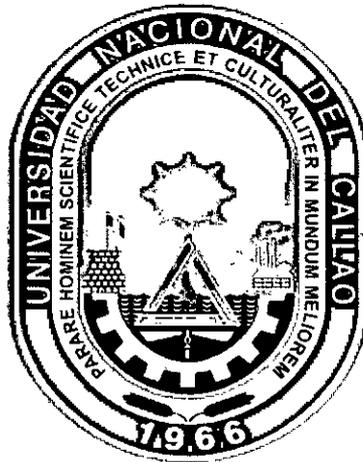


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



IMPACTO DE CONSEJERÍAS NUTRICIONALES SOBRE
SUPLEMENTACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE
NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO, C.S. LA ARENA, PIURA.

MARZO - MAYO 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

AUTORES:

KAREM EMELY ARENAS CORDOVA

SANDRA NOLBERTA HERAS HUACCHA

CARMEN ISABEL PAZ MORE

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. Noemí Zuta Arriola PRESIDENTA
- Dra. Ana Elvira López y Rojas SECRETARIA
- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón MIEMBRO

ASESORA: Mg. Rosario Miraval Contreras

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 165-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 28 de Agosto del 2017

Resolución de Decanato N° 1951-2017-D/FCS de fecha 23 de Agosto del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a Dios que nos guía y nos da fuerzas en nuestro diario caminar, y a nuestros padres que nos alientan a seguir adelante.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

A la Gerente del C.S. La Arena, que nos brindó las facilidades para realizar el presente estudio, a la Universidad del Callao, en su esfuerzo por aportar a nuestra profesión al crecimiento del conocimiento, a los diferentes docentes que se hicieron presentes en nuestra sede en Piura. A las madres de familia colaboradoras de nuestro trabajo de investigación.

A nuestra asesora Dra. Rosario Miraval Contreras, por su apoyo y dedicación en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Karem, Sandra y Carmen.

INDICE

	PÁG.
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del Problema.....	5
1.2 Formulación del Problema.....	7
1.3 Objetivos de la Investigación.....	8
1.4 Justificación.....	9
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del Estudio.....	14
2.2 Marco Teórico.....	20
2.3 Definiciones de Términos.....	35
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de Variables.....	37
3.2 Operacionalización de Variables.....	38
3.3 Hipótesis General e Hipótesis Específicas.....	40
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Estudio.....	41
4.2 Diseño de la Investigación.....	41
4.3 Población y Muestra.....	42
4.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	44
4.5 Procedimientos de recolección de Datos.....	44
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	45
V. RESULTADOS.....	46
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	61
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	62

VII. CONCLUSIONES.....	66
VIII. RECOMENDACIONES.....	67
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68

ANEXOS

- ✓ ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA
- ✓ ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO
- ✓ ANEXO N3: GUÍA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO O HABILIDADES EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL.
- ✓ ANEXO N°4 CUESTIONARIO
- ✓ ANEXO N°5 PRUEBA BINOMIAL
- ✓ ANEXO N°6 TABLAS ADICIONALES

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo: Determinar el Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en madres de niños de 6 meses a 1 año, Centro de Salud la Arena- Piura. Marzo – Mayo 2017. El estudio es de tipo descriptivo aplicativo de enfoque cuantitativo, diseño de la investigación cuasi experimental de corte transversal. La población con la que se trabajo estuvo conformada por 425 madres de niños de 6 meses a 1 año de edad, para la muestra se tomó a 156 madres de niños de 6 meses a 1 año de edad, se utilizó el muestreo censal, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario que estuvo conformada por 20 preguntas, validado por juicio de expertos con el valor de prueba binomial con valor final de la validación es 0.000 por lo cual se consideró válido, donde se realizó en dos momentos antes de la consejería nutricional y después de la consejería nutricional teniendo encuentra la Ficha de evaluación de desempeño o habilidades en la consejería nutricional. Como resultados que el Impacto de las consejerías nutricionales sobre suplementación de 118 madres la consejería nutricional alcanzo un impacto mediano con un total de 75.65%, seguido de bajo impacto con 38 madres siendo un 24.35%. Mientras que el 0% con un Alto Impacto. Se acepta la hipótesis de estudio, es decir que el impacto de las consejerías nutricionales sobre suplementación de multimicronutrientes en las madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del centro de salud de La Arena- Piura, no llego a un alto impacto.

En conclusión, es decir que el impacto de consejerías nutricionales es un proceso educativo y participativo con el propósito de ayudar en la salud del niño.

clave: Impacto, Consejerías Nutricionales y Suplementación de Multimicronutrientes.

ABSTRACT

The present study aims to: Determine the Impact of Nutritional Counseling on Supplementation of Multimicronutrients in mothers of children from 6 months to 1 year, La Arena-Piura Health Center. March - May 2017.

The study is a descriptive application of quantitative approach, design of quasi experimental cross-sectional research. The work population consisted of 425 mothers of children aged 6 months to 1 year of age. For the sample, 156 mothers of children aged 6 months to 1 year of age were used.

