de 2 a 4 años, grupo en el que se encontró mayores problemas nutricionales durante la investigación.¹⁷

2.1.2 A Nivel Nacional

Lucio Huamán-Espino y Colaboradores, "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 – 2012.

El objetivo es evaluar la implementación del programa de suplementación universal con multimicronutriente "Chispitas" en la región Apurímac a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses, en su estudio transversal usó un muestreo multietápico en el 2010. El consumo de multimicronutrientes se categorizó en: menor de 30; de 30 a 59, y 60 o más sobres. La calidad del consumo fue adecuada cuando la madre refería que el niño consumía toda la comida con el suplemento. Se calculó las razones de prevalencia (RPa) ajustadas por regresión de Poisson. Resultados. Se incluyó 714 participantes, 25,3% vivía en hogares pobres y 59,2% en extrema pobreza; 52,6% residía a más de 3000 m de altitud. Se concluyó que se dio en forma adecuada el multimicronutriente a solo el 29% de la población, grupo en el que demostró menores prevalencias de anemia independientemente de la presencia de otros factores socio demográficos¹⁹

Paola Villaverde, en su investigación "Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad". Lima, Perú -2012

El objetivo fue evaluar la evidencia científica sobre la suplementación de multimicronutriente a una dosis de 1 gramo diario (1 sobre de "chispitas") en niños menores de 36 meses para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y enfermedades, favorecer el adecuado crecimiento lineal y un adecuado desarrollo cognitivo. En su estudio transversal concluyó que la suplementación con multimicronutriente puede ser efectiva para el desarrollo cognitivo, crecimiento lineal y prevención de la anemia en niños aunque el efecto es pequeño ²¹.

Elida Huamán y Colaboradores en su investigación "Disminución de la prevalencia de anemia con el uso de Sprinkles en AAHH de Ventanilla" Callao Perú, 2008 – 2009.

El objetivo es demostrar la utilidad de los Sprinkles en niños y niñas menores de 5 años en 10 Asentamientos Humanos de Ventanilla – Callao¹¹. Estudio descriptivo transversal cuasi-experimental en la que la prevalencia de anemia disminuyó de 34.4% a 12.5%, lo cual representa una disminución de 63.6% respecto de los valores al inicio de la intervención. Concluyeron que la suplementación con Sprinkles acompañado de una intervención integral dirigido a la capacitación y el cambio de comportamiento en las madres de familia representa un medio efectivo para disminuir la prevalencia de la anemia en la zona¹¹.

César Munayco, María E. Ulloa-Rea y Colaboradores en su estudio de investigación "evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú 2009 y 2010".

El objetivo fue evaluar la implementación del programa de suplementación universal con multimicronutriente "Chispitas" en la región Apurímac a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses¹⁴. En su estudio cuasi-experimental sin grupo control concluyeron que la suplementación con multimicronutriente en polvo podría ser

una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia. En este estudio redujo significativamente la anemia y tuvo una adherencia alta en los niños y niñas que se mantuvieron en la estrategia de suplementación.

A pesar de que los resultados de este estudio son alentadores, es necesario realizar más estudios en relación a la adherencia, al esquema de suplementación, a los alimentos usados junto a este suplemento, al efecto de los multimicronutrientes sobre la depleción de reservas de hierro, y la posibilidad de incrementar el número de multimicronutrientes para abordar otro tipo de anemias¹⁸.

Judith Justina Chamorro Galindo Y Karina Laura Torres Arias en su estudio de investigación “Efecto de la Suplementación con Multimicronutriente y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga Huancavelica”- Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de Medicina Humana Lima publicación 2010”.

El Objetivo fue determinar el efecto de la suplementación con multimicronutrientes sobre el estado nutricional en niños menores de tres años de edad en comunidades de Huando y Anchonga y como objetivos específicos fue: determinar el cambio del estado nutricional antes y después de iniciar la suplementación con multimicronutrientes y determinar la diferencia del estado nutricional según el consumo de dosis completas e incompletas de suplemento de multimicronutrientes en niños menores de 3 años de edad; estudio de enfoque cuantitativo, cuasi experimental, longitudinal, prospectivo. Se concluyó con el hallazgo de episodios de diarrea en un 41% de los niños de Anchonga en Huando 22%, la relación Anchonga/Huando según el número de días y episodios diarreicos fue de (3:1) y (5:1); además se encontró que la suplementación con multimicronutrientes tiene efecto positivo sobre el estado nutricional del hierro en niños menores de 3 años⁴.

Pablo César Espichán Ávila, en su estudio de investigación “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- Universidad Nacional Mayor de San

Marcos-Facultad de medicina humana de nutrición publicación 2013".San Salvador, Junio de 2011.

El objetivo fue determinar los 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 (SMP) y objetivos específicos: Identificar si el factor social se encuentra asociado al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses e Identificar si el factor relacionado al personal de salud se encuentra asociado al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de Asentamientos Humanos del Distrito de San Martín de Porres, 2012; en su estudio descriptivo de prevalencia y asociación cruzada, transversal y Observacional se concluyó que el factor que influyó en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento. El factor más influyente para la no adherencia al tratamiento fue el factor social.

2.1.3 A NIVEL LOCAL

No se encontraron estudios a nivel local.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1.-SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE: Es el acto de administrar el multimicronutriente a los niños que se encuentran suplementados con el multimicronutriente.

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

Actividad orientada a prevenir enfermedades por deficiencia de hierro, ácido fólico, vitamina A mediante la administración y/o entrega de suplementos con micronutrientes, y el desarrollo de acciones que garanticen la adherencia al suplemento⁵. Comprende la identificación de la población de gestantes, niños y niñas menores de 5 años que deberán ser suplementados, el aseguramiento de la adquisición, provisión suficiente y oportuna de los suplementos y evaluación de su consumo²⁰.

MULTIMICRONUTRIENTE.-Los Multimicronutriente (MMN), chispita, estrellita nutricional; son paquetes monodosis de hierro y otras vitamina minerales en

forma de polvos que se pueden esparcir y mezclar con cualquier alimento semisólido listo para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo²⁰.

FORMULACIONES DEL MULTIMICRONUTRIENTE: Tiene dos formulaciones: la Formulación Nutricional Contra la Anemia y la Formulación de Múltiples Micronutrientes¹⁰.

Tabla Nro.01

Composición de la Formulación Nutricional contra Anemia

Micronutrientes	CANTIDAD
Hierro (mg)	12.5
Zinc (mg)	5
Ácido Fólico (µg)	160
Vitamina A (µg RE)	300
Vitamina C (mg)	30

FUENTE: MINSA¹⁰

EMPAQUE DEL PRODUCTO: Están empaquetados en una bolsita de triple capa (poli papel y papel), dando al producto una vida útil de dos años.

2.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS MICRONUTRIENTES EN POLVO

- ❖ No tienen sabor.
- ❖ No manchan los dientes.
- ❖ Producto liviano.
- ❖ fácil de transportar.
- ❖ El hierro encapsulado evita molestias gastrointestinales.
- ❖ Otras vitaminas y minerales pueden ser añadidos a la formulación⁸.

2.2.3 VENTAJAS DEL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTE

1. Los multimicronutriente se suministran una dosis diaria periódica, independiente de los alimentos complementarios del niño o niña.
2. Este producto permite añadir al alimento otros micronutrientes (como vitamina A, C, ácido fólico y zinc.) para prevenir y tratar otras deficiencias y mejorar el estado nutricional en general.

3. La encapsulación lipídica del hierro previene la interacción con los alimentos, evitando así los cambios de color, sabor y textura; además, reduce las molestias gastrointestinales y la interacción del hierro con otros micronutrientes porque se absorbe a nivel de intestino delgado.
4. Los sobres son fáciles de usar y convenientes. No requieren de ningún utensilio de medición especial y pueden ser administrados en cualquier comida durante el transcurso del día. No se necesita ser alfabetizado para aprender a usarlos correctamente.
5. El empleo de los multimicronutrientes no requiere un cambio en las prácticas de alimentación ya que se lo mezcla con productos preparados en casa.
6. No obstaculiza las prácticas de la lactancia materna y puede ayudar a promover a tiempo (a los seis meses) la transición de lactancia materna exclusiva a complementaria.
7. La sobredosis por este medio de suplementación es poco probable, debido a que se deben consumir aproximadamente 20 sobrecitos en un mismo momento para alcanzar niveles de toxicidad.
8. Al ser los sobres livianos, son fáciles de almacenar, transportar y distribuir. También tienen una vida útil, incluso en condiciones adversas, de dos años¹⁴.
9. El costo del producto no es excesivo y el embalaje es atractivo y de fácil aceptación (Sprinkles Global Health Initiative, 2010)¹⁸.

2.2.4 FORMA DE ADMINISTRAR EL MULTIMICRONUTRIENTE

- ✦ El niño debe consumir un sobre diario de multimicronutriente, con una de las tres comidas del día, preferiblemente cuando esté con hambre.
- ✦ El producto debe ser colocado sobre una cantidad pequeña de comida (dos cucharadas) para asegurar que consuma todo el sobre del multimicronutriente.
- ✦ Poner todo el contenido del sobre del multimicronutriente en la porción de comida que el niño de seguro comerá, que debe estar a una temperatura aceptable para su consumo.
- ✦ Es preferible no mezclar el producto con líquidos, ya que parte del contenido se puede quedar en las paredes del recipiente.
- ✦ Una vez mezcladas el multimicronutriente con los alimentos, estos deben ser consumidos dentro de la primera media hora (30 minutos) porque pasado

este tiempo, las vitaminas y minerales pueden causar oscurecimiento de la comida.

- ✦ Cada sobre de multimicronutriente contiene la cantidad de minerales y vitaminas justas para el niño o niña, por lo tanto se debe insistir en que no hay que compartir la comida del niño o niña en la que se haya añadido el producto.
- ✦ La sobredosis por este medio de suplementación, es poco probable, debido a que se tendría que consumir aproximadamente 20 sobrecitos en una toma para alcanzar niveles de toxicidad.
- ✦ El producto tiene una vida útil de dos años.
- ✦ Dos horas antes o después de consumir el multimicronutriente, no hay que administrar infusiones (aguas aromáticas), té, entre otras sustancias, que pueden interferir en la absorción de los ¹⁵.

2.2.5 MODO DE PREPARACIÓN

- a. Lavarse las manos con agua y jabón.
- b. preparar el alimento que el menor va a comer bajo normas estrictas de higiene y colocarlo en el plato de él o ella (comidas semisólidas).
- c. Tomar una pequeña porción (2 o 3 cucharadas) del alimento que el menor comerá y colocarla en un plato aparte, dejarlo entibiar.
- d. Romper la esquina superior del sobre.
- e. Poner todo el contenido del sobre en la porción del alimento que el niño o niña consumirá (dos cucharas).
- f. Mezclar bien el alimento que el niño o niña de seguro comerá en su totalidad, con todo el contenido del sobre.
- g. Una vez preparado el alimento con el sobre, no compartirlo con otros miembros de la familia. El alimento con el contenido del sobre es solo para el niño o niña.
- h. El alimento mezclado con el contenido del sobre debe consumirse máximo en los próximos treinta minutos. Si se espera más tiempo el alimento puede cambiar de color y sabor.
- i. Es preferible no verter el producto en líquidos, ya que parte del contenido se puede quedar en las paredes del recipiente.
- j. El alimento mezclado con multimicronutriente no debe ser vuelto a calentar¹⁵.

2.3 CAUSAS RELACIONADAS AL SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE

2.3.1 LA CONSEJERÍA: Es un proceso educativo comunicacional concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación del embarazo o del crecimiento y desarrollo de la niña o niño, y a encontrar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos¹⁵. Un diálogo participativo es una conversación informal y flexible que se desarrolla entre el personal de salud (profesional o técnico) capacitado y la madre, padre o cuidadores, a través de la cual, ambos logran saber lo que piensan, preocupa y motiva, con relación a la situación del cuidado de la gestante y la niña o el niño. En este sentido, tienen el mismo objetivo – mejorar la situación de la gestante, la niña y niño – por lo que necesitan uno del otro para alcanzarlo¹³.

2.3.1.1 PRINCIPIOS CLAVES DE LA CONSEJERÍA

LA OPORTUNIDAD: Cada momento en la vida de la niña y el niño, durante la gestación y los tres primeros años, representa una oportunidad para la óptima formación y desarrollo del cerebro. Cada uno de los momentos es diferente, es decir, lo que sucede en el cerebro en un momento dado no se repite en otro. Es por esto que es importante tener presente que, si no existen condiciones favorables en todos los momentos, la niña o el niño habrá perdido estas oportunidades.

A través de la consejería usted puede hacer que la niña o el niño no pierdan esas oportunidades.

LA RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DE LA NIÑA Y EL NIÑO: La responsabilidad final del cuidado de la niña y el niño está en los padres, por lo tanto, es importante que ellos lo entiendan así, y será mejor asumida en la medida en que se fortalezcan sus capacidades. La responsabilidad implica buscar o movilizar nuevos esfuerzos y recursos (si es necesario) para atender las necesidades de la gestante, la niña o el niño. Los padres o cuidadores necesitan que usted los oriente y apoye para que puedan cumplirla mejor. Una

buena consejería es el mejor apoyo que usted puede dar a la madre, padre o cuidadores.

LA PARTICIPACIÓN: Permitir a la madre, padre y cuidadores que participen en la consejería significa, entre otras implicancias, darles confianza, motivarlos y generar el espacio para que expresen en sus propias palabras, lo que sienten y piensan sobre la situación de la niña y el niño, y buscar conjuntamente las alternativas para mejorarla. La participación de los padres o cuidadores durante la consejería es indispensable para alcanzar los resultados esperados de ella¹³.

2.3.1.2 ELEMENTOS CLAVES DE LA CONSEJERÍA

La conversación: En el entendido que la responsabilidad social es la identificación con las necesidades de las gestantes, madres, niñas o niños que acuden al establecimiento de salud, es preciso esforzarse por conocer y entender el contexto cultural local y adoptar actitudes coherentes con este sentimiento, que sean evidentes para el usuario.

Se trata de establecer una vinculación entre texto (lo que se dice) y contexto, distinguiendo tres dimensiones: el personal de salud que realiza consejería, el mensaje y el usuario. A continuación, se presenta las condiciones más importantes que a nivel práctico pueden ayudar a mejorar habilidades para conversar mejor con el usuario. Se puede tomar cualquier aspecto en particular para ponerlo en práctica con colegas, amigos y miembros de redes sociales. Este ejercicio permitirá ir mejorando progresivamente sus habilidades conversacionales y la escucha consciente.

Condiciones del personal de salud que realiza consejería: El personal de salud deberá tener en cuenta:

La relación que establece con la otra persona: Esta va a marcar "el estilo" de toda la conversación. No es lo mismo un diálogo donde el personal de salud se encuentra sola(o) con el usuario, que una situación en la que éste llega acompañado con otra persona de su entorno. Tampoco es lo mismo dialogar con alguien a quien se conoce de largo tiempo, que tratar por primera vez con una persona. Por ello es importante que la relación sea simétrica (igualitaria), no especializada (por muy técnica que sea la conversación), se debe mantener una

relación fluida y cotidiana dentro de marcos no rígidamente marcados. Por ejemplo, si se habla de "hábitos y costumbres", el personal de salud debe primero explorar qué es lo que el usuario entiende por esto y cómo establece relaciones con su cultura material y con los otros, a partir de dicho entendimiento. De lo contrario, será un diálogo improductivo puesto que los marcos de referencia de los cuales se habla son diferentes.