Census sampling, of data collection was the survey and the instrument the questionnaire which was composed of 20 questions, validated by expert opinion with the value of binomial test with final value of validation is 0.000 for which it was considered valid, where it was performed in two moments before nutritional counseling and after nutritional counseling, taking into account the performance evaluation card or skills in nutritional counseling. As a result, the Nutritional Counseling Impact on Nutrition Counseling reached a median impact with a total of 75.65%, followed by a low impact with 38 mothers being 24.35%. While 0% with a High Impact. The hypothesis of study is accepted, ie the impact of nutritional counseling on multimicronutrient supplementation in the mothers of children aged 6 months to 1 year of age at La Arena-Piura health center did not reach high impact.

In conclusion, that is to say that the impact of nutritional counseling is an educational process and participatory with the purpose of helping the child's health.

key: Impact, Nutritional Counseling and Multimicronutrient Supplementation.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del Problema

La alimentación y nutrición condicionan en forma importante el crecimiento y desarrollo de todo ser vivo, por ello, la nutrición se constituye un pilar fundamental de la vida, la salud y el desarrollo del ser humano durante toda su existencia.

Se estima que en el mundo existen 293 millones de niños menores cinco años con anemia, que representan alrededor del 47% de niños en países de bajos y medianos ingresos; esta anemia es causada principalmente por deficiencia de hierro y que, si bien ha reducido en los últimos años, se mantiene como un importante problema de salud pública a nivel mundial. (Lucio, 2012)¹

En el 2011 la OMS recomendó el uso de multimicronutrientes (MMN) en polvo, para controlar la anemia entre niños de 6 a 23 meses de edad en países donde la prevalencia de anemia es igual o mayor de 20%, como es el caso de nuestro país. (César, 2013)²

En nuestro país, la anemia constituye un problema de salud pública severo. La Organización Mundial de la Salud clasifica la anemia como problema de salud pública según se indica: < 5%, no representa un problema de salud pública; 5% a 19,9%, problema de salud pública leve; 20% a 39,9%, problema de salud pública moderado; 9.40%, problema de salud pública grave debido a que aun cuando las cifras nacionales han disminuido en los últimos años de 60.9% en el 2000 a 44.5 % en el año 2012; en el 2013 representa el 46.4%; es así que cuatro de cada diez niños y niñas de entre 06 a 36 meses padecen de anemia, y la situación en la población menor de dos años, es aún más

grave dado que más de la mitad de niños de este grupo de edad se encuentran con anemia (56.3%). (Informática, 2013)³

Este problema de salud es especialmente importante en niños entre 6 y 24 meses debido a que es un grupo vulnerable a desarrollar alteraciones del crecimiento, trastornos de desarrollo psicomotor, alteraciones de conducta y rendimiento escolar. (Informática, 2013)³

El suplemento de hierro en la dieta a una dosis de 1 a 2 miligramos de hierro elemental por kilo de peso al día brindado, a partir de los 6 a 36 meses de edad previene la anemia por deficiencia de hierro. (Informática, 2013)³

El ministro de Salud dijo que lo que se requiere es hacer que los niños consuman más Multimicronutrientes y hierro. Señaló que la meta es reducir la anemia, del 46 al 23 por ciento en 2016. (RPP, 2016)⁴

En nuestro departamento de Piura Según Endes, informó que los casos de anemia y desnutrición en menores de cinco años, disminuyó en un 8% y 1.4% respectivamente. Actualmente el índice de anemia disminuyó de 43.9 % a 35.9%, mientras que la desnutrición se redujo de 21.7% a 20.3%. (RPP, 2016)⁴

Cabe mencionar, que la consejería nutricional ha demostrado eficacia en la reducción de la desnutrición y la anemia. Forma parte del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno-neonatal y es parte del plan de beneficios del seguro integral de salud ofrecido en los establecimientos del sistema de salud. (MINISTERIO DE SALUD, 2014)⁵

Sin embargo, se demostró científicamente que una buena consejería a las madres de familia tenía alto impacto y contribuía a reducir la desnutrición crónica y anemia hasta en 30 por ciento.

"Lo que se ha hecho en los últimos años es tener una mayor incidencia en el control de crecimiento y desarrollo infantil, así como la consejería nutricional. El impacto de esta estrategia ha sido muy positivo", enfatizó el ministro. (REYES, 2015)⁶

Así mismo, en nuestro Distrito de La Arena, se cuenta con un total de niños menores de tres años 1,306 siendo una población vulnerable a Anemia. Teniendo así según la información estadística del Centro de Salud La Arena el 60% presenta Anemia y Desnutrición Crónica 85% de los mismos. (ARENA, 2016)²⁰

Cabe mencionar nuestra preocupación por la Salud de Nuestros niños y pieza fundamental las madres y/o cuidadores con una excelente consejería nutricional brindada por la Enfermera, siendo capital humano que en el presente y futuro debe garantizar la continuidad de nuestro distrito, país y como nación.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es el Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, del Centro de Salud La Arena – Piura, Marzo – Mayo 2017.