Limitaciones temáticas: La relación que se establece con el usuario guarda relación con las limitaciones temáticas. Cuánto menos información tenga sobre el tema a tratar, o sobre el contexto cultural del usuario, más pobre será la conversación. Es importante comprender que dichas limitaciones no sólo las tiene el personal de salud, también las tiene el interlocutor, obviamente de una forma y en un grado diferente. Usar un lenguaje sencillo y claro, y evitar el uso de términos técnicos, contribuirá a lograr acuerdos exitosos. Es preciso abordar lo complejo desde lo simple, analizar con el usuario la situación y ofrecer información que permita identificar soluciones apropiadas para mejorar las prácticas de cuidado.

Propósito de la conversación: Debe establecerse desde el inicio y no perderlo de vista en ningún momento, de lo contrario el esfuerzo será inútil. Si en medio de la conversación, surge un tema secundario que pareciera relevante para el usuario, atender el punto sin perderse en él.

Grado de formalidad: Implica mostrarse abierto, simple, cálido y humano. Interesarse por el otro, mirar a los ojos, sin perder profesionalismo. El personal de salud debe convertir una dificultad en una nueva oportunidad; es decir, comprender y respetar la complejidad en la que se dan las prácticas cotidianas de cada persona o familia, pero a la vez ayudar en la búsqueda de alternativas simples y factibles¹⁵.

Turnos en el diálogo o conversación: Los turnos (quién habla primero o después, quién introduce un cambio de tema, y en qué momento), la duración y el contenido de lo que se dice en cada turno; el número de participantes en la conversación y la construcción misma –turno por turno– para poder escucharse, son claves para conseguir una atmósfera de confianza y participación, con resultados positivos para ambas partes. La conversación humana se apoya sobre reglas tácticas que permiten planificar según una estrategia previa el logro

de resultados y acuerdos exitosos para las dos partes. En el curso de la conversación, estas reglas tácticas se manifiestan a través de rutinas y fórmulas estereotipadas pero debe ser consciente de la alternancia de los turnos se derivan cuatro reglas estratégicas¹⁵:

- **Saber escuchar:** Hay que demostrar que se está escuchando apelando al nivel verbal y no verbal.
- **Saber tomar la palabra:** Puede efectuarse de dos modos, mediante un encadenamiento natural cuando el otro se calla, o de manera competitiva cuando el otro no cede el turno y se hace necesario intervenir. Algunas veces, el curso natural de la conversación fuerza a interrumpir para no perder la oportunidad de mencionar algo que más adelante no podrá decirse de la misma manera, porque el contexto de la conversación va cambiando. Esto hace que la interrupción sea aceptada. Como en las estrategias de escucha, las señales pueden ser verbales o no verbales (miradas, gestos). Las llamadas son las señales que atraen la atención de uno los participantes, para pedir su turno.
- **Saber mantener el uso de la palabra:** Se hace a base de repeticiones o de pausas oralizadas o vocales arrastradas sin significado (ehh, umm).
- **Saber ceder la palabra:** Mediante preguntas, pausas sonrientes o silencios, una de las claves para el éxito de la conversación es mantener siempre la atención puesta en el usuario (madre, el padre o cuidadores), para lo cual es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:
- **La finalidad:** El propósito de la conversación debe estar claro para que el personal de salud pueda saber qué es lo que va a negociar. Eso significa buscar e identificar las ideas o argumentos que se van a tratar.
- **La relevancia:** Lo que se dice debe ser importante para que el usuario se mantenga activo e interesado.
- **La pertinencia:** El argumento del personal de salud debe ser coherente con el tema a tratar y con el contexto cultural donde éste trabaja y el usuario vive. Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a toda información que contribuya a entender mejor la situación, para orientar al usuario, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de vida.

- **La suficiencia:** Se refiere a la cantidad de información que el usuario puede asimilar en condiciones de calidad en términos de atención y reflexión. No hablar demás, ni brindar más de dos (2) o tres (3) mensajes por sesión ya que el personal de salud puede confundirse o confundir al usuario.
- **La veracidad:** El usuario debe experimentar la veracidad y confiabilidad del argumento que refiera el personal de salud. Tener cuidado de no caer en contradicciones.

Condiciones del mensaje: En cuanto a la forma de manejar el mensaje, el personal de salud debe tener presente:

- **Predictibilidad:** Las preguntas, respuestas, silencios o gestos del usuario, proveen a su vez elementos para poder reaccionar, callar, saber qué respuesta tener o esperar el momento oportuno para decir algo o no decirlo. A esta propiedad del lenguaje humano se le llama predictibilidad, y puede ser muy útil en la consejería para orientar la conversación hacia toma de acuerdos sin imponer nada.
- **Refuerzo formal:** Son las señales con las que una persona cierra o reafirma las ideas que el usuario está transmitiendo. Reforzar las intervenciones del usuario con enlaces y conectores discursivos, continuadores o turnos "colaborativos" (por ejemplo: ummm, claro, y que pasó, etc.). Estos elementos no son necesarios informativamente, sin embargo, transmiten un clima de atención. Elogiar y alentar cuando el usuario refiera una práctica adecuada. Preguntar más y profundizar cuando se perciba que hay bloqueo o desánimo, evitando ser imprudente.
- **Sentido amplio:** Debe evitarse presuposiciones o sobreentendidos. Esto es frecuente en contextos donde los hablantes provienen de culturas diferentes y no hay un adecuado manejo del enfoque intercultural. Explorar aspectos culturales, religiosos, sociales, entre otros, que guarden relación con el tema tratado.
- **Imagen social (principio de prioridad):** Se refiere a la imagen social de los usuarios: actitudes, presentación personal, costumbres sociales, preferencias, entre otros. En los contextos donde el personal de salud trabaja, este principio de carácter general, puede llegar a determinar la

construcción (la forma y el contenido) de las intervenciones: atender o dejar hablar primero al hombre, o a quien parece más pudiente, hábil o poderoso es frecuente y vulnera los derechos básicos de la persona. Es necesario adoptar actitudes coherentes con responsabilidad, esto implica estar siempre dispuesto a dar el mejor trato a cada persona que viene buscando ayuda, actuando con el respeto y la consideración que todos merecemos por igual.

- **El valor y el sentido cultural del silencio:** La conversación funciona con base en la relación entre sonidos (palabras) y silencios.

En toda conversación no hay sólo palabras, también hay un tránsito o espacio entre lo que dice el personal de salud y el usuario responde, que comúnmente llamamos “silencio”.

El silencio se define como la falta de actividad que delimita la conversación entre las personas, señalando su comienzo, duración y final, marcando un ritmo entre ellos. Esta falta de actividad puede ser: Cuando los hablantes se callan al mismo tiempo. Cuando fracasa la petición o el cambio de turno. Por vacilaciones o titubeos. Entre la introducción y el inicio del punto central de la conversación. Porque el hablante se da cuenta que el oyente está distraído y se queda callado para obligarlo a reaccionar.

El silencio puede tener distintas valoraciones culturales y usos dependiendo del contexto en que se actúa. No es lo mismo el silencio en el mundo rural que en el contexto urbano, ni tiene el mismo significado para todas las culturas, llegando incluso a ser más intenso que la palabra, sobre todo si el personal de salud trabaja en un contexto donde el idioma predominante no es el que él habla habitualmente¹⁵.

2.3.1.3 SECUENCIA DE LA SESIÓN DE CONSEJERÍA

La conversación tiene una secuencia que va desde la apertura hasta el cierre. En el medio hay intercambio de “mutuo apoyo” que sirve para sostener la relación entre los participantes denominado secuencia temática (se refiere a la articulación natural entre los cinco momentos que configuran la estructura de la consejería).

Primer Momento: Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada Hay condiciones que limitan o determinan el saludo y la naturaleza del primer encuentro: el lugar, el momento, el tiempo transcurrido desde la última cita y, sobre todo, la relación que se mantiene con los usuarios La apertura crea expectativas y sus efectos se van a sentir durante todo el encuentro. Durante el primer contacto con el usuario, el primer momento de la consejería es muy breve pero a medida que se profundiza en el caso y se empieza a hablar de la situación encontrada las secuencias serán cada vez más fáciles de manejar, lo cual dependerá de la calidad de la comunicación que se establezca.

Segundo Momento: Análisis de factores causales o riesgos: El segundo momento es aquel en el que el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos. Ayudarlos a encontrar estas causas o riesgos y explicarlas en su propio lenguaje. Las preguntas abiertas son muy útiles, “¿Le está dando usted alguna “vitamina” (suplemento de hierro) otro alimento o bebida”, si la madre dice “sí”, se puede continuar con una pregunta abierta para indagar algo más: “¿Cómo le está dando?” o “¿Cómo le está yendo con la “vitamina”? .Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a la información que puede ayudar a entender la situación e identificar los factores (alimentarios, sociales, culturales, entre otros) más importantes.

Tercer Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos El tercer momento es aquel en el que el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores buscan alternativas de solución a los factores identificados. Recordar que, la decisión sobre cuáles alternativas son más convenientes debe ser tomada finalmente por ellos, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades.

Cuarto Momento: Registro de acuerdos tomados El personal de salud deberá registrar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la gestante, madre, padre o cuidadores y anotarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad. Al finalizar la sesión, es importante expresar la disposición para seguir conversando con el usuario en una siguiente cita o en otras actividades que ofrezca el servicio.

Quinto Momento: Cierre y seguimiento de acuerdos tomados. El quinto momento es el seguimiento a los acuerdos tomados. Este momento se realiza en las citas posteriores, puede ser intramural o extramural.

Es importante despedirse cálida y afectuosamente para crear un vínculo positivo que motive al usuario a regresar. Asimismo, el personal de salud debe asegurar el seguimiento a los acuerdos en los siguientes controles o visitas domiciliarias, para identificar las dificultades o avances en la mejora de prácticas realizadas en el hogar y reforzarlas. La fecha acordada para el siguiente control dependerá del estado nutricional encontrado¹³.

2.3.1.4 PLANIFICACION DE LA CONSEJERIA

Para planificar adecuadamente tus sesiones de consejería deberás de tener un listado de las familias de tu comunidad o ámbito de trabajo. La frecuencia de las sesiones de consejería se debe hacer mensualmente o de acuerdo al diagnóstico nutricional del niño(a). Las familias de mayor riesgo y necesidad para las sesiones de consejería son los siguientes:

- ❖ Presencia de un niño(a) recién nacido(a).
- ❖ Si hay un niño(a) menor de 6 meses.
- ❖ Si hay un niño(a) de 6 a 12 meses.
- ❖ Si hay un niño(a) de 12 a 24 meses de edad.
- ❖ Si hay un niño(a) con EDA o con IRA.
- ❖ Si existe una mujer gestante o mujer que da de lactar.

2.3.1.5 ESTRUCTURACIÓN DE LAS SESIONES DE CONSEJERIA

Todas las sesiones de consejería que se realicen seguirán una estructura metodológica que facilitará la interacción con la madre o cuidador(a). Para ello, el (la) consejero(a) requiere identificar, valorar y fortalecer las siguientes habilidades¹⁴:

- ❖ Escuchar activamente.
- ❖ Brindar la máxima atención con la mirada.
- ❖ Comunicarse con gestos, expresiones y posturas amigables.
- ❖ Realizar preguntas abiertas de manera clara y sencilla.
- ❖ Comprender los sentimientos y situaciones presentadas.
- ❖ Comunicar mensajes sencillos y fáciles de entender.

- ❖ Verificar el entendimiento de los mensajes brindados.
- ❖ Acompañar en la toma de decisiones.
- ❖ Capacidad de resumir y verificar los acuerdos¹.

Tabla Nro.02

ESQUEMA METODOLOGICO DE UNA SECCION DE CONSEJERIA

NOMBRE DE LA FASE	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	TIEMPO
Saludo	Crear un ambiente de confianza con la madre o familia.	Al encontrarse con la madre salúdela cariñosamente y demuéstrelle interés por su salud y la de su hijo(a).	2 minutos
Diagnóstico y/o rescate de la experiencia	Conocer y valorar sus prácticas actuales con respecto al tema del cual se efectuará la consejería.	Escuche atentamente lo que le mencione la madre o apunte los hallazgos de su observación, sin prejuicios y sanciones.	5 minutos
Mensaje	Apoyar a la madre o familia para que pueda tomar la mejor decisión con respecto a sus prácticas en función a lo que diga o se observe	Verifique que el mensaje sea adecuado al caso atendido y estar atentos a los gestos y reacciones de la madre o cuidador(a).	10 minutos
Demostración	Reafirmar la orientación verbal que se ha dado y facilitar la comprensión de la	De acuerdo a la información presentada en la guía y con la aprobación de la mamá, proceda a la demostración	15 minutos (opcional)

	madre o cuidador(a).	práctica	
Verificación	Comprobar la comprensión y apropiación de las recomendaciones compartidas.	Solicitar a la madre o cuidador (a) que nos mencione lo que hará y cómo realizará las orientaciones.	3 minutos
Compromisos	Re flexionar con la madre o familia para que se comprometan en la adopción de hábitos positivos de salud y nutrición.	Terminada la consejería y con la ayuda del material respectivo, establezca con la madre, compromisos que ella sienta que puede asumirlos. Anótelos en el recetario o el folleto que se entrega. Dentro del marco de los programas de nutrición en nuestro País, dará a la madre	3 minutos
Agradecimiento y despedida	Recordar a la madre sus responsabilidades inmediatas con respecto al cuidado de su niño(a)	Una vez establecidos los compromisos recuérdale a la madre, las vacunaciones o control CRED pendientes de su niño o de su niña. Despídase afectuosamente y agradeciéndole a la mamá por su atención.	2 minutos

FUENTE: GUÍA PARA CONSEJERÍA EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN MINSA

2.3.2 EFECTOS SECUNDARIOS DEL MULTIMICRONUTRIENTE

Es todo aquel efecto, positivo o más usualmente negativo, de carácter pasajero o reversible, conocido desde la fase de desarrollo experimental del medicamento, que tiene éste sobre el cuerpo humano, como parte de la información que se entrega a los padres, debe indicarse que pueden presentarse algunos efectos, como consecuencia de la administración de multimicronutriente, que tienden a desaparecer en pocos días. Sin embargo, si estos efectos secundarios no desaparecen en pocos días, hay que acudir a un servicio de salud para que un médico analice el caso y dé las recomendaciones del caso²⁰. Los signos y síntomas que se pueden presentar son los siguientes:

2.3.2.1 Oscurecimiento de las heces: Es resultado del hierro que no se absorbe y que se elimina en las defecaciones.

2.3.2.2 Diarrea: Algunos niños que previamente no han sido expuestos a una alimentación complementaria que contenga micronutrientes (como es el caso de los que están en el periodo de lactancia exclusiva), pueden hacer cuadros leves de diarrea que no da lugar a deshidratación y dura aproximadamente una semana, después de la cual tiende a desaparecer. Si se presenta este síntoma durante más de una semana, y no existe otra causa, el sobre diario de multimicronutriente se lo debe dividir en dos comidas. Por ejemplo, en lugar de colocar el contenido del sobre en el almuerzo, se colocaría mitad en el almuerzo y mitad en la cena. En caso de que el niño haga una diarrea abundante con deshidratación, es necesario acudir al centro de salud más cercano.

2.3.2.3 Estreñimiento: El consumo de hierro puede producir estreñimiento, pero desaparece después de un tiempo (Urquidi, 2009. Zlotkin, 2004. Sprinkles Global Health Initiative, 2000. Menon, 2006). De acuerdo a lo expresado, las preocupaciones o síntomas mencionados por los padres o cuidadores deben ser registradas en la Historia Clínica respectiva de cada niño o niña, así como la entrega del producto con fin de dar seguimiento a cada niño y el consumo del mismo²⁰.

2.3.3 MONITOREO DE LA SUPLEMENTACION

MONITOREO: Seguimiento sistemático de información prioritaria sobre la implementación de una acción, proyecto o programa. Procesos que permiten

hacer un seguimiento de los datos relacionados con los costos y el desarrollo de una acción, proyecto o programa de forma regular.

USOS DEL MONITOREO

- ✓ Permite el seguimiento sistemático de las acciones
- ✓ Permite acceder a la información que puede ser usada para evaluar proyecto y programas y condensarla.
- ✓ Posibilita la adecuación y ajuste de los proyectos y programas durante su ejecución.

ACTIVIDADES DEL MONITOREO DE LA SUPLEMENTACION

VISITA DOMICILIARIA: Esta actividad es realizada por personal de salud e implica el desplazamiento al domicilio de la niña(o), con el objetivo hacer el acompañamiento a la familia del menor de 36 meses que inicia la suplementación y garantizar la adherencia al suplemento.

Realizar 04 visitas, a los niños (as) que no cumplen con el esquema de suplementación preventiva y mínimo 01 visitas para las niñas (os) con suplementación terapéutica en los que se identifica algún factor que ponga en riesgo la continuidad de la Suplementación. Para las visitas domiciliarias se empleará las Ficha de seguimiento individual (anexo 3 y 4) (ver tabla N° 13)⁷.

2.3.3.2 APLICACION DE LA FICHA DEL MONITOREO INDIVIDUAL DE LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTE

Es la actividad donde el personal de salud se dirige al domicilio del niño suplementado para aplicar la ficha de monitoreo individual de la suplementación, el objetivo de esta ficha es asegurar la correcta administración de los suplementos, la ficha de Seguimiento será utilizada durante las visitas domiciliarias a las madre de niños de 6 meses a 35 meses de edad. Esta actividad es realizada por personal de salud e implica la aplicación de las Ficha de seguimiento individual de la suplementación.

TABLA N° 3

N° de visitas necesarias para garantizar la adherencia del suplemento en relación al tipo de suplementación

EDAD DEL NIÑO(A)	TIPO DE SUPLEMENTACION	Nro. DE VISITAS	FRECUENCIA
6 – 11 meses	suplementación preventiva	3	Cada 2 meses
18 – 23 meses		3	Cada 2 meses
30 – 35 meses		3	Cada 2 meses
A partir de los 6 meses a menor de 5 años	suplementación terapéutica	MINIMO 1 VISITA

2.4 DEFINICION DE TERMINOS

Multimicronutriente, chispitas o estrellitas nutricionales, Sprinkles: son un suplemento de Hierro para prevenir o tratar la anemia en niños menores de 6 meses hasta los 3 años. Vienen en un sobre cerrado y su contenido se combina en sopas espesas, cremas, purés, mazamorras, guisos o frutas.

Suplementación con multimicronutriente: Actividad orientada a prevenir enfermedades por deficiencia de hierro, ácido fólico, vitamina A mediante la administración y/o entrega de suplementos con micronutrientes, y el desarrollo de acciones que garanticen la adherencia al suplemento.

Consejería: Es el proceso de acompañamiento y escucha que se produce entre dos personas desde una misma condición: social o de Salud, con el fin de disminuir el impacto o la crisis; basándose en la propia experiencia del consejero. La Consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una

situación y a involucrarse de manera proactiva, libre y consciente para buscar una solución.

Efecto secundario: Es todo aquel efecto, positivo o más usualmente negativo, de carácter pasajero o reversible, conocido desde la fase de desarrollo experimental del medicamento, que tiene éste sobre el cuerpo humano.

Causa: Características y circunstancias que repercuten directamente y se considera como fundamento u origen de algo.

Monitoreo: Es desarrollado para orientar y reorientar procesos, principalmente aquellos considerados como críticos, la supervisión como una actividad de enseñanza aprendizaje que interactúa con el recurso humano y la evaluación busca analizar y evidenciar los resultados obtenidos de indicadores de corto, mediano y largo plazo por cada finalidad; incluye las actividades de asistencia técnica.

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO:

DESCRIPTIVO: Porque permitió describir las variables en estudio que son:
suministro

de multimicronutriente, efectos secundarios temporales del multimicronutriente, Consejería sobre suministro de multimicronutriente, monitoreo de la suplementación.

TRANSVERSAL: Porque el estudio del fenómeno se realizó en un solo corte de tiempo.

CORRELACIONAL: Porque se buscó la existencia de relación o no, entre las variables: monitoreo de la suplementación, consejería, efectos secundarios del multimicronutriente con el suministro de los multimicronutrientes.

PROSPECTIVO: Porque el estudio se realizó a medida que iban sucediendo los hechos.

3.3 POBLACIÓN-MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN: Constituido por todas las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, beneficiarios de la suplementación con multimicronutriente que concurren a su control de crecimiento y desarrollo, que son un total de 150 madres de niños en estudio y 6 Enfermeras que laboran en el Centro de Salud de Paucartambo.

3.2.2. MUESTRA: La muestra se determinó a través del muestreo probabilístico para población finita, que incluyen 72 madres de niños de 6 a 35 meses de edad que reciben la suplementación con multimicronutriente y concurren a su control de crecimiento y desarrollo del niño durante el mes de Marzo – Abril y 6 profesionales de enfermería que laboran en el centro de salud de Paucartambo.

También Fisher en su teoría dice: Que el 30% de la población es una muestra representativa y garantiza la veracidad del estudio.

La unidad de análisis son los niños de 6 a 35 meses de edad que reciben la suplementación con multimicronutrientes.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N=Total de la población

Z=2.24 al cuadrado (seguridad es del 97.5%)

p=Proporción esperada (0.5)

q=Probabilidad de fracaso (0.5)

e=Error (En su investigación use un 2.5%)

$$n = \frac{150 \cdot (2.24)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{(0.025)^2 \cdot (150 - 1) + (2.24)^2 \cdot (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{188.16}{1.347525}$$

$$n = 139.6$$

Reajuste del tamaño de muestra:

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

∅ **Dónde:**

∅ **nf**=Corrección por tamaño de muestra

∅ **N**=Tamaño poblacional

$$\begin{aligned} \text{∅} \quad nf &= \frac{139.6}{1 + \frac{139.6}{150}} & nf &= 72.3 \end{aligned}$$

3.4.- AREA DE ESTUDIO: El presente estudio de investigación se realizó en el centro de salud de Paucartambo en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño.

3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE REALIZADA POR LA MADRE	Actividad orientada a prevenir enfermedades mediante la administración del multimicronutriente, y el desarrollo de acciones que garanticen la adherencia al suplemento.	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Antes y después de preparar el multimicronutriente • Antes de preparar los multimicronutrientes • Después de preparar los multimicronutrientes • No se lava las manos 	Adecuado	Nominal
		alimento en la que prepara el multimicronutriente	<ul style="list-style-type: none"> • Segundos y/o comidas semisólidas • Sopas • Café, té o infusiones 	Inadecuado	

		<p>Cantidad de alimento en la que se prepara</p> <ul style="list-style-type: none"> • En dos cucharas de comida • En un poco de comida • En todo el plato del niño 	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	<p>Nominal</p>
	<p>Porción de consumo del multimicronutriente preparado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo • La mitad • No lo comió 			
	<p>Tiempo en la que se administró el multimicronutriente</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mitad del sobre al día. • Un sobre al día • Dos sobres al día. • Ningún sobre al día. 			

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
CONSEJERÍA SOBRE MULTIMICRO- NUTRIENTE BRINDADA POR LA ENFERMER	<p>Es un proceso educativo comunicacional la madre y el personal de salud capacitado en consejería, con habilidades comunicacionales transversales, que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender sobre el suministro del multimicronutriente utilizando material educativo y empleando el tiempo suficiente.</p>	<p>Habilidades comunicacionales Transversales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La relación que establece con la otra persona • Propósito de la conversación • Grado de formalidad • Turnos en el diálogo o conversación • Limitaciones temáticas • 	<p>Adecuado En proceso Inadecuado</p>	<p>Nominal</p>
		<p>Momentos de la consejería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primer momento • Segundo momento • Tercer momento • cuarto momento • Quinto momento 		

		Recursos educativos utilizados en la consejería <ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Tríptico • Volante • Otros • Ninguno 	Adecuado En proceso Inadecuado	
		Duración <ul style="list-style-type: none"> • Realiza en 15 a 30 minutos 		

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
EFFECTOS SECUNDARIOS DEL MULTIMICRONUTRIENTE	Los signos y síntomas (diarrea, estreñimiento, cambio de coloración de las heces) que pueden presentarse como consecuencia de la administración de multimicronutriente, que tienden a desaparecer en pocos días	Gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> • Estreñimiento 		
			<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de coloración en las heces 		
			<ul style="list-style-type: none"> • Vómitos 		

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
CONSEJERÍA RECIBIDA POR LA MADRE	Proceso educativo a través del cual la madre adquiere nuevos conocimientos para enriquecer sus conocimientos sobre suministro de multimicronutrientes	Duración	<ul style="list-style-type: none"> • 15-30 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • En cada control de crecimiento y desarrollo del niño 		
		Lugar	<ul style="list-style-type: none"> • consultorio de crecimiento y desarrollo 		

VARIABLE INTERVI-NIENTES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMEN-SION	INDICA-DORES	CATEGORIA	ESCALA
Edad de la madre	Es el tiempo transcurrido entre el día, mes y año de nacimiento y el día, mes y año en que se le entrevisto.	No aplica	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • <18 años • 18-35 años • 35-45años • >45años 	Intervalar
Estado civil de la madre	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	No aplica	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada • Viuda 	Nominal
Grado de instrucción de la madre	Nivel de escolaridad alcanzada por la madre.	No aplica	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria 	

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Ocupación de la madre	Es la acción y resultado de ocupar o de ocuparse de algo.	No aplica	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama de casa • Agricultora 	Nominal
Idioma de la madre	Sistema de comunicación verbal o gestual a través del cual se comunican y entienden los habitantes de una comunidad determinada.	No aplica	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Quechua • Quechua y Castellano 	
Número de hijos de la madre	Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo.	No aplica	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hijo • 2 a 3 hijos • 4 a 5 hijos • más de 5 hijos 	Intervalar
Sexo del niño	Es la característica biológica que permite clasificar a los seres humanos en Hombres y mujeres.	No aplica	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Edad del niño	Es el tiempo transcurrido entre el día, mes y año de nacimiento y el día, mes y año en que acudió a su control de crecimiento y desarrollo.	No aplica	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 11 meses • 18 a 23 meses • 30 a 35 meses 	Intervalar
Fase de suplementación del niño	Periodo de suplementación en la cual se encuentra el niño beneficiario	No aplica	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • I Fase de suplementación • II Fase de suplementación • III Fase de suplementación 	Nominal

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS

3.5.1. TECNICAS: Las técnicas utilizadas fueron:

3.5.1.1 LA ENTREVISTA: Esta técnica se utilizó para la recolección de datos de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad sobre el suministro del multimicronutriente en el consultorio de Control de crecimiento y desarrollo del niño del centro de salud de Paucartambo.

3.5.1.2. LA OBSERVACION: Se aplicó una de guía de observación a las enfermeras en el consultorio de Control de crecimiento y desarrollo del niño del centro de salud de Paucartambo.

3.5.2. INSTRUMENTOS: los instrumentos que fueron utilizados para la obtención de datos en el trabajo de investigación fueron:

3.5.2.1. ENTREVISTA ESTRUCTURADA:

Este instrumento se elaboró para las variables: Suministro de multimicronutriente, monitoreo de la suplementación, efecto secundario del multimicronutriente y consejería recibida por la madre sobre el suministro de multimicronutriente; se calificó de la siguiente forma:

Para el suministro de multimicronutriente se calificó como adecuado e inadecuado de acuerdo a los puntajes obtenidos: si la madre respondía la alternativa correcta se le califica con 2 puntos y si era errónea se califica con cero puntos; de esta forma al finalizar la entrevista se le suma el total de puntos acumulados.

- **ADECUADO** = 8 a 14 puntos
- **INADECUADO** = 0 a 7 puntos

Para el monitoreo de la suplementación se determinó si los niños eran monitoreados de la siguiente manera

- **ADECUADO**=Visita domiciliaria (3 veces en cada fase de suplementación y con aplicación de ficha de seguimiento individual.

- **INADECUADO** =Visita domiciliaria (menos de 3 veces en cada fase de suplementación con o sin aplicación de ficha de seguimiento individual.

Para la presencia de efectos secundarios se verifico si el niño suplementado presento algún de los efectos secundarios como: Diarrea, Estreñimiento, Cambio de coloración de las heces, Vómitos o no presento ninguno de los síntomas antes mencionados.

Para la consejería recibida por la madre se determinó si recibió o no consejería

- **SI** = En Cada sesión de control de crecimiento y desarrollo del niño en un tiempo de 15-30 minutos
- **NO** = A veces en cada sesión de control de crecimiento y desarrollo y en otros tiempos

3.5.2.2. GUÍA DE OBSERVACIÓN: Este instrumento se elaboró tomando en cuenta la ficha de evaluación del desempeño y/o habilidades de la Enfermera en la consejería nutricional del MINSA y se adaptó a las variables utilizadas en la investigación sobre la consejería y se calificó con 1 punto si la persona que aplico la guía de observación marco "si" como respuesta a cada ítems al final se sumó los puntajes y se calificó como adecuado, en proceso e inadecuado de acuerdo a los puntajes obtenidos.

- **ADECUADO** = 19 a 27 PUNTOS,
- **EN PROCESO** =10 A 18 PUNTOS
- **INADECUADO** = 0 a 9 PUNTOS

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.6.1 VALIDEZ: los instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos, aplicado a 06 enfermeras encargadas del programa de Suplementación con multimicronutriente y capacitadas en consejería sobre multimicronutriente, el cual determinó la validez del contenido, utilizando el método DPP(distancia de punto promedio), cuyos resultados fueron favorables para la aplicación del instrumento.

El índice de validez hallado para el instrumento entrevista estructurada fue de DPP=2:36, lo cual significa que el instrumento tiene una adecuación total y es válido para poder ser aplicado a la muestra del estudio.

El índice de validez hallado para el instrumento guía de observación fue de DPP=2:75, lo cual significa que el instrumento tiene una adecuación en gran medida y es válido para poder ser aplicado a la muestra del estudio.