1.2.2. Problemas Específicos.

- ¿Cuál es el Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes según grado de instrucción de la Madre?
- ¿Cuál es el Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes según edad de la Madre?
- ¿Cuál es el Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes Según los pasos a seguir para su preparación?
- ¿Cuál es el Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes Según su importancia?

1.3Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar el Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, del Centro de Salud La Arena-Piura. Marzo – Mayo 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes según grado de instrucción de la Madre.

- Identificar el Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes según edad de la Madre.

- Identificar el Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes Según los pasos a seguir para su preparación.

- Identificar el Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes Según su importancia.

1.4 Justificación del Problema

1.4.1. LEGAL.

- La Ley General de Salud N° 26842 ampara la presente investigación como marco legal, según los numerales I y II del Título Preliminar, establece que la salud es una condición indispensable en el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla. (MINSA, LEY GENERAL DE SALUD 26842, 2017)²¹

- La Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA con fecha 28 de diciembre del 2009 aprueba el Documento Técnico “ Consejería Nutricional en la Atención Integral de Salud Materno Infantil” cuya finalidad es contribuir en el mejoramiento de la salud materno neonatal, la disminución de la desnutrición crónica infantil y el mantenimiento de un buen estado de salud de los niños y niñas menores de 5 años, mediante intervenciones preventivas promocionales de alimentación y nutrición en el marco de la atención integral de salud. (MINSA, CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL, 2011)¹⁵
- Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01, “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses”, cuyo fin es contribuir en la reducción de la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad. (MINSA, DIRECTIVA SANITARIA N° 068-MINSA/ DGSP-V01. , 2016)²²
- El Documento Técnico con Resolución Ministerial - N° 258 - 2014/MINSA, a través del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, período 2014 – 2016, cuyo fin es contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil al 10 % y la anemia en menores de 3 años al 20%, al año 2016 (MINSA, PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA

DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN EL PAÍS, 2014)²³.

1.4.2 Científica.

- Se estima que en el mundo existen 293 millones de niños menores cinco años con anemia, que representan alrededor del 47% de niños en países de bajos y medianos ingresos; esta anemia es causada principalmente por deficiencia de hierro y que, si bien ha reducido en los últimos años, se mantiene como un importante problema de salud pública a nivel mundial. (Lucio, 2012)¹
- En el 2011 la OMS recomendó el uso de multimicronutrientes (MMN) en polvo, para controlar la anemia entre niños de 6 a 23 meses de edad en países donde la prevalencia de anemia es igual o mayor de 20%, como es el caso de nuestro país. (César, 2013)²
- Según la información estadística del establecimiento de salud La Arena el 60% presenta Anemia y Desnutrición Crónica 85% de los mismos. La Arena, como localidad se cuenta con un total de 1,306 niños menores de tres años, siendo una población vulnerable a Anemia. (ARENA, 2016)²⁰

- La DCI y la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños menores de 3 años, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano (MINSA, PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ, 2017)²⁴.

1.4.1 Practica

- La enfermera tiene un rol fundamental en el primer nivel de atención, está comprometida con los derechos de los niños y a su vez es responsable del logro de los objetivos de Desarrollo del Milenio (Plan Nacional de Acción por la infancia y Adolescencia) específicamente en reducir la morbi mortalidad infantil, así como responder a los Lineamientos de Política en Salud del País. Así mismo de la Suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas menores de tres años es una actividad obligatoria para el personal de los establecimientos de salud.
- Donde nuestra investigación en el sector salud permitirá mejorar la práctica profesional como miembro del equipo de salud al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia mediante la consejería nutricional ,ya que posee una función muy importante como educadora,

quienes no solo reciben recomendaciones de personal de salud sino también de su familia; además los patrones tradicionales u otras creencias que influyen positivamente o negativamente en la Suplementación Multimicronutrientes.

1.4.2 Social

Con nuestro estudio de investigación ayudaremos a potenciar el nivel cultural de la población a fin de que estos asuman un rol consciente y responsable de acuerdo a la consejería nutricional sobre la Suplementación de Multimicronutrientes, Siendo la labor de la enfermera de gran importancia en la educación alimentaria y nutricional; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo así como la importancia de la administración de Multimicronutrientes como prevención de anemia, de fácil accesibilidad. Siendo esta población infantil más vulnerable y propensa a enfermedades, siendo ella el presente y futuro de nuestra localidad y de nuestra nación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Nacionales:

HINOSTROZA, M. en su tesis **“Barreras y Motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima 2015 Perú. 2015** Cuyo objetivo fue conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima. Usó el Estudio de enfoque mixto, la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa, un diseño de teoría fundamentada. La población estuvo constituida por 968 madres de niños menores de 36 meses, cuya primera recepción del suplemento fue entre diciembre del 2013 y mayo del 2014 para el enfoque cuantitativo y 30 madres de niños menores de 36 meses de la muestra cuantitativa para el enfoque cualitativo. La intervención se realizó previo muestreo intencional, consentimiento informado y prueba piloto, se efectuaron 04 grupos focales de 3 a 6 personas cada uno y 13 entrevistas a profundidad. Resultados: El 8.5% de madres de niños menores de 36 meses (n=884) tuvo una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia. Ambos grupos dijeron haber escuchado comentarios negativos sobre el suplemento. Señalaron efectos beneficiosos tras el consumo del multimicronutrientes. Sin

embargo, enfatizaron la presencia de malestares del suplemento. Tuvieron una opinión positiva sobre el estilo de comunicación del personal de salud, pero encontraron dificultades para el recojo del suplemento. Sabían la utilidad de los multimicronutrientes, aunque hubo madres de baja adherencia que expresaron utilidades equivocadas. Se observó mayor influencia familiar positiva en madres de alta adherencia y existía desconfianza en familiares de algunas madres de baja adherencia sobre el consumo del suplemento. Ambos grupos se olvidaron por lo menos una vez de dar el multimicronutriente. Las conclusiones fueron: Una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente. Una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves. Las barreras presentes en ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo. Las motivaciones en los dos grupos fueron la accesibilidad al establecimiento de salud, los beneficios del suplemento, la opinión positiva del estilo de comunicación del personal de salud, los saberes de la madre sobre la suplementación y la influencia positiva de los familiares. (FELIPE, 2015) ⁸

Guerrero, D. en su tesis titulada, **“Características de la Consejería Nutricional que brinda la Enfermera a las Madres de Niños entre 6 y 12 Meses, desde la perspectiva transcultural en la Micro Red Los Olivos, 2013”**. Perú 2013. Cuyo objetivo fue determinar las

características de la consejería nutricional que brinda la enfermera desde la perspectiva transcultural, el cual estuvo apoyado en la Teoría de Madeleine Leininger. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, el método es de tipo descriptivo y de corte transversal; la población está constituida por el personal profesional de enfermería del servicio de CRED teniendo como unidad de análisis a las consejerías nutricionales, el muestreo es por conveniencia, en el que se observó 50 de ellas. La técnica para la recolección de datos se dio mediante tres instrumentos, una lista de chequeo, un estudio de opinión y una entrevista no estructurada. Los resultados obtenidos evidencian que, en todas las consejerías nutricionales no hay una indagación previa sobre los patrones culturales nutricionales de la madre; pero si se menciona las características estipuladas en la norma que se dan de manera general a todas las madres indistintamente de sus patrones culturales y nos estamos refiriendo a: consumo de micronutrientes, tipos de alimentos, consistencia, frecuencia, cantidad y los alimentos que no puede consumir. Dentro de la norma existen aspectos que se tratan con menor frecuencia como: la introducción de una cucharadita de aceite o mantequilla en las comidas y la importancia de la lactancia materna. En conclusión, las consejerías evidencian una ausencia del componente cultural, que impide que se valoren los patrones culturales nutricionales de la madre y no se aplica los modos de acción que propone Leininger. (CAMACHO, 2014)⁷

García, C. tesis titulada **Conocimientos de los Padres de la población Infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015**, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de Multimicronutrientes en polvo en el centro de salud del MINSA. El presente estudio es de tipo cuantitativo; de nivel descriptivo ya que se va a detallar los conocimientos sobre la suplementación de los multimicronutrientes en polvo, de corte transversal. La población de estudio está constituida por el total de padres de familia que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil. En el consultorio se atienden al año en promedio de 1200 niños de 6 a 35 meses; durante el periodo de recolección de datos que fueron los meses de diciembre 2014 a febrero 2015 se atendieron a un total de 208 infantes.

La técnica fue una entrevista encuesta. Los resultados que se hallaron en este estudio fue que del total de 47 (100%) padres encuestados, los padres que conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes es de 48,1% (23) y 51,9% (24) que desconoce. En conclusión Una mayoría de padres no conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes, lo cual constituye una debilidad para el logro del objetivo trazado por el MINSA. (GUILLEN, 2015)⁹

Munayco C, Ulloa M, Medina J, con un estudio titulado **“Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones**

andinas del Perú”, en Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica (Perú) en el 2013 cuyo objetivo fue determinar el impacto de la administración multimicronutrientes (MMN) en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú, para lo cual se estableció un sistema de centinela en 29 establecimientos de Andahuaylas Ayacucho y Huancavelica, en niños de 6 a 35 meses de edad. El estudio fue de diseño cuasi experimental sin grupo control. El cálculo del tamaño muestra se realizó empleando la fórmula para muestras pareadas, para el cual se fijó el nivel de confianza en 99%, la potencia en 80%, y la diferencia entre la prevalencia al inicio y al final de la intervención en 15%. Con ello, se estimó un tamaño muestra planeado de 258 menores en cada región. La intervención consto de tres componentes; la primera llamada enrolamiento en la cual se le entregaba a la madre los primeros 15 sobres de MMN y se determinó el valor de hemoglobina del niño (a); la segunda llamada seguimiento y la tercera supervisión llevado a cabo por las oficinas de epidemiología de las direcciones regionales quienes supervisaron lo establecimientos centinelas cada 3 meses hasta finalizar la vigilancia. En conclusión, la suplementación con multimicronutrientes en polvo puede ser una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia. En nuestro 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 repleción de reservas de hierro, y la posibilidad de incrementar el número de multimicronutrientes para abordar otro tipo de anemias. (MUNAYCO, 2013)¹⁰

2.1.2 Antecedentes Internacionales:

Castro M, con un estudio titulado **factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el periodo Enero - Junio 2011**. El objetivo central es determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de un año de edad. La modalidad de investigación fue un estudio cualitativo y cuantitativo. La población de estudio está constituida por 60 madres de familia. La técnica fue una entrevista encuesta. Resultados: El 53% tienen desconocimiento sobre la utilidad, beneficios e importancia de hierro en sus niños. El 37% de madres está incumpliendo con las recomendaciones que hace el medico al momento de su consulta. Además la mayoría de madres de familia manifestaron que a su niño le da ciertos efectos luego de administrar el hierro pero desconocen el motivo de estas reacciones secundarias. Por otro lado, el 53% de madres manifestaron que no terminaron el frasco de hierro por los gestos que hacen sus niños debido a su sabor metálico. En conclusión, con los resultados obtenidos podemos afirmar que efectivamente la educación en la post

consulta de enfermería influye en la adherencia al tratamiento con hierro gotas, por lo que se debe ser minucioso en cuanto a la educación e información a las madres logrando la adhesión al tratamiento. (FLORES, 2011)¹¹

2.2 Bases Teóricas:

Madeleine Leininger: Lo tomamos en cuenta ya que su teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales. La cultura representa los modos de vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones. Define la enfermería transcultural como un estudio comparativo y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados; la expresión, las creencias de la salud, la enfermedad y el modelo de conducta.

La importancia de aplicar la teoría de Madeleine Leininger en la consejería nutricional que brinda la enfermera a la madre, radica en que inicialmente se valoren los patrones culturales de la madre, luego se incorporen los tres modos de acción sin obviar la realidad o entorno social de donde proviene, para mantener un cuidado culturalmente asertivo, completo y de calidad. (ROHRBACH, 2012)¹²

Jean Watson con su Teoría del Cuidado Humano, en esta teoría enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los niños requieren unos cuidados holísticos que

promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. Su trabajo contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos. (V, 2012)¹³

Patricia Benner con su Modelo de Aprendiz al Experto, tiene un enfoque altamente fenomenológico da mayor percepción de la vivencia de la salud. Ella manifiesta que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo. Esta teoría describe los cuidados como un vínculo común entre las personas, una forma de ser esencial para la enfermería.

La enfermera(o) que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica clínica. La enfermera(o) debe crear un ambiente de organización, con la finalidad de ejercer una práctica clínica en plenitud y con éxito, ejecutando su función de líder. En el área de enfermería y de la salud en general, se requiere gran capacidad cognitiva, de resolución de problemas, pero fundamentalmente para relacionarse con otras personas; la enfermera(o) se ve como un individuo que debe poseer grandes capacidades para pensar y habilidad para realizar actividades, pero en ocasiones se deja de lado su parte espiritual, la ética y la moral, que forman parte fundamental de la competencia “el saber ser”, es de allí donde deriva cómo hace elecciones, puesto que la ética solidaria establece puntos de partida para

retomar el valor de las elecciones profesionales. (CARRILLO, 2013)²⁵

2.2.2 Marco Conceptual

A) Impacto: La OMS define la evaluación del impacto en la salud como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos. (SALUD, 2011)¹⁴

Su escala de medición en un Alto impacto: 80 a 100 %, Mediano impacto de 46% a 79% y Bajo impacto: 0% a 45%.

B) 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 mejorarlos.

Cabe decir, también que es 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. (MINSAL, CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL, 2011)¹⁵

C) Consejería Nutricional

Es un proceso educativo comunicacional interpersonal participativo, entre un personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una ciudadana o ciudadano. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones sobre una situación identificada a partir de la evaluación nutricional y análisis de prácticas, fortaleciendo las adecuadas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Este proceso educativo puede desarrollarse a nivel intramural y extramural.

Así mismo, se sugiere realizarla durante el crecimiento y desarrollo normal del niño, niña y de la gestación, en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad. Es importante reconocer las oportunidades de contacto que existen entre el personal de salud y la madre, padre y cuidadores de la niña y niño para brindar una consejería en nutrición. (SALUD, 2011)¹⁴

1. Principios claves:

- **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 ella. (MINSAL, CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL, 2011)¹⁵

2. Condiciones para una Buena consejería

La comunicación básica de nuestra vida es el diálogo oral y espontáneo. La conversación es, en este sentido, el “género literario” (la forma de comunicarse) esencial de los seres humanos.

Pero una consejería no es una conversación cualquiera. Usted debe hablar convencido de que tiene una responsabilidad social y su interlocutor (madre, padre o cuidador) debe sentirlo así.