3.6.2 CONFIABILIDAD: Para la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba de ALFA DE CRONBACH, el cual nos arrojó un valor de 0.721, lo cual indica que el instrumento es fiable, y la guía de observación de igual forma se aplicó a 2 enfermeras del puesto de salud de Ccorao los datos fueron sometidos a la prueba de ALFA DE CRONBACH, el cual nos arrojó un valor de 0.81, lo cual indica que el instrumento es fiable

3.7. RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó autorización de la gerente del Centro de salud de Paucartambo a través de un oficio emitido por la Decana de la Facultad de Enfermería para la aplicación del instrumento.

Los datos fueron recolectados en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño del centro de salud de Paucartambo, la entrevista estructurada se aplicó a las 72 madres de los niños de 6 a 35 meses de edad que hicieron su control de Crecimiento y desarrollo del niño y recibieron su multimicronutriente en dicho consultorio y la guía de observación se aplicó a las seis Enfermeras durante la atención de control de crecimiento y desarrollo del niño en este servicio de acuerdo a los horarios de trabajo programados de los profesionales. Este instrumento se aplicó en un tiempo de 60 días entre los meses de Marzo y Abril de los cuales se seleccionó los días más concurridos al servicio de control de crecimiento y desarrollo para realizar esta actividad.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se procesaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010 para luego incluirlos en el paquete estadístico SPSS versión 22. El análisis es de tipo cualitativo, la correlación entre variables se demostró mediante la aplicación del estadígrafo del chi cuadrado, los resultados están expresados en

tablas con sus respectivos análisis e interpretación. Para el análisis de los resultados de las tablas se contrastó con estudios previos y el marco teórico.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados de la investigación siendo los instrumentos aplicados la entrevista estructurada y guía de observación, tiene como finalidad determinar la relación de la consejería, el monitoreo y los efectos secundarios temporales del multimicronutriente con el suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a su control de crecimiento y desarrollo del niño al Centro de Salud de Paucartambo octubre- noviembre 2013.

Estos resultados son presentados de acuerdo a los objetivos de la investigación, para su apreciación se utilizó tablas y figuras estadísticas con su respectivo análisis, interpretación y contrastación con la literatura.

TABLA N° 01

**CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A
35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
PAUCARATAMBO 2013**

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MADRE		N°	%
Edad	<18 años	12	16.7
	18-35 años	42	58.3
	35-45años	14	19.4
	>45años	4	5.6
	Total	72	100.0
Estado civil	soltera	4	5.6
	conviviente	43	59.7
	casado	22	30.6
	viuda	3	4.2
	Total	72	100.0
Número de hijos	1 hijo	15	20.8
	2-3 hijos	20	27.8
	4-5 hijos	29	40.3
	más de 5 hijos	8	11.1
	Total	72	100.0
Ocupación	estudiante	0	0.0
	Ama de casa	34	47.2
	Agricultora	38	52.8
	Total	72	100.0
Grado de instrucción	Sin instrucción	13	18.1
	Primaria	43	59.7
	Secundaria	14	19.4
	Superior	2	2.8
	Total	72	100.0
Idioma	Quechua	39	54.2
	quechua y castellano	33	45.8
	Total	72	100.0

Fuente: Entrevista estructurada 2013

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que el 58.3% de las madres pertenecen al grupo etario de 18 y 35 años de edad, el 59.7% de las madres son de estado civil convivientes; el 40.3% de las madres tienen entre 4 a 5 hijos. Así mismo en un 55.6 % se dedican a la agricultura; el 50% de las madres tienen estudio primario y finalmente el 58.6% de las madres son quechua hablantes al respecto Espichán Ávila Pablo César, en su estudio tomó como población 112 madres y/o cuidadores e indica que la edad promedio de las personas encuestadas fue de 31.9 (± 6.5) años. El nivel educativo en su mayoría (42%) fue de secundaria completo, la cantidad de hijos por familia que se encontró fue de 3 (± 2).

Algunos datos de este estudio concuerda con nuestro estudio como el número de hijos y la edad promedio del encuestado, sin embargo el grado de instrucción no coincide con los datos hallados en nuestro estudio ya que el mayor porcentaje de las madres de niños en estudio tenían grado de instrucción primaria.

TABLA N° 02

CARACTERISTICAS GENERALES Y LA FASE DE SUPLEMENTACION EN LA CUAL SE ENCUENTRAN LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013

CARACTERISTICAS GENERALES DEL NIÑO		N°	%
Edad	6-11 meses	30	41.7
	18-23meses	28	38.9
	30-35 meses	14	19.4
	Total	72	100.0
Sexo	Masculino	41	56.9
	Femenino	31	43.1
	Total	72	100.0
Fase	I fase	41	56.9
	II fase	25	34.7
	III fase	6	8.3
	Total	72	100.0

Fuente: Entrevista estructurada 2013

ANALISIS E INTERPRETACION

La tabla muestra que el 41.7% de los niños tienen entre 6 a 11 meses de edad y un 38.9% de ellos tiene entre 18 y 23 meses de edad y un 19.4% del total de ellos tiene entre 30 a 35 meses de edad. El 56.9% de la población en estudio son de sexo masculinos y un 43.1% de sexo femenino al respecto el MINSA PERÚ (2011), en la Norma Técnica sobre Normas, Protocolos y Consejería para la Suplementación con Micronutrientes, establece que las edades de suplementación son: de 6 a 11 meses, de 18 a 23 meses de edad y de 30 a 35 meses de edad” este dato coincide con nuestros hallazgos en la investigación.

Por otro lado Huamán Espino Lucio y colaboradores, Munayco César v., en su investigación trabajó con niños de 6 a 35 meses de edad, este dato coincide con las características de nuestra población en estudio.

TABLA N° 3

**FASE DE SUPLEMENTACIÓN CON RELACION A LA EDAD DE LOS NIÑOS
DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
PAUCARTAMBO 2013**

FASE DE SUPLEMENTACIÓN DEL NIÑO CON MULTIMICRONUTRIENTE	EDAD DEL NIÑO							
	6-11 meses		18- 23meses		30-35 meses		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I fase	30	41.7	0	0.00	0	0.00	30	41.7
II fase	0	0.0	28	38.9	0	0.00	28	38.9
III fase	0	0.0	0	0.0	14	19.4	14	19.4
Total	30	41.7	28	38.9	14	19.4	72	100.0

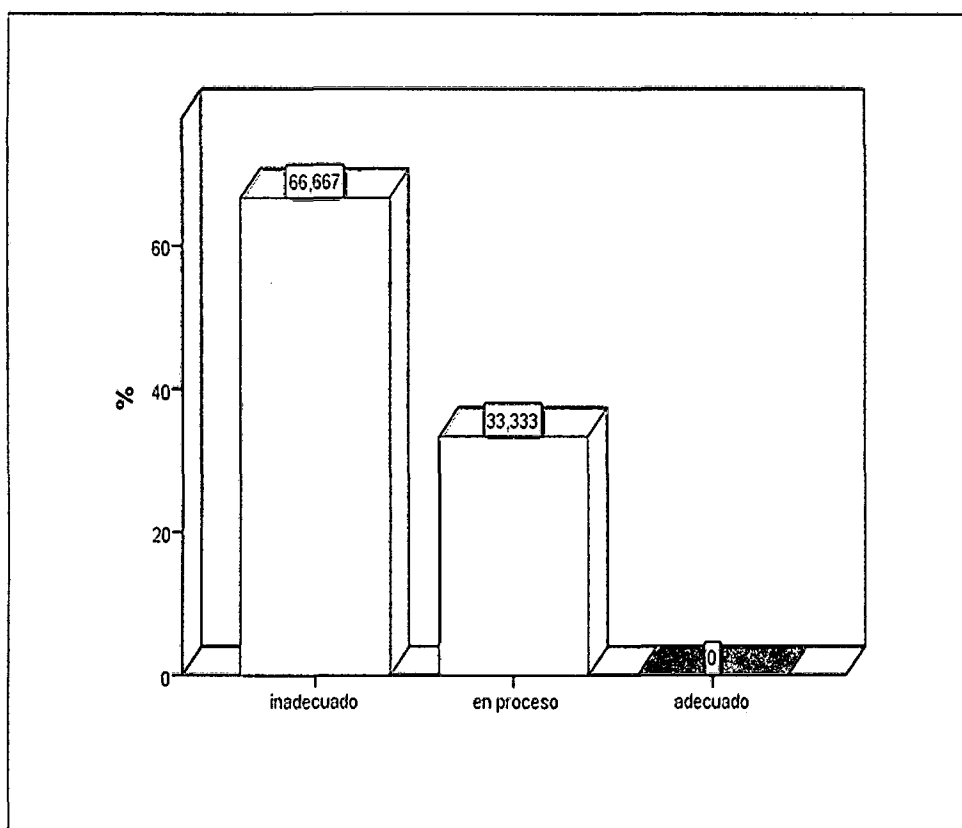
Fuente: Entrevista estructurada 2013

ANALISIS E INTERPRETACION

En la presente tabla se puede observar que el 41.7% de los niños en estudio se encuentran en la primera fase de suplementación y tienen entre 6 a 11 meses de edad frente a un 19.4% de los niños se encuentran en la tercera fase de suplementación entre las edades de 30 a 35 meses de edad, al respecto la Norma Técnica el MINSA PERÚ (2011), sobre Suplementación con Micronutrientes, establece que las fases de suplementación son, de 6-11 meses de edad (1 fase), 18-23 meses de edad en (2 fase) y entre 30-35 meses de edad en la (3 fase de suplementación), este dato coincide con nuestro hallazgo, pero esto está dada en forma parcial, porque si hay niños en edad fuera del rango establecido se le inicia el suministro del multimicronutriente o simplemente se le continúa aunque al final no completará sus tres fases completas que es lo óptimo.

GRAFICO N° 01

CONSEJERÍA BRINDADA POR LAS ENFERMERAS A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013



Fuente: guía de observación 2013

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se observa que el 66.6 % de las Enfermeras realizan la consejería sobre el suministro de multimicronutriente inadecuadamente frente a un 33.33% que está en proceso de ser realizado adecuadamente al respecto Peñafiel Sonia y Villares Nancy, halló que en cuanto a la educación de los usuarios, que si se realiza charlas educativas mensuales en la unidad de salud; el mayor porcentaje de beneficiarios (madres y padres) no reciben consejería y desconocen la existencia, los beneficios y la forma de administración de los productos del Programa de Nutrición componente Micronutrientes.

Respecto a la consejería las Enfermeras en el Centro de Salud de Paucartambo realizan la consejería de manera inadecuada probablemente a la alta demanda de usuarios en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño.

TABLA N° 4

**MONITOREO DE LA SUPLEMENTACIÓN QUE RECIBEN LAS MADRES DE
LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD DE PAUCARTAMBO 2013**

MONITOREO DE LA SUPLEMENTACION	N°	%
NO	61	84,7
SI	11	15,3
Total	72	100,0

Fuente: Entrevista estructurada 2013

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla se observa que el 84,7% de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad no reciben monitoreo durante las fases de suplementación frente a un 15,3% de las madres que si son monitoreadas, la Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, establece que cada niño suplementado con multimicronutrientes deben ser monitoreado a través de visitas domiciliarias con la aplicación respectiva de ficha de seguimiento individual correspondiente (3 visitas domiciliarias en cada fase de suplementación), estos datos obtenidos en la investigación no concuerdan con la norma técnica probablemente porque las madres de niños suplementados en su mayoría no son monitoreadas por lo tanto los dificultades y dudas que se les presentan en el periodo de suplementación de su niño no son absueltas.

TABLA N° 5

PRESENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS POR CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESE DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013

EFECTOS SECUNDARIOS POR CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTE	N°	%
Ninguno	48	66,7
Diarrea	15	20,8
Estreñimiento	6	8,3
Cambio de coloración de heces	3	4,2
Total	72	100,0%

Fuente: Entrevista estructurada 2013

La tabla muestra que el 66,7% de los niños suplementados con multimicronutrientes no presentaron ningún efecto secundario, pero un 20,8% de los niños presentaron diarrea frente a un 4,2% de ellos cambio de coloración en las heces, al respecto el MINSA PERÚ (2011), Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, "Norma técnica", indica que el consumo del multimicronutriente puede producir efectos secundarios temporales como: diarrea, estreñimiento, cambio de coloración en las heces, que en su mayoría desaparecen con el pasar de los días y si persiste por más de una semana acudirán al Centro o puesto de Salud más cercana.

Por otro lado Chamorro Galindo y Torres Arias, en su estudio de investigación halló episodios de diarrea en un 41% de los niños de Anchonga y en Huando 22%. Estos hallazgos concuerdan con nuestros datos en la que el 20,8% de los niños presentaron episodios de diarrea, similar a los datos de referencia hallados en Huando.

TABLA N° 6

CONSEJERÍA RECIBIDA POR LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013

CONSEJERÍA RECIBIDA POR LA MADRE	N°	%
Si	29	40.3
No	43	59.7
Total	72	100.0

Fuente: Entrevista estructurada 2013

ANÁLISIS E INTERPRETACION

En la tabla se observa que el 59.7% de las madres no recibieron consejería sobre suministro de multimicronutriente frente a un 40.3% de ellas si recibieron consejería sobre este tema, al respecto la Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años del MINSA, "Norma técnica", indica que la suplementación con multimicronutriente al niño se inicia previa consejería sobre los beneficios y posibles efectos de este suplemento y se refuerza esta actividad en cada contacto con la madre, en forma mensual aprovechando la concurrencia de la madre al control de crecimiento y desarrollo.

Por otro lado Peñafiel Sonia y Villares Nancy, halló que en cuanto a la educación de los usuarios, que si se realiza charlas educativas mensuales en la unidad de salud; el mayor porcentaje de los beneficiarios (madres y padres) no reciben consejería y desconocen la existencia, los beneficios y la forma de administración de los productos del Programa de Nutrición componente Micronutrientes. Es decir, que si analizamos si la madre recibe o no la consejería, la mayoría de las madres no reciben consejería sobre el suministro de multimicronutriente, este dato corrobora nuestros hallazgos.

Lamentablemente las madres que no reciben consejería sobre el suministro de multimicronutrientes posiblemente cometen errores al administrar el suplemento porque no conocen los beneficios de este suplemento por lo tanto no dan importancia a su cumplimiento.

TABLA N° 7

SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013

SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTES	N°	%
Inadecuado	59	81,9
Adecuado	13	18,1
Total	72	100

Fuente: Entrevista estructurada 2013

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla se puede apreciar que el 81,9% de las madres suministran el multimicronutriente en forma inadecuada frente a un 18,1% de ellas lo realizan de forma adecuada al respecto Huamán Espino Lucio y Colaboradores, en su estudio "Consumo de Suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia, concluyó que se dio en forma adecuada el multimicronutriente a solo el 29% de la población, grupo en el que demostró menores prevalencias de anemia.

Este hallazgo coincide con nuestro estudio porque la mayoría de las madres suministran el multimicronutriente en forma inadecuada debido a que desconocen la forma correcta de suministrar del multimicronutriente, sus beneficios y efectos secundarios temporales que se puede presentar por lo tanto restan importancia en el cumplimiento del suministro.