En el entendido que la responsabilidad social es la identificación con las necesidades de las madres, niñas o niños que usted atiende, es preciso esforzarse por conocer y entender el contexto cultural local, y adoptar actitudes coherentes con este sentimiento, que sean evidentes para su interlocutor. Se trata pues, de establecer una vinculación entre texto (lo que se dice) y contexto distinguiendo dos niveles básicos:

3. El Valor del Silencio

En toda conversación no hay sólo palabras. También hay un tránsito o espacio entre lo que dice usted y su interlocutor responde, que comúnmente llamamos "silencio". Dependiendo del contexto cultural, el silencio puede tener distintas valoraciones y usos, llegando incluso a ser más intenso que la palabra, sobre todo si usted se halla frente a una cultura donde el idioma dominante no es el que usted habla. (SALUD, 2011) ¹⁴

4. Momentos de la consejería nutricional

En la consejería se deben considerar 5 momentos:

- **Primer momento: Explicación de la Situación Encontrada**

Es aquel en el que usted explica a la madre, padre o cuidadores sobre la situación encontrada en la gestante, niña o niño a partir de la evaluación del estado nutricional (medición del peso y longitud o talla) realizada al inicio de la atención y registrada en la historia clínica. En este momento se debe explicar también por qué es importante

que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente, cuales son las consecuencias en el corto y mediano plazo.

La evaluación del crecimiento de la niña o niño es parte de la atención integral de los servicios de salud. El monitoreo del crecimiento, consiste en evaluar a la niña o niño de manera individual, periódica y secuencial utilizando las curvas de crecimiento. En caso de las niñas y niños menores de cinco años se utilizan los indicadores: Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad; y en caso de la gestante, el índice de masa corporal (IMC), la ganancia de peso y el estado nutricional al inicio del embarazo (peso y talla inicial o actual).

Si el estado nutricional es normal, debe darse el reconocimiento y motivarlos para continuar con el cuidado. Si se encuentran problemas, debe explicarse a la madre, padre o cuidadores lo que esto significa para la salud, el crecimiento y el desarrollo de la niña o niño.

- **Segundo Momento: Análisis de Factores Causales o Riesgos Potencial:** Es aquel en el que usted y la madre, padre o cuidadores analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos potenciales. Ayúdelos a encontrar estas causas o riesgos y explicarlas en su propio lenguaje.

Luego de haber explicado el estado del embarazo o el crecimiento (a partir de la evaluación nutricional antropométrica) y desarrollo de la niña o niño, usted debe indagar y preguntar sobre los posibles factores que influyen en la situación encontrada: alimentación, salud, higiene, aspectos emocionales, sociales, económicos, etc. En ese

sentido, los aspectos relacionados a la alimentación de la niña y niño se evalúan y registran en la Evaluación de la Alimentación de la Niña y Niño de la Historia Clínica, cada vez que acuda al establecimiento de salud para sus controles o en seguimiento respectivos.

Al momento de realizar las preguntas debe tener en cuenta lo siguiente:

Las preguntas abiertas son muy útiles. Las preguntas cerradas usualmente son menos útiles, sin embargo, a veces es conveniente hacer uso de una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho.

Usted debe escuchar cuidadosamente las respuestas de la madre y estar alerta a la información que puede ayudar a entender la situación e identificar los factores (alimentarios, sociales, culturales, entre otros) más importantes.

Si las respuestas de la madre no sean claras, usted debe abordar la situación con otras palabras y preguntas más sencillas. Por ejemplo: si la madre de un niño que no ha ganado peso adecuadamente dice que le ofrece una porción "grande" de alimento, usted podría preguntar: "Cuando termina de comer su niño, ¿él quiere más comida o se queda satisfecho?".

Es importante que, mientras la persona responde usted no la interrumpa, no opine, ni haga comentarios, motivándola a preguntar cuantas veces sea necesario.

Muestre empatía (ponerse en su posición y mirar las cosas desde su punto de vista) y evitar gestos o palabras que suenan como si la persona estuviera siendo juzgada.

Asimismo, es importante identificar el contexto social y cultural de la persona, respetando sus valores y patrones.

Tercer momento: Búsqueda de Alternativas de Solución y Toma de Acuerdos.

- **El tercer momento es aquel en el que usted y la madre, padre o cuidadores buscan alternativas de solución a los factores identificados.** Recuerde que, la decisión sobre cuáles alternativas son más convenientes debe ser tomada finalmente por ellos, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades.

Los acuerdos negociados con la madre, padre y cuidadores, deben ser concretos y factibles de realizar hasta la próxima cita, por ejemplo: aumentar una comida diaria en la mañana, darle comidas espesas, etc.

- **Cuarto Momento: Registro de Acuerdos Tomados**
Usted deberá registrar en la historia clínica las decisiones o acuerdos (máximo 3) tomados con la madre, padre o cuidadores y anotarlas en una hoja para que se lo lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad.

Recuerde que, es importante al finalizar la sesión, expresar su disposición para seguir conversando con la persona en una siguiente cita, en otras actividades que ofrezca el servicio o de ser necesaria, una referencia personalizada.

- **Quinto Momento: Seguimiento de Acuerdos Tomados,**
Es el seguimiento a los acuerdos tomados. Este momento se realiza en las citas posteriores, puede ser a nivel intramural o extramural.

Es importante que usted asegure 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. (SALUD, 2011) ¹⁴. (MINSA, CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL, 2011) ¹⁵

5. Rol de Enfermería en la Consejería Nutricional

- **Educadora**

Según la Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses establece que personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería, responsable de la suplementación con multimicronutrientes y hierro, debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño utilizando material educativo de apoyo, enfatizando en los siguientes contenidos:

- a. Importancia de la prevención de la anemia: Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil, Importancia del hierro y otros micronutrientes para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida, La importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos, Importancia de conocer el los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema.
 - b. Indicaciones para la administración del suplemento de multimicronutrientes en polvo:
- En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño.

- Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.
- Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.
- Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación. (MINSA, CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL, 2011)¹⁵

- **Seguimiento y monitoreo**

El personal de la salud que realiza la atención de salud de niñas y niños (medico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería), es el responsable del monitoreo de la suplementación, a nivel intra y extramural.

a. En el Establecimiento de Salud: El personal de la salud que realiza la atención de la niña o el niño en el establecimiento de salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico), debe aprovechar cualquier motivo de contacto o consulta en el establecimiento de salud para monitorear la aceptación y la adherencia al consumo de los suplementos de hierro y multimicronutrientes, fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación y registrarlos en la historia clínica y carné.

b. En el Hogar: El monitoreo en el hogar se realiza a través de la visita domiciliaria, utilizando la "Ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda".

La primera visita domiciliaria se realiza dentro de la segunda semana (7-15 días) de iniciada la suplementación con multimicronutrientes o hierro. La segunda visita se recomienda realizarla a los 2 meses de iniciada la suplementación o cuando las madres no acuden oportunamente al recojo de los suplementos. La tercera visita se recomienda realizarla a los 9 meses de iniciada la suplementación.

En toda visita domiciliaria independientemente del motivo, el personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista u otro personal de la salud), debe monitorear el consumo de los suplementos con multimicronutrientes y hierro, y fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación y verificar lo siguiente:

- Consumo del suplemento de multimicronutrientes con preparaciones sólidas/semisólidas y frecuencia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación del suplemento de los multimicronutrientes (bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad).
- Explorar sobre ocurrencia de efectos no deseados relacionados con el consumo de los suplementos y práctica adoptada por los padres o cuidadores en tal caso.

- Las prácticas de lavado de manos, condiciones sanitarias del domicilio (consumo de agua segura y eliminación adecuada de residuos sólidos) y condiciones de higiene de la madre y/o cuidador.
- Según la situación encontrada en la familia, se brindará orientación, consejería, consulta y/o demostración, fortaleciendo los mensajes del beneficio de la suplementación con multimicronutrientes.
- Cumplimiento del esquema de vacunación según la edad de la niña y niño; y práctica de lactancia materna exclusiva y prolongada según corresponda. (MINSa, OBTENIDO DE GUÍA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL, 2010)¹⁶

D) Suplementación: Se define como el aporte de sustancias nutricionales complementarias a la dieta, con el fin de mantener una buena salud. (MINSa, OBTENIDO DE GUÍA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL, 2010)¹⁶

Según nuestra Norma Técnica de suplementación de Multimicronutrientes es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de Micronutrientes o hierro (en forma de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico).¹⁷

La suplementación con micronutrientes o hierro, tiene como objetivo asegurar el consumo de cantidades adecuadas de hierro de alta biodisponibilidad en niñas y niños menores de 36 meses de edad para prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo.¹⁷

La suplementación se iniciará a los 4 meses de vida con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas hasta los 5 meses con 29 días de edad, continuando con el consumo de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar los 360 sobres según esquema de suplementación.

La niña o el niño que no inició la suplementación con multimicronutriente a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido, (6 a 35 meses inclusive), es decir se puede iniciar la suplementación hasta un día antes de cumplir los 3 años de edad.

E) Multimicronutrientes:

Tener en cuenta que la entrega de los micronutrientes o hierro con la consejería correspondiente y el monitoreo de consumo se realiza en los establecimientos prestadores de servicios de salud, en domicilio o en otros espacios de atención y cuidado infantil.

Cabe decir, que es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1.0g de polvo blanquecino sin olor ni sabor.¹⁸

Es un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de multimicronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental, por Kg de peso por día. Además contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160ug), vitamina "A" (300ug), vitamina "C" (30ug), y malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del

hierro y a prevenir otras enfermedades. Este suplemento está indicado para las niñas (os) 6 a 35 meses de edad. Este se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida. (MINSA, OBTENIDO DE GUÍA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL, 2010)¹⁶

Los multimicronutrientes o también llamados "sprinkles", "chispitas" o "estrellitas", son micronutrientes en polvo que se usan en estrategias de fortificación casera o suplementación múltiple.