TABLA N° 8

SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE CON RESPECTO A LA FASE DE SUPLEMENTACION DE LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013

SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE	FASE DE SUPLEMENTACIÓN							
	I fase		II fase		III fase		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuado	33	45.8	21	29.2	5	6.9	59	81.9
Adecuado	8	11.1	4	5.6	1	1.4	13	18.1
Total	41	56.9	25	34.7	6	8.3	72	100.0

Fuente: Entrevista estructurada 2013

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que el 81.9% de los niños reciben el suministro de multimicronutriente inadecuadamente de las cuales un 45.8% de los niños se encuentran en la primera fase y el 6.9% en la tercera fase de suplementación, frente a un 18.1% de los niños reciben la suplementación en forma adecuada de los cuales el 11.1% se encuentran en la primera fase y el 1.4% en la tercera fase de la suplementación, al respecto **Lucio Huamán-Espino**, en su estudio indica que el 29% de los niños recibió el multimicronutriente de forma adecuada. La mayoría de las madres de niños en estudio que se encuentran en la primera fase tienen más probabilidades de cometer errores en el suministro de multimicronutrientes debido a la poca experiencia en el tema.

TABLA N°9

PRESENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS CON RELACION A LA FASE DE SUPLEMENTACION DE LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013

PRESENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS POR CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES	FASE DE SUPLEMENTACIÓN							
	I fase		II fase		III fase		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguno	23	31,9	20	27,8	5	6,9	48	66,7
Diarrea	10	13,9	4	5,6	1	1,4	15	20,8
Estreñimiento	5	6,9	1	1,4	0	0,0	6	8,3
Cambio de coloración de las heces	1	1,4	2	2,8	0	0,0	3	4,2
Total	39	54,2	27	37,5	6	8,3	72	100,0

Fuente: Entrevista estructurada 2013

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que un 20.8% de los niños suplementados presentó diarrea de los cuales el 13,9% de ellos presentó en la primera fase y el 1,4% en la tercera fase de suplementación frente a un 8,3% de ellos presentó cambio de coloración en las heces de los cuales 6,9% en la primera fase y 1,4% en la tercera fase de suplementación al respecto el MINSA PERÚ (2011), Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, "Norma técnica" indica que se puede presentar efectos secundarios por

consumo de multimicronutrientes como (diarrea, estreñimiento y cambio de coloración en las heces) que máximo pueden presentar por una semana sin llegar a la deshidratación que desaparece poco a poco.

Por otro lado **Chamorro Galindo Judith y Torres Arias Karina L.**, en su estudio hallaron que el 41% de los niños suplementados tuvo episodios de diarrea estos resultados coinciden con los datos hallados en nuestro estudio, donde efectivamente existe un alto porcentaje de los niños suplementados que presenta diarrea.

TABLA N° 10
SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE CON RELACION A LA
CONSEJERÍA QUE RECIBEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 35
MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
PAUCARTAMBO 2013

SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTES	CONSEJERÍA RECIBIDA					
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	16	22.2	43	59.7	59.7	81.9
Adecuado	13	18.1	0	0.0	0.0	18.1
Total	29	40.3	43	59.7	59.7	100.0

Fuente: Entrevista estructurada 2013 $\chi^2=13.424$ $P=0.00$

ANÁLISIS E INTERPRETACION:

En la tabla se observa que el 81.9 % suministra el multimicronutriente en forma inadecuada de las cuales el 59.7% de las madres no reciben consejería y sólo el 18,1% de ellas reciben consejería y suministran adecuadamente el multimicronutriente al respecto la Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, "Norma técnica" del MINSA PERÚ (2011), establece que la suplementación se inicia previa consejería sobre los beneficios y posibles efectos de este suplemento y se refuerza esta actividad en cada contacto con la madre, padre o persona responsable del cuidado del niño.

Por otro lado Cañipa de Arana Elizabeth en su estudio "Chispitas nutricionales" ha identificado un alto porcentaje de zonas donde no reciben consejería sobre el suministro de multimicronutriente, además menciona que "La suplementación con multimicronutriente acompañado de una intervención integral dirigido a la capacitación y el cambio de comportamiento en las madres de familia representan un medio efectivo para disminuir la prevalencia de la anemia en la zona¹².

Este dato coincide con nuestro hallazgo y corrobora el dato de que más del 45,8% de las madres no reciben consejería sobre suministro de multimicronutriente.

Lamentablemente un porcentaje alto de las madres no reciben consejería probablemente estas madres suministran el multimicronutriente de forma inadecuada ya que no se les brindó este proceso educativo oportunamente sobre el suministro de multimicronutrientes, beneficios y efectos secundarios temporales que este puede causar.

Al aplicar el estadígrafo del chi cuadrado el nivel de significancia ($P < 0,05$), por tanto existe relación significativa entre la consejería y el suministro de multimicronutriente.

TABLA N° 11

SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE CON RELACION AL MONITOREO DE LA SUPLEMENTACION DE LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013

SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE	MONITOREO DE LA SUPLEMENTACION					
	No		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuado	53	73.6	6	8.3	59	81.9
Adecuado	8	11.1	5	6.9	13	18.1
Total	61	84.7	11	15.3	72	100.0

Fuente: Entrevista estructurada 2013 $\text{Chi}^2=6.58$ $P=0.010$

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla se observa que el 81.9 % de los niños reciben el suministro de multimicronutriente de forma inadecuada de las cuales el 73.6 % no reciben visita domiciliaria frente a un 8.3 % que si reciben visita domiciliaria al respecto Pablo César Espichán Ávila en su estudio indica que el monitoreo de la suplementación es un factor relacionado con el equipo de asistencia sanitaria que influye medianamente en la adherencia de la suplementación con multimicronutriente.

Este dato coincide con nuestro estudio debido a que el monitoreo de la suplementación es una causa relacionada con el suministro inadecuado del multimicronutriente, probablemente porque a través del monitoreo se puede corroborar el cumplimiento del suministro e identificar las dificultades que se pueden presentar durante el procedimiento que realizan las madres y colaborar en el correcto suministro del multimicronutriente.

Al aplicar el estadígrafo del chi cuadrado el nivel de significancia ($P < 0,05$), por tanto existe relación significativa entre el suministro de multimicronutriente y monitoreo de la suplementación con multimicronutriente.

TABLA N° 12

**SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE CON RELACION A LA
PRESENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS POR CONSUMO
DE MULTIMICRONUTRIENTES EN LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013**

SUMINIS- TRO DE MULTIMI- CRONU- TRIENTES	EFECTOS SECUNDARIOS POR CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTE									
	Ninguno		Diarrea		Estreñimi- ento		Cambio de coloraci- ón de heces		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%	N°	%
Inadecuado	3 5	48.6	15	20.8	6	8.3	3	4.2	59	81.9
Adecuado	1 3	18.1	0	0,0	0	0,0	0	0.0	13	18.1
Total	4 8	66.7	15	20.8	6	8.3	3	4.2	72	100.0

Fuente: Entrevista estructurada 2013 $\text{Chi}^2=10.700$ $P=0.013$

ANALISIS E INTERPRETACION:

En el cuadro se observa que el 20.8% de los niños presentaron episodios de diarrea y el 8.3% de los niños presentaron cambio de coloración de las heces como efecto secundario por consumo de multimicronutriente pero todos estos niños recibieron el suministro de multimicronutrientes de forma inadecuada al respecto Pablo César Espichán Ávila en su estudio indica que los efectos colaterales de la suplementación es un factor relacionado al tratamiento que tiene baja influencia en la adherencia de la suplementación con multimicronutriente.

Este dato coincide con nuestro hallazgo debido a que los efectos secundarios de la suplementación es una causa relacionada al suministro inadecuado de

multimicronutrientes ya que el 33.3% del total de niños presentaron efectos secundarios y se les suministro inadecuadamente el multimicronutriente posiblemente porque las madres se alarman con la presencia de estos efectos secundarios y suspenden el consumo por temor a más complicaciones.

Al aplicar el estadígrafo del chi cuadrado el nivel de significancia ($P < 0,05$), por tanto existe relación significativa entre los efectos secundarios y el suministro de multimicronutrientes.

CONCLUSIONES

Al término del presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad tienen entre 18 – 35 años de edad, son convivientes, tienen entre 4 a 5 hijos, con estudio primario, quechua hablantes, se dedican a la agricultura y suministran el multimicronutriente de forma inadecuada.
2. Un porcentaje significativo de los niños suplementados en estudio se encuentran entre las edades de 6 - 11 meses y se encuentran en la primera fase de suplementación y son de sexo masculino.
3. En su gran mayoría el personal de Enfermería brinda la consejería sobre multimicronutriente de forma inadecuada.
4. Respecto al monitoreo la mayoría de los niños suplementados con multimicronutriente no son monitoreados por parte del personal de Salud del Centro de Salud y en un porcentaje significativo de estos niños presentaron efectos secundarios por consumo de multimicronutriente, siendo la diarrea con mayor frecuencia.
5. Según la prueba de Chi cuadrado existe relación significativa entre: la consejería, monitoreo y efectos secundarios temporales del multimicronutriente (diarrea, estreñimiento, cambio de coloración de heces) con el suministro de multimicronutriente cuyos resultados para todos fue ($p < 0.05$) por lo tanto se acepta la hipótesis planteada. Existe relación entre: la consejería, el monitoreo y los efectos secundarios temporales del multimicronutriente (diarrea, estreñimiento, cambio de coloración de heces) con el suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a su control de crecimiento y desarrollo del niño al Centro de salud de Paucartambo 2013.

SUGERENCIAS

1. Se sugiere a la Micro-red de Salud de Paucartambo realizar capacitaciones permanentes sobre consejería, monitoreo y suministro de multimicronutriente a las Enfermeras que laboran en este Centro de Salud.
2. Se sugiere al personal que la labora en el centro de salud de Paucartambo realizar la consejerías adecuadas y oportunas a las madres de los niños suplementados, así mismo hacer las visitas domiciliarias con la aplicación de la ficha de monitoreo individual de la suplementación con multimicronutriente a todos los niños suplementados,
3. Se sugiere al Micro-red de Salud de Paucartambo que se desarrolle programas de capacitación y monitoreo permanentemente sobre suministro de multimicronutriente a las madres de niños de 6 a 35 meses de edad.
4. Se sugiere a la a la Micro-red de Salud de Paucartambo realizar verificación de los registros del monitoreo de la suplementación con multimicronutriente (Aplicación de ficha de seguimiento y visitas domiciliarias) que realizan las Enfermeras.
5. Se sugiere realizar estudios similares con relación al suministro de multimicronutriente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ARCE BUSTAMANTE Dahjana. "Consejería en Salud" INEN. [Revista en Internet]* 09 de Mayo 2,011. [acceso 29 de junio del 2013]; Disponible en: <http://www.minsarsta.gob.pe/portal/pdf>.
2. CAÑIPA DE ARANA Elizabeth. "Chispitas nutricionales", Ministerio de Salud y Deportes Noviembre 2008 Bolivia [Acceso 1 de Julio Del 2013]; Disponible en: <http://bvs.per.paho.org/canipa.pdf>
3. CÁRDENAS GÁLVEZ Carlos, SIERRA Gustavo Ángelo, DÁVILA MUÑOZ Segundo. "Guía Para Consejería en Alimentación y Nutrición". Care Perú, Marzo 2004 [Revista En Internet] Mayo 2010. [Acceso 23 De Junio De 2013]. Disponible en: <http://Www.Bvcooperacion.Pe/Biblioteca/Pdf>.
4. CARRASCO DÍAZ Sergio. "Metodología de la Investigación Científica, Pautas Metodológicas para Diseñar y Elaborar el Proyecto de Investigación". 1ª Edición: Lima Editorial San Marcos; 2005.
5. CHAMORRO GALINDO Judith Justina y torres arias Karina Laura "efecto de la suplementación con multimicronutriente y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de huando y Anchonga Huancavelica"-universidad nacional mayor de san marcos-facultad de medicina humana publicación 2010. . [Acceso 24 de julio de 2013]. Disponible en: <http://www.sopenut.net/site/files/cursos/esprinkles.pdf>.
6. DE REGIL SUCHDEV Susan, PEÑA ROSAS Juan. "Fortificación de los alimentos con polvos de micronutrientes múltiples en el domicilio para la salud y la nutrición en niños menores de dos años de edad". Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 9. Art. No: CD008959. DOI: 10.1002/14651858.CD008959. (Acceso 07 de Agosto Del 2013, 9:53 am.). Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com>.

7. Directiva Sanitaria de Suplementación con Micronutrientes para los Niños (as) Menores de 5 años, Gestantes y Puérperas Norma Técnica Nro. 001-2011 Boletín Oficial Del Estado Peruano, Nro. 001 (08-2011) [Acceso 20 De Junio De 2013]; Disponible en: [Http://Es.Scribd.Com/Doc/Directiva-De-Micronutrientes](http://Es.Scribd.Com/Doc/Directiva-De-Micronutrientes).
8. DIRESA ICA. Experiencia de la Suplementación con Multimicronutriente Estrellitas Nutricionales a Niños y Niñas de 06 a 36 meses en las zonas de Emergencia Pisco, Chincha e Ica, Minsa Diciembre, 2008. [Acceso 1 De Julio Del 2013]; Disponible en: [Http://Www.Nutrinet.Org/Servicios/Biblioteca Digital](http://Www.Nutrinet.Org/Servicios/Biblioteca Digital).
9. ESPICHÁN ÁVILA, pablo césar “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-universidad nacional mayor de san marcos-facultad de medicina humana de nutrición publicación 2013. . [Acceso 124 de junio de 2013]. en:<http://es.scribd.com/doc/experiencia-de-suplementacion-con-chispitas Pdf>.
10. GONZÁLEZ. Nicolás “Multi-MicronutrienteSprinkles” Chispitas Nutricionales Solutions Medical Import S.A.C. Santiago de Surco Lima -Perú [Acceso 1 de Julio del 2013]; Disponible en: [Http://SolutionsmedicalimportCom/ Sprinkles Pdf](http://SolutionsmedicalimportCom/ Sprinkles Pdf).
11. HERNÁNDEZDE CANALES Francisca, DE ALVARADO Eva luz. “Metodología de la Investigación Manual para el Desarrollo del Personal De Salud”. 2da edición: México editorial Limusa; 2004.
12. HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO Carlos, BAUTISTA Lucia Pilar. “Metodología de la Investigacion”3ra Edición: México Editorial The Mc Grw-Hill; 2003.
13. HUAMÁN Elida, MEDINA Walter, CHUNG Jorge. “Disminución de la prevalencia de anemia con el uso de Sprinkles en AAHH de Ventanilla – Callao Perú, 2008 – 2009.” Perú-2009. [acceso 11 de Agosto del 2013, 9:02 am.]. Disponible en:<http://es.scribd.com/doc/experiencia-de-suplementacion-con-chispitas Pdf>.

14. HUAMÁN ESPINO Lucio; APARCO Juan Pablo; NUÑEZ ROBLES Eloisa, GONZÁLES Elena, PILLACA Jenny, MAYTA TRISTÁN Percy. "Consumo de suplementos con multimicronutriente chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac". Perú – 2012. [acceso25 de Junio del 2013, 16:09 pm.]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php>.

15. MINSA. "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil Resolución Ministerial Nro.09-043574-001 28 de Diciembre del 2009 Boletín Oficial del Estado Peruano Nro. 002(28-12-2009) [acceso 29 de junio del 2013]; Disponible En: <Http://Www.Ins.Gob.Pe/Insvirtual/Images/Otrpubs/Pdf/Consejeria.Nutricional.Pdf>. Pdf.

16. MINSA PERÚ (2011), Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, "Norma técnica Nro. 00000403 de Marzo 2011. Boletín Oficial del Estado Peruano , N° 403, (10-05-2011) [Acceso 27 de junio de 2013]; Disponible en: <Http://www.minsagob.com>

17. MUNAYCO César, ULLOA REA María E., MEDINA OSIS José, LOZANO REVOLLAR Carmen R., TEJADA Violeta, CASTRO SALAZAR Consuelo, MUNARRIZ VILLAFUERTE José, DE BUSTOS Cecilia, ARIAS ELENA. "Evaluación del impacto de los multimicronutriente en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas" PERÚ – 2013. [acceso 11 de Agosto del 2013, 9:02 am.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>.

18. MINSA. Normas, Protocolos y Consejería para la Suplementación con Micronutrientes Norma Técnica Nro. 00000403 de Marzo 2011. Boletín Oficial del Estado Ecuatoriano, N° 403, (10-05-2011) [Acceso 20 de junio de 2013]; Disponible en: <Http://Www.Paho.Org/Nutricion> y desarrollo.

19. PEÑAFIEL Sonia y VILLARES Nancy. "Evaluación del Programa de Nutrición componente micronutrientes (vitamina A y hierro) y sus beneficios en la salud en niños/as de 4 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Echeandia en el periodo de octubre del 2010 a marzo del 2011".ECUADOR-

2011. [acceso 07 de Agosto del 2013, 10:21 am.]. Disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/handle>.

20. RUIZ POLIT Pamela Alejandra. "Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años, provincia de Chimborazo." ECUADOR-2010. [acceso 09 de Agosto del 2013, 17:13 pm.]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/pdf>.

21. STANLEY Zlotkin. "Sprinkles Global Health Initiative" "Sprinkles" (Chispitas Nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. [Revista En Internet] Mayo 2010. [Acceso 19 De Junio De 2013]. Disponible En: <http://Es.Scribd.com/doc/Guia-de-Informacion-para-uso-de-Multimicronutrientes-Sprinkles>.

22. VILLAVERDE MSC Paola. "Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad". PERÚ – 2012. [acceso 09 de Agosto del 2013, 18:2 pm.]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorio>.

23. ZVALET Nelly. "Suplemento nutricional Sprinkles en la lucha contra la anemia infantil", Instituto de Investigación Nutricional [revista en internet]* lima 28-30 mayo 2010. [acceso 19 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.sopenut.net/site/files/cursos/esprinkles.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

ENTREVISTA ESTRUCTURADA SOBRE: SUMISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE QUE BRINDA LA MADRE AL NIÑO SUPLEMENTADO, EFECTOS SECUNDARIOS TEMPORALES DEL MULTIMICRONUTRIENTE, MONITOREO DE LA SUPLEMENTACION, CONCEJERIA QUE RECIBE LA MADRE SOBRE SUMINISTRO DEL MULTIMICRONUTRIENTE.

Objetivos: Recolectar información sobre: el suministro del multimicronutriente que brinda la madre a su niño, Monitoreo de la suplementación que realiza el personal de salud, efectos secundarios temporales del multimicronutriente y la consejería que recibe la madre del niño suplementado.

INSTRUCCIONES: marque con un aspa las respuestas que usted vea por conveniente.

A.-DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Nombres Y Apellidos.....
2. Edad:
 - a) Menores de 18 años
 - b) De 18 a 35 años
 - c) Mayores de 35 a 45 años
 - d) Mayores d 45 años
3. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casado
 - d) viuda
4. Número de hijos
 - a) 1 hijo
 - b) 2 a 3 hijos
 - c) De 4 a 5 mas
 - d) Más de 5 hijos
5. Ocupación de la madre
 - a) estudiante
 - b) ama de casa
 - c) agricultora
6. Grado de instrucción
 - a) analfabeto
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior

7. Idioma
- a) Quechua
 - b) Castellano
 - c) Ambos

B.- DATOS GENERALES DEL NIÑO

8. Nombres y apellidos.....
9. Sexo:
- a) Masculino
 - b) Femenino
10. Edad del niño
- a) 6 – 12 meses
 - b) 13-18 meses
 - c) 19- 24 meses
 - d) 25- 36 meses
11. Fase de suplementación del niño
- a) I Fase
 - b) II Fase
 - c) III Fases

C.-SUMINISTRO DEL MULTIMICRONUTRIENTE

- 1) Usted se lava la mano
- a) Antes de preparar el multimicronutriente
 - b) Después de preparar el multimicronutriente
 - c) Antes y después de preparar el multimicronutriente
 - d) No se lava la mano
- 2) ¿En qué tipo de comida prepara usted el multimicronutriente
- a) Sopas
 - b) Segundos y/o comidas semisólidas
 - c) Te, café, infusiones
- 3) ¿A qué porción del alimento de su hijo vierte el contenido del sobre?
- a) Toda su porción
 - b) A un poco de su porción
 - c) A 2 cucharadas de su porción

- 4) ¿Después de preparar el multimicronutriente usted le brinda el preparado?
- a) Instantáneamente
 - b) Antes de 15 min
 - c) Después de 15 min
- 5) Su hijo que cantidad de la porción del multimicronutriente preparado consume.
- a) Todo
 - b) La mitad
 - c) No lo comió
- 6) ¿Usted qué cantidad del sobre vierte a la porción de alimento de su hijo?
- a) La mitad del sobre
 - b) Un sobre
 - c) Dos sobres
- 7) ¿Cuántas veces a la semana le brinda el multimicronutriente a su hijo?
- a) Diario
 - b) Inter-diario
 - c) A veces

D.- MONITOREO DE LA SUPLEMENTACION

- 8) ¿A usted le realizan visitas a su domicilio para verificar el consumo del multimicronutriente.
- a) Si
 - b) No
- 9) A usted le aplicaron la ficha de monitoreo individual de la suplementación con multimicronutriente en la visita domiciliaria.
- a) Si
 - b) No

10) Cuantas veces le visitaron a su domicilio para verificar el consumo del multimicronutriente

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) Ninguna vez

E.-EFECTOS SECUNDARIOS TEMPORALES DEL MULTIMICRONUTRIENTE

11) Durante el consumo del multimicronutriente su hijo presento alguno de estos síntomas.

- a) Diarrea
- b) Estreñimiento
- c) Cambio de coloración en las heces
- d) Ninguno.

F.- CONCEJERIA RECIBIDA POR LA MADRE

12) Usted recibió consejería sobre el suministro de multimicronutriente

- a) Si
- b) No

13) La consejería duro de 15-30 minutos

- a) Si
- b) No

14) La consejería le brindan en cada control de crecimiento y desarrollo de su hijo.

- a) Si
- b) No

ANEXO N° 02

INSTRUMENTOS

GUIA DE OBSERVACION SOBRE CONSEJERÍA QUE BRINDA LA ENFERMERA

OBJETIVO: Recolectar información sobre la forma de consejería sobre suministro de multimicronutriente que brinda el personal de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa según su observación

ASPECTOS A EVALUAR EN CONSEJERIA NUTRICIONAL		
I.- HABILIDADES COMUNICACIONALES TRANSVERSALES	SI	NO
1.- Hace que el usuario se sienta cómodo para entablar una comunicación adecuada.		
2.- Hace gestos que demuestra interés por el usuario		
3.-Demuestra actitud de escucha		
4.- Respeta, reconoce y elogia lo que hace bien		
5.- Da mensajes claros, concretos, convincentes y suficientes sobre el suministro de multimicronutriente.		
II.- PRIMER MOMENTO: EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA		
6.-Crea confianza y familiaridad para abrir la conversación.		
7.-Utiliza la información sobre el suministro adecuado del multimicronutriente y lo transmite con lenguaje sencillo.		
8.-Ofrece argumentos y ejemplos que aseguren el interés por el tema a tratar.		
9.-Se asegura de que la explicación ha sido clara.		

III.- SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS		
10.-Hace preguntas sobre el suministro del multimicronutriente que realiza el tutor.		
11.-Analiza causas o riesgos potenciales relacionados al suministro inadecuado del multimicronutriente.		
12.-Deja espacio para la reflexión.		
13.-Utiliza la información del usuario para hacer el análisis.		
14.-Hace preguntas para que el usuario explique su situación y sus preocupaciones		
IV.- MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS		
15.-Evalúa con el usuario lo que es práctico de hacer con el apoyo familiar.		
16.-Busca y propone alternativas de solución junto con el usuario que respondan a la situación encontrada.		
17.-Prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida (dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada).		
18.-Verifica el entendimiento de los acuerdos negociados (retroalimentación).		
19.-Explica que son acuerdos (compromisos), y que no sólo son recomendaciones o mensajes.		
20.-Establece acuerdos (compromisos) concretos y factibles con el usuario.		
V.- CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS		
21.-Registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos).		

22.-Registra los acuerdos en una hoja para que el usuario se lo lleve por escrito.		
23.-Motiva al usuario a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia.		
VI.-QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS		
24.-Realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías.		
25.-Concreta con el usuario la fecha para la próxima cita.		
26.-Insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con el usuario antes de despedirse.		
VII.- MATERIAL EDUCATIVO DE APOYO UTILIZADO:		
27.-Utiliza material educativo.		
VIII.- TIEMPO EMPLEADO EN LA CONSEJERIA		
28.-Más de 30 minutos		

ANEXO N° 03
ESQUEMA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

GUIA DE ESTIMACION DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializados acerca de la validez de constructo y aplicabilidad de los instrumentos de investigación sometida a su juicio.

Está integrado por Diez (10) interrogantes, las que se acompañan con una escala de estimación que significa lo siguiente:

5: Representa el mayor valor de la escala, y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

4: Representa la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

3: Significa la absolución del ítem en términos intermedios.

2: Representa una absolución escasa de la interrogante planteada.

1: Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con una (X) en la escala geográfica que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que la merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS		ESCALA DE VALORACION				
1	¿Considera Ud. Que, los ítems del instrumento, mide lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3	¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia en estudio?	1	2	3	4	5
4	¿Considera Ud. Que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5	¿Considera Ud. Que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables en estudio?	1	2	3	4	5
6	¿Considera Ud. Que, todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud. Que, el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud. Que, la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9	¿Estima Ud. Que, las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10	¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?				

ANEXO N° 04

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO ENTREVISTA ESTRUCTURADA SOBRE:
SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE, MONITOREO DE LA
SUPLEMENTACION, EFECTOS SECUNDARIOS TEMPORALES DEL
MULTIMICRONUTRIENTE Y LA CONCEJERIA QUE RECIBE LA MADRE DEL
NIÑO SUPLEMENTADO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS**

ÍTEMS	EXPERTOS						TOTAL	
	A	B	C	D	E	F	SUMATORIA	PROMEDIO
1	4	5	3	4	5	4	25	4.1
2	4	4	4	4	4	4	24	4
3	5	5	4	3	5	5	27	4.5
4	4	5	4	5	4	4	26	4.3
5	4	4	4	4	4	4	24	4
6	5	4	5	4	5	5	28	4.6
7	4	4	4	4	4	4	24	4.0
8	4	3	4	4	4	5	24	4.0
9	4	4	5	4	5	4	26	4.3

A cada uno de los expertos se les entrego el instrumento a usarse y una hoja de preguntas con su respectiva guía de calificación, la cual fue devuelta a las 48 horas, posteriormente se procesó los resultados de acuerdo a la tabla y fórmulas que presentamos a continuación:

$$DPP = \sqrt[2]{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5-4.1)^2 + (5-4)^2 + (5-4.5)^2 + (5-4.3)^2 + (5-4)^2 + (5-4.6)^2 + (5-4)^2 + (5-4)^2 + (5-4.3)^2}$$

$$DPP = \sqrt{5.56}$$

$$DPP = 2.36$$

Dónde:

Dpp: Distancia de punto múltiple

X: Valor máximo concedido en la escala para cada ítem

Y: Promedio de cada ítem

La Distancia máxima se tiene:

$$D_{\max} = \sqrt[2]{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_9 - 1)^2}$$

Se obtiene

$$D_{\max} = \sqrt[2]{(5-1)^2 + (5-1)^2 + \dots + (5-1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt[2]{144}$$

$$D_{\max} = 12$$

$$D_{\max} = \frac{12}{5}$$

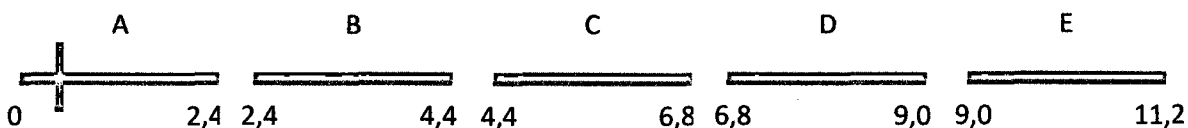
$$D_{\max} = 2,4$$

Dónde:

X: Valor máximo concedido en la escala para cada ítem.

1: Valor mínimo para cada ítem.

0-----2,4 => incluye el valor de 2,36 Lo cual indica que tu instrumento de medida es A: Adecuación total.



A: Adecuación total

B: Adecuación en gran medida

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

E: Inadecuación

ANEXO N° 05

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO GUIA DE OBSERVACION DE LA
CONCEJERIA SOBRE SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE QUE
BRINDA LA ENFERMERA MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS**

ÍTEMS	EXPERTOS						TOTAL	
	A	B	C	D	E	F	SUMATORIA	PROMEDIO
1	4	5	4	3	4	4	24	4.0
2	3	3	4	4	5	4	23	3.8
3	5	5	4	5	4	5	28	4.6
4	4	5	4	5	5	4	27	4.5
5	4	4	4	3	4	5	24	4.0
6	5	3	5	5	4	4	26	4.3
7	4	3	4	3	5	4	23	4.3
8	4	4	5	4	3	5	25	4.1
9	3	4	5	3	4	4	23	3.8

A cada uno de los expertos se les entrego el instrumento a usarse y una hoja de preguntas con su respectiva guía de calificación, la cual fue devuelta a las 48 horas, posteriormente se procesó los resultados de acuerdo a la tabla y fórmulas que presentamos a continuación:

$$DPP = \sqrt[2]{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5-4)^2 + (5-3.8)^2 + (5-4.6)^2 + (5-4.5)^2 + (5-4)^2 + (5-4.3)^2 + (5-4.3)^2 + (5-4.1)^2 + (5-3.8)^2}$$

$$DPP = \sqrt{7.08}$$

$$DPP = 2.66$$

Dónde:

Dpp: Distancia de punto múltiple

X: Valor máximo concedido en la escala para cada ítem

Y: Promedio de cada ítem.

La Distancia máxima se tiene:

$$D_{\max} = \sqrt[2]{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_9 - 1)^2}$$

Se obtiene

$$D_{\max} = \sqrt[2]{(5-1)^2 + (5-1)^2 + \dots + (5-1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt[2]{144}$$

$$D_{\max} = 12$$

$$D_{\max} = \frac{12}{5}$$

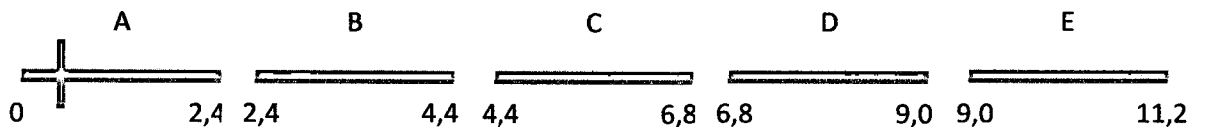
$$D_{\max} = 2,4$$

Dónde:

X: Valor máximo concedido en la escala para cada ítem.

1: Valor mínimo para cada ítem.

0-----2,4 => no incluye el valor de 2.66 Lo cual indica que el instrumento de medida es B: Adecuación en gran medida.



A: Adecuación total

B: Adecuación en gran medida

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

E: Inadecuación

ANEXO N° 06

PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH DEL INSTRUMENTO SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE QUE BRINDA LA MADRE AL NIÑO SUPLEMENTADO, MONITOREO DE LA SUPLEMENTACION, EFECTOS SECUNDARIOS TEMPORALES DEL MULTIMICRONUTRIENTE Y LA CONCEJERIA QUE RECIBE LA MADRE DEL NIÑO SUPLEMENTADO

Por medio de alfa de Crombach, que tiene como finalidad hasta qué punto un instrumento permite evaluar o diagnosticar una determinada realidad como fiable, evaluamos la fiabilidad que tienen nuestro instrumento midiendo lo que se marcó como objetivo a medir. El alfa de Crombach es uno de los coeficientes más utilizados a la hora de establecer una escala y está basado en una consistencia interna de la misma.

Se considera que el instrumento de una encuesta es válido cuando el alfa de Crombach supera 0.65 (Crombach, L. J. Essential of Psychological Testing, cuarta edición, Harper y Row, nueva york, 1984). Nuestro instrumento aplicado fue procesado por el paquete estadístico SPSS v. 21.0, obteniendo el siguiente resultado

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Crombach	N de elementos
.721	7

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONSEJERÍA SOBRE SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTE QUE BRINDA LA ENFERMERA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Crombach	N de elementos
.810	28

CONFIABILIDAD:

El alfa de Crombach de los instrumentos son 0,721 y 0.810 lo cual indica que ambos instrumentos son fiables.

ANEXO N° 07

DIRECTIVA Nro.001-2011—DIRESA-DESI-DAIS-ESANS “SOBRE SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES”.

I. FINALIDAD DE LA DIRECTIVA

Establecer criterios para la adecuada suplementación con micronutrientes para los niños (as) menores de 5 años, gestantes y puérperas de la región del cusco.

II. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer un documento normativo a nivel de la DIRESA CUSCO, para la adecuada suplementación con micronutrientes a los niños (as) menores de 5 años, gestantes y puérperas de la región del cusco.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.1 establecer la implementación regional de la presente directiva y de los instrumentos anexos, como intervención importante para la prevención y control de deficiencias de micronutrientes.

2.2.2 Regular la administración de suplementos de hierro, multimicronutriente, vitamina “A” a niños (a) menores de 5 años y suplementos de hierro más ácido fólico para gestantes y puérperas en el marco de la atención integral.

2.2.3 Garantizar la implementación y manejo adecuado de la directiva en los establecimientos públicos

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de cumplimiento obligatorio en todos los organismos desconcentrados del gobierno regional cusco, que brinda servicios de salud a través de los establecimientos públicos y privados: redes de salud del Minsa, sub sector público (gobiernos locales, es salud, fuerzas armadas, policía nacional).sub sector privado (clínicas) y organizaciones sociales que trabajan en el tema.

IV. BASE LEGAL

- Constitución política del Perú art. 9, 10, 11.
- Ley no 26842 ley general de salud y sus modificatorias
- Ley no 27209 ley de gestión presupuestos del estado para el año 2010
- Ley no 29344 aseguramiento universal en salud
- Ley no 27867 ley orgánica de gobiernos regionales
- Ley no 27902 modificación de la ley orgánica de gobiernos locales
- Lineamientos de la política del sector de salud 2007-2011
- Decreto supremo nro. 016-2009-sa aprueba el plan esencial de aseguramiento de salud (PEAS). Decreto supremo no 003-2008 establece el listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
- DECRETO SUPREMO NO 0007- 2005-SA APRUEBA EL REGLAMENTO DE ALIEMNTACION INFANTIL
- RESOLUCION MINISTERIAL NO 585-99-SA/DM APRUEBA "MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y AFINES
- RESOLUCION MINISTERIAL No 062 – 2010/MINSA APRUEBA EL "Petitorio nacional único de medicamentos esenciales"
- RESOLUCION MINISTERIAL No 240-2009/MINSA Aprueba el "Tarifario del seguro integral de salud para los componentes subsidiados y semi-subsidiados"
- RESOLUCION MINISTERIAL No 277-2008-MINS. Apruebsn listado priorizado de intervenciones sanitarias que se refieren al D.S.004-2008.
- RESOLUCION MINISTERIAL No 193-2008-MINSA. Aprueban "norma técnica de salud para la implementación del listado priorizado de

intervenciones garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil “

- RESOLUCION MINISTERIAL No 589-2007-MINSA aprueba el plan nacional concertado de salud.
- RESOLUCION MINISTERIAL No 603-2006-MINSA aprueba la directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional.
- RESOLUCION MINISTERIAL No 696-2006/MINSA, aprueba la guía técnica de operativización del modelo de atención integral de salud.
- RESOLUCION MINISTERIAL No 1189-2006-MINSA Norma técnica de salud para la atención de la Bartonelosis o enfermedad de Carrión en el Perú.
- RESOLUCION MINISTERIAL No 1189 2006 MINSA: Rectifica los errores materiales contenidos en la página 4 de la NTS No.048-MINSA/DGSPV01”NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ATENCION DE BARTONELOSIS O ENFERMEDAD DE CARRION EN EL PERU “.
- RESOLUCION MINISTERIAL No 603-2006/MINSA Aprueba la “directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional”.
- RESOLUCION MINISTERIAL No 111-2005-MINSA que aprueba los lineamientos de política de promoción de la salud.
- RESOLUCION MINISTERIAL No 826-2005/MINSA. Aprueba las normas para la elaboración DE documentos normativos del ministerio de salud.
- RESOLUCION MINISTERIAL No 506-2005-MINSA Oficializa la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) Como estrategia de intervención en el modelo de atención integral.
- RESOLUCION MINISTERIAL No 668-2004 MINSA Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva.

- RESOLUCION MINISTERIAL No 005.99-SA/DM Aprueba la “norma técnica para la prevención y control de deficiencia de micronutrientes.1999.
- RESOLUCION GEFATURAL No 199-97-IPD-INS Que aprueba el “manual de procedimientos para el diagnóstico de anemia por hemoglobímetro.
- RESOLUCION BISEMINISTERIAL No 011.99.S.A-DGSP Que autoriza la difusión y uso del “manual de procedimientos y protocolos de atención en salud de la mujer

I DISPOSICIONES GENERALES

Disponer la aplicación de la “DIRECTIVA SANITARIA DE SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES PARA LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS, GESTANTES Y PUERPERAS” en el ámbito de la región del cusco, con el objetivo de establecer una adecuada suplementación con micronutrientes a los niños (as) menores de 5 años, gestantes y puérperas.

1.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

1.1.1. MICRONUTRIENTES: Los micronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferiores a miligramos. Su requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos del metabolismo .se les conocen como vitaminas y minerales; en su ausencia o su poca concentración o un nivel mayor de lo requerido puede ser perjudicial para el organismo.

1.1.2. HEMOGLOBINA: La hemoglobina es un pigmento que se encuentra en el estroma de los eritrocitos y es el encargado de transportar el oxígeno a todos los tejidos corporales. Tienen la propiedad de formar con el oxígeno (oxihemoglobina) y con el anhídrido carbónico combinaciones fácilmente dissociables .La molécula de la hemoglobina (Hb) contiene 4 grupos HEM cada uno de ellos unidos a una de las cuatro cadenas de globina de la hemoglobina. El hierro es necesario para la síntesis de la porción HEM de la hemoglobina.

1.1.3. ANEMIA FERROPENICA: Disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados normales tanto en los niños como en los adultos. La anemia por deficiencia de hierro es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro.

Tabla Nro. 1

Valores De Hemoglobina A Nivel Del Mar

edad genero	rango normal de hemoglobina gr/dl	anemia si es menor a de g/l
al nacimiento (a término)	13.5 - 18.5	13. (Hto 34.5)
de niños de 2-6 meses	9.5 -13.5	9.5 (Hto 28.5)
niños de 8 meses a 6 años	11 - 14	11 (Hto 33.0)
niños de 6-12 años	11.5 – 15.5	11.5 (Hto 34.5)
hombre adultos	13.0 – 17.0	13.0 (Hto 39.0)
mujeres adultas no gestantes	12.0 – 15.0	12.0 (Hto 35.0)

FUENTE: RM N^o1189-2006

Tabla Nro. 2

Valores De Hemoglobina en gestantes según altitud

Altitud	considerar anemia si hemoglobina es menor a :	considerar anemia si hematocrito es menor a :
	hemoglobina g/dl	hematocrito g/dl
menos de 1000	11	33.0
1000	11.2	33.5
1500	11.5	34.5
2000	11.8	35.5
2500	12.3	37.0
3000	12.9	39.0
3500	13.7	41.5
4000	14.5	44.0
4500	15.5	47.0

FUENTE: RM N^o1189-2006

1.1.4. ANEMIA AGUDA: Es aquella que se instala en forma rápida y progresiva durante la última semana de enfermedad.

1.1.5. ANEMIA LEVE: Se considera anemia leve cuando se tiene un valor de hemoglobina de 10 – 10.9 gr/dl, Hto 28% a nivel del mar (para mujeres embarazadas y para niños).

1.1.6. ANEMIA MODERADO: Se considera anemia moderada cuando se tiene un valor de hemoglobina de 7- 9.9 gr/dl, Hto 28-21% a nivel del mar.

1.1.7. ANEMIA SEVERA: Este tipo de anemia es menos común y se da cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7 gr/ dl y Hto menor a 21% a nivel del mar.

1.1.8. ATENCION INTEGRAL DE SALUD: Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, recuperación y rehabilitación en salud para las personas en el contexto de su familia y comunidad.

1.1.9. CONCEJERIA NUTRICIONAL: Proceso educativo comunicacional interpersonal, participativo entre un personal de salud capacitado en nutrición y consejería una ciudadana o ciudadano, con el propósito de ayudarlo y guiarle a tomar decisiones a partir de la evaluación nutricional y análisis de prácticas para fortalecer las adecuadas y corregir las de riesgo .Tienen como fin asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo .Este proceso educativo puede desarrollarse a nivel intra o extra mural.

1.1.10. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el personal del EESS, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña (o) a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna, enfatizando en el análisis de la ganancia de peso, talla y logro de habilidades de desarrollo. El control de crecimiento y desarrollo incluye las siguientes actividades:

- Estado de salud
 - ✓ Descarte de anemia a través del dosaje de hemoglobina a partir de los 6 meses, una vez por año.

- ✓ Examen de parasitosis y examen seriado de heces y test de Graham a partir de los 12 meses, una vez por año.
- ✓ Detección de enfermedades prevalentes u otras alteraciones físicas
- ✓ Crecimiento y estado nutricional
- ✓ Desarrollo psicomotor
- Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento desarrollo y crianza de la niña(o).
 - ✓ Consumo de alimentos
 - ✓ Cumplimiento del calendario de vacunación
 - ✓ Detección de casos de violencia familiar y maltrato infantil
 - ✓ Participación del padre en la crianza y cuidado de la niña (o)
 - ✓ Tiempo de los padres o adultos responsables del cuidado del niño para compartir vivencias, jugar, desarrollar creatividad.
- Identificación factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento desarrollo y crianza de la niña(o).
- Consejería integral de acuerdo a la edad del niño y hallazgos. (En los niños < de 6 meses enfatizar la consejería orientada a fortalecer la lactancia materna exclusiva, prácticas de lavado de mano, cuidado integral del niño, efectividad y estimulación temprana. En los niños < de 6 meses además de lo anterior fortalecer la alimentación complementaria.
- Prescripción y seguimiento de la suplementación con micronutrientes de acuerdo al esquema vigente.

1.1.11. HIERRO: Es un micronutriente esencial para la vida .Es el componente fundamental de la hemoglobina, que tiene como función transporte de oxígeno a través de la sangre a todos los tejidos. Las funciones que cumple previene la anemia, las gestantes, evita la aparición de la anemia fisiológica, favorece el rendimiento intelectual del niño, participa en el mantenimiento del sistema de defensa protegiéndonos de las infecciones, mejorar el rendimiento del adulto en el trabajo. Las fuentes de hierro son: hígado, riñón, molleja, bazo, sangrecita, carnes rojas, cuy, pescados.

1.1.12. VITAMINA A: Nutriente que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para funcionar y mantenerse sano. La vitamina A ayuda a la visión, el crecimiento de los huesos, el desarrollo celular esencial para el crecimiento y

mantenimiento de células mucosas, epitelios, piel, visión, uñas, cabellos y esmalte de dientes, sistema inmune contribuye la prevención de enfermedades infecciosas especialmente del sistema respiratorio, sistema reproductivo contribuye a la función normal en reproducción, antioxidante previene el envejecimiento celular y la aparición del cáncer.

Las principales fuentes de vitamina A son:

- Reino animal: Productos lácteos, yema de huevos, aceite de hígado y pescados.
- En los vegetales: Se encuentra en todos los vegetales amarillos a rojos o verdes oscuros zanahoria, ají, espinaca, brócoli, lechuga, tomate, esparrago.
- En frutas: damasco, durazno, melón, papaya, mango.

1.1.13. ACIDO FOLICO: En la mujer gestante es necesario el consumo de ácido fólico para la producción de glóbulos sanguíneos, crecimiento adecuado de la placenta y el feto, para prevenir la malformación del tubo neural que se forma en el primer mes de embarazo.

La principal fuente de ácido fólico se encuentra en las carnes rojas, viseras, pescados, mariscos, zumos de frutas, hortalizas y cereales integrales.

1.1.14. FLUOR: Es un elemento mineral que protege la integridad de los huesos y dientes, ampliamente conocidos por ser un elemento que previene la caries.

Las fuentes ricas de flúor: pescados, mariscos, verduras, hortalizas, cereales, cebollas y menestras.

1.1.15. YODO: Es un micronutriente esencial para el ser humano, es indispensable en la síntesis de las hormonas tiroideas cuyo rol es esencial en el crecimiento y desarrollo, del cerebro.

Son fuentes de yodo el pescado de mar, sal yodada, mariscos.

1.1.16. ZINC: El zinc es un mineral con muchas propiedades pero es muy conocido por favorecer: el crecimiento, el desarrollo sexual y la cicatrización de heridas, es esencial para el crecimiento celular, en reacciones enzimáticas y en la expulsión del dióxido de carbono.

Participa en el funcionamiento de 70 enzimas, metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y en la síntesis de la insulina, cumple funciones aliviando alergias, aumenta la inmunidad contra infecciones bacterianas y destruye elementos tóxicos como el cadmio.

Fuentes de zinc carnes, pescado, aves de corral, mariscos, hígado, cereales de grano integral, granos secos, nueces, soya, leche, quesos y otros productos lácteos.

1.1.17. VITAMINA C: Nutriente que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para funcionar y mantenerse sano. La vitamina Interviene en el mantenimiento de huesos y dientes y vasos sanguíneos por ser buena para la formación y mantenimiento de colágenos .Protege de la oxidación a la vitamina A y vitamina E, desarrolla acciones anti infecciosas y anti oxidativas y ayuda a la absorción de hierro no hémico en el organismo.

Fuente de origen vegetal: la mayoría de las frutas como el plátano, los mangos, la manzana, piña y melón, frutas cítricas, verduras, pimientos, coles, coliflor, espinacas, papas.

1.1.18. MULTIMICRONUTRIENTE: Es un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituida por fumarato ferrosos micro encapsulado, cada gramo de multimicronutriente contiene 12.5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por Kg de peso por día.

Además contiene zinc (5 mg), ácido fólico (160 ug), vitamina A (300ug), vitamina C (30 mg) y malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades .Este suplemento está indicado para las niñas(os) de 6-35 meses de edad .Este polvo se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0 g) que se puede añadir a cualquier comida semisólida.

1.1.19. FARMACOVIGILANCIA: La farmacovigilancia es el conjunto de procedimientos y actividades destinadas a la detección, evaluación, registro, difusión y prevención de las reacciones adversas a los medicamentos comercializados.

1.1.19.1. REACCION ADVERSA MEDICAMENTOSA (RAM)

Es una reacción nociva y no intencional, que ocurre a la dosis normalmente Utilizado en el ser humano, para la profilaxis, diagnostico, terapéutica o para modificar funciones fisiológicas.

II.DISPOCIONES ESPECIFICAS

2.1 suplementación con multimicronutriente

La administración de los multimicronutriente se inicia de manera oportuna a partir de los 6 meses de edad. Por un periodo continuo de 6 meses con una frecuencia de consumo diario. Luego debe realizarse el dosaje de hemoglobina para verificar si el nivel de hemoglobina se ha incrementado el niño es dado de alta. Si los valores de hemoglobina tienen valores menores a 11gr/dl se continúa el tratamiento de acuerdo al esquema vigente. (Ver tabla No 7).

Tabla No 3

Esquema de suplementación con multimicronutriente a niños (as) de 6 a <36 meses

EDAD	DOSIS	FRECUENCIA	TIEMPO DE SUPLEMENTACION	VIA DE ADMINISTRACION
06-11 meses	1 sobre	diario	6 meses	oral
PERIODO DE DESCANSO POR 6 MESES				
18-23 meses	1 sobre	diario	6 meses	oral
PERIODO DE DESCANSO POR 6 MESES				
30-<36 meses	1 sobre	diario	6 meses	oral
PERIODO DE DESCANSO POR 6 MESES				

FUENTE MINSA 2011

- La oportunidad de la intervención es a partir de los 6 meses, es responsabilidad del personal de salud realizar la entrega en forma mensual durante 6 meses continuos.
- Se prioriza a los niños de 6-24 meses, sin embargo los niños captados en forma tardía, es decir a partir de los 24 meses deben recibir el suplemento por 12 meses continuos.

2.2. PROCEDIMIENTOS INDISPENSABLES ANTES Y DURANTE LA SUPLEMENTACION A NIÑAS (OS)

Descarte de Anemia a través del dosaje de hemoglobina a partir de los 6 meses antes de iniciar la suplementación con sulfato ferroso o multimicronutriente se

debe realizar el dosaje de hemoglobina, a fin de determinar el nivel de hemoglobina del niño a partir de los 6 meses (una vez por año). Esta actividad nos permitirá realizar el seguimiento de la evolución de la suplementación con sulfato ferroso. Así mismo permitirá determinar el tipo de tratamiento (preventivo o terapéutico) e información al público objetivo (madre cuidadora, madre lactante o gestante).

El valor obtenido de Hb obtenido en el laboratorio sin modificaciones, deberá ser entregado al o la responsable de realizar el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño (a) en el establecimiento de salud. Este profesional encargado de CRED realizará el descuento del factor de corrección (por altura) al valor de hemoglobina obtenido en el laboratorio. (Ver anexo 1 y 2 de corrección de hemoglobina y hematocrito según altitud).

Para el ingreso del valor de Hb en el Sistema de información del Estado Nutricional (SIEN) se debe considerar el valor de la Hg obtenido en el laboratorio sin modificaciones (descuento del factor de corrección por altura) el propio sistema realiza esta operación.

2.3. ATENCION DE NIÑAS (OS) CON PARASITOSIS INTESTINAL

Es necesario indicar que antes de la administración preventiva y terapéutica con sulfato ferroso o micronutriente al niño (a) se debe realizar el diagnóstico de los casos de parasitosis a través del examen seriado de heces, test de Graham. Cuando el caso resulte positivo se brindará el tratamiento. Esta actividad se realizará a partir del año de edad del niño, con una frecuencia de una vez por año.

2.4. Consejería Nutricional: La administración de la suplementación con sulfato ferroso o micronutriente al niño (a), se inicia previa consejería sobre los beneficios y posibles efectos de este suplemento y se refuerza esta actividad en cada contacto con la madre, padre o persona responsable del cuidado del niño. Durante este proceso educativo comunicacional se debe brindar orientación sobre los siguientes aspectos.

2.5. Consejería para la administración de multimicronutriente:

- © El multimicronutriente debe proporcionarse siempre a la misma hora, puede darse en la comida principal (almuerzo).

- ⊙ Del plato de comida del niño (segundos, papillas y/o purés), separar dos cucharadas, disolver solo en esa porción el sobre del multimicronutriente en forma homogénea, darle de comer al niño inmediatamente la porción conteniendo el multimicronutriente para evitar el cambio de color del alimento y garantizar el consumo de la dosis completa, luego continuar con la otra porción del alimento.
- ⊙ La madre debe asegurarse que la porción donde se disolvió el multimicronutriente debe ser consumida por completo.
- ⊙ El multimicronutriente se administra al niño en forma diaria. Si la madre olvida darle 1 día el multimicronutriente, indicarle que continúe con el suministro del multimicronutriente a diario hasta regularizar el consumo, con la finalidad de cumplir con el tratamiento mensual.
- ⊙ El encapsulado (capa lipídica) impide la disolución del hierro en las comidas, evitando cambios organolépticos (en color, olor y sabor).
- ⊙ Recomendar el consumo de alimento que sean fuentes de hierro de alta biodisponibilidad (por ej. Carnes, pescados, vísceras, sangrecita); indicar aquellos alimentos que sean más asequibles al paciente; estos alimentos también favorecen la absorción del hierro no hemínico.
- ⊙ Recomendar alimentos que favorecen la absorción del hierro en la dieta (por ej. Frutas con buen contenido de vitamina C); evitar el consumo de café, té y otras infusiones durante las comidas, porque disminuyen la absorción del hierro de la dieta.

2.6. Advertencias para la suplementación con micronutrientes

- ✂ No prescribir los multimicronutriente a niños (as) con evidencia de desnutrición severa y anemia severa.
- ✂ No prescribir los multimicronutriente a niños con enfermedad aguda grave que comprometa el estado general (se brindará los multimicronutriente solo cuando haya sido dado de alta). PAG 17
- ✂ En niños (as) provenientes de zonas de alto riesgo de malaria, considerados como “**caso probable**” se debe realizar previamente el frotis de gota gruesa, de resultar negativo se espera que la enfermedad aguda pase, para la administración del multimicronutriente. De resultar la muestra positiva el problema tiene que ser resuelto y/o se haya concluido previamente el tratamiento anti malárico, para poder brindar el multimicronutriente.

- ✘ No administrar en niños que presentan cuadro febril.
- ✘ No administrar a los niños cuyos padres a pesar de recibir sensibilización manifiestan una posición negativa al tratamiento, lo cual debe quedar registrado en la historia clínica.
- ✘ No administrar el multimicronutriente con agua, jugos ni con otros medicamentos porque el hierro que está cubierto con una grasa (capa lipídica) puede flotar en el líquido y adherirse a las paredes del vaso y de esta manera se podría perder algo de su contenido.
- ✘ No disolver multimicronutriente en todo el plato de alimento del niño.
- ✘ No disolver multimicronutriente en todo el plato de alimento del niño.

2.7. Visita Domiciliaria y Monitoreo del Consumo del suplemento

Esta actividad es realizada por personal de salud e implica el desplazamiento al domicilio de la niña(o), con el objetivo hacer el acompañamiento a la familia del menor de 36 meses que inicia la suplementación y garantizar la adherencia al suplemento.

Realizar 04 visitas, a los niños (as) que no cumplen con el esquema de suplementación preventiva y mínimo 01 visitas para las niñas (os) con suplementación terapéutica en los que se identifica algún factor que ponga en riesgo la continuidad de la Suplementación. Para las visitas domiciliarias se empleará las Ficha de seguimiento individual (anexo 3 y 4) (ver tabla N° 13).

TABLA N° 4

N° de visitas necesarias para garantizar la adherencia del suplemento en relación al tipo de suplementación

EDAD DEL NIÑO(A)	TIPO DE SUPLEMENTACION	Nro. DE VISITAS	FRECUENCIA
6 – 11 meses	suplementación preventiva	3	Cada 2 meses
18 – 23 meses		3	Cada 2 meses
30 – 35 meses		3	Cada 2 meses
A partir de los 6 meses a menor de 5 años	suplementación terapéutica	MINIMO 1 VISITA	----- --

Fuente: Definiciones Operacionales de Criterios de Programación de los Programas Estratégicos Minsa.

2.8. RECOMENDACIONES PARA EL ALMACENAMIENTO DE LOS SUPLEMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Aunque los suplementos de vitamina A son más estables que las vacunas, se debe tener cuidado durante su exposición al aire y la luz solar. Por lo tanto las cápsulas de vitamina A, hierro (jarbe de sulfato ferroso y tabletas de sulfato ferroso más ácido fólico) y los multimicronutriente deben:

- ⌘ Protegerse de la luz directa
- ⌘ Mantenerse en lugar fresco
- ⌘ Evitar el congelamiento
- ⌘ Las temperaturas a las cuales se deben conservar los micronutrientes es de 15°C a 30°C.
- ⌘ La vitamina A debe mantenerse a una humedad no mayor de 75°C.
- ⌘ Si los frascos vitamina A no se abren y se almacenan apropiadamente, los suplementos mantienen su actividad por lo menos durante 2 años, pero una vez abiertos el envase que contiene dichas cápsulas están deben usarse en el transcurso de un año.
- ⌘ Escriba en la etiqueta del envase la fecha que se abrió, para que sepa cuando tiene que dejar de usarlo.
- ⌘ Compruebe siempre la fecha de expiración impresa en la etiqueta de los avances de las capsulas de vitamina A.
- ⌘ Se debe almacenar por separado e identificar claramente las cápsulas de 100.000UI (cápsulas de color azul) y de 200.000 UI (cápsulas de color rojo) no mezclar ambas dosis.

2.9. NOTIFICACION DEREACCIONES ADVERSAS DE LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES EN LA HOJA AMARILLA

La hoja amarilla RAM (anexo 6) permite monitorizar las reacciones adversas que se puedan presentar por el consumo de los multimicronutriente (sulfato ferroso, vitamina A, multimicronutriente).

Tiene por objetivo

- ☉ Contribuir al uso de los micronutrientes por parte del Ministerio de Salud.
- ☉ Identificar los efectos indeseables no descritos previamente.

- Cuantificar el riesgo de estos efectos asociados al uso de un determinado fármaco.
- Informar a los profesionales y tomar eventuales medidas administrativas.

Todas las sospechas de reacciones adversas identificadas por los profesionales de salud, deben ser reportadas en la Hoja Amarilla RAM. Las notificaciones en las fichas amarillas de las RAM, se entregaran a los servicios de farmacia de cada Establecimiento de Salud, quienes entregaran a la responsable SISMED de cada Red, para su posterior envío a la Dirección de Medicamentos insumos y Drogas⁵.

ANEXO Nro. 6

Dirección Regional de Salud Cusco

FICHA DE MONITOREO INDIVIDUAL VISITA DOMICILIARIA DE LA
SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES

Red..... Provincia.....
Dirección.....

Microred..... Distrito.....
Sector.....

C.S/P.S..... Comunidad.....

A. DATOS DE LA MADRE

1. Nombre.....

2. Edad..... (años)

3. Grado de instrucción Primaria Sec Sup. S/I

4. Estado Civil: S C Con Vid

5. Número de hijos

B. DATOS DEL NIÑO (A) SUPLEMENTADO: Datos basales o iniciales

6. Edad: aa/mm 7: Sexo M F 8.- Peso (Kg)

9.-Talla (cm)

C. DATOS DE LA ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES

10.-¿ Cuántos sobres de multimicronutrientes recibió para todo el mes?
Sobres(1gr)

11.-¿Cuándo le fue entregado los sobres de multimicronutrientes

Dd/mm/aa

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

12.-¿Actualmente le da las chispitas a su niño(a)?

a) SI
b) NO

Si la respuesta es si hacer las preguntas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21

13.- ¿Qué cantidad del sobre le agrega a la comida?

- a) Todo
- b) La mitad
- c) No recuerda
- d) No lo usa

1 visita

2 visita

3 visita

Indicar porque no se

usó?.....

14.- ¿En qué preparaciones le dio las chispitas?

- a) Sopas
- b) Papillas y/o segundos
- c) Mazamorra
- d) Jugos y/o líquidos

15.- ¿Cuántas veces a la semana le da las chispitas a su niño (a)?

- a) Diario
- b) Dos a tres veces por semana
- c) Interdiario
- d) Una vez a la semana

16.- ¿Comparte el suplemento con otros niños (as)?

- a) SI
- b) NO

17.- ¿Dónde guarda el multimicronutriente? Observe

- a) Adecuadamente
- b) En forma inadecuada

18.- ¿Qué cantidad de la preparación donde disolvió las chispitas comió el niño o niña?

- a) Todo (2 cdas)
- b) La mitad (1 cda)
- c) No la comió
- d) No recuerda

19.- ¿Qué cambios ha notado en su niño?

- a) A mejorado su apetito
- b) Termina todo su plato de comida
- c) Come igual que antes
- d) Está más despierto y activo
- e) Otros

20.- ¿A presentado algún malestar su niño (a) después de tomar chispita?

Marque más de una respuesta

- a) Las heces se pusieron de color oscuro
- b) Diarrea
- c) Vómitos
- d) Ninguno

21.- ¿Ha seguido dándole a su niño chispita a pesar del malestar?

- a) SI
- b) NO
- c) Lo suspendió por un tiempo

Si la respuesta a la pregunta 12 es NO hacer las preguntas 22 y 23

22.- ¿Por cuánto tiempo tomo su niño (a) el suplemento?

- a) Menos de un mes
- b) Más de un mes
- c) Más de dos meses
- d) Más de cuatro meses

23.- ¿Por qué dejó de tomar el suplemento?

- a) Le causa vómitos
- b) Le causa estreñimiento
- c) Le causa diarrea
- d) No le gusta al niño (a)
- e) Otros