Son una alternativa innovadora y efectiva para la entrega de vitaminas y minerales esenciales, se presentan en un sobre que contiene 1 g de polvo insípido que puede contener entre 5 y 15 micronutrientes. La formulación de los multimicronutrientes es flexible, permite la modificación de la fórmula para aplicaciones específicas (complejo B, vitamina D, vitamina E, cobre, yodo, etc)

Para combatir la anemia nutricional leve y moderada, existe una presentación de multimicronutrientes que está compuesta por una mezcla básica que contiene hierro microencapsulado, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico). El encapsulado (capa lipídica) impide la disolución del hierro en las comidas, evitando cambios organolépticos (en color, olor y sabor). (MINSA, OBTENIDO DE GUÍA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL, 2010)¹⁶

F) Suplementación con Multimicronutriente

- **Indicaciones para la suplementación**

En el establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, verificará si está recibiendo la suplementación con

multimicronutrientes, según el esquema que le corresponda; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención. En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con multimicronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (6 a 35 meses inclusive). (MINSa, OBTENIDO DE GUÍA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL, 2010)¹⁶

- **Esquema de suplementación**

A partir de los 6 meses recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

c) Esquema de suplementación con multimicronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses Según la directiva sanitaria N 055- 2016, que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses presenta el siguiente esquema de suplementación. (MINSa, OBTENIDO DE GUÍA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL, 2010)¹⁶

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Impacto. Combinación, procedimientos, métodos y herramientas donde se puede juzgar o medir un programa, una política o un proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población, teniendo como escala de medición: alto, mediano y bajo.

2.3.2. Consejería Nutricional. Proceso educativo y participativo donde está presente la enfermera, madre o padre y/o cuidador del

niño para encontrar alternativas y solucionar el estado nutricional del niño.

2.3.3. Suplementación de Multimicronutrientes. Lo definimos como la acción de suministrar esta mezcla de vitaminas y minerales en polvo constituida por: fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de Multimicronutrientes contiene 12.5 mg de Hierro elemental, 5 mg de zinc, ácido fólico 160 ug, vitamina A 300 ug, vitamina C 30 ug y maltato de dextrina como vehículo que ayuda al organismo para una mejor asimilación que complementaría la dieta del niño menor de 36 meses para prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de Variables:

3.1.1 **Variable Dependiente:** Impacto, se define como la Combinación, procedimientos, métodos y herramientas donde se puede juzgar o medir un programa, una política o un proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población, teniendo como escala de medición: alto, mediano y bajo. (SALUD, 2011)¹⁴

3.1.2 **Variable Independiente:** Consejerías Nutricionales Sobre Suplementación de los Multimicronutrientes, se define como la combinación de procedimientos educativos comunicacional e interpersonal participativo entre la enfermera y la madre del niño. Teniendo en cuenta sus principios, los cinco momentos de la consejería nutricional y su impacto que causa en la madre (MINSAL, OBTENIDO DE GUÍA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL, 2010)¹⁶

3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	Valor
Variable Independiente Impacto	- Combinación, procedimientos, métodos y herramienta donde se puede juzgar o medir un programa, una política o un proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población.	- Ficha de Evaluación de Desempeño o Habilidades en la Consejería.	- Primer Momento: Explicación de la Situación encontrada. - Segundo Momento: Análisis de Factores causales o Riesgos Potencial. - Tercer Momento: Búsqueda de Alternativas. - Cuarto Momento: Registro de Acuerdos. - Quinto Momento: Seguimiento de Acuerdos	-Ordinal.	.Alto impacto: 80% a 100% .Mediano impacto: 46% a 79% .Bajo impacto: 0% a 45%

<p>Variable Dependiente</p> <p>Consejería Nutricionales sobre Suplementación de Multimicronutrientes.</p>	<p>. Se define como la combinación de procedimientos educativos comunicacional e interpersonal participativo entre la enfermera y la madre del niño. Teniendo en cuenta sus principios, los cinco momentos de la consejería nutricional y su impacto que causa en la madre.</p>	<p>- Conocimiento</p> <p>- Practicas</p>	<p>-Importancia de las consejerías nutricionales.</p> <p>-Efectos secundarios de la suplementación.</p> <p>-Edad de Administración.</p> <p>-Técnica de preparación, administración y frecuencia del Multimicronutrientes.</p> <p>-Higiene en la preparación del multimicronutriente.</p> <p>-Almacenamiento del mismo</p>	<p>-Ordinal</p> <p>-Nominal</p>	<p>-Adecuada: De 30 a 34 Puntos</p> <p>-En Proceso: De 20 a 29 Puntos.</p> <p>-Inadecuada: De menos de 20 puntos.</p> <p>-Según el Grado de instrucción de la madre.</p> <p>-Según la edad de la madre.</p> <p>-Según los pasos a seguir.</p> <p>-Según su importancia.</p>
--	---	--	---	---------------------------------	---

3.2 Hipótesis General y Especificas

3.2.1 Hipótesis General:

Las Consejerías Nutricionales sobre Suplementación de Multimicronutrientes a Madres de Niños 6 meses a 1 año, del Centro de Salud La Arena – Piura, Marzo – Mayo 2017 tienen alto impacto.

2.5.2 Hipótesis Específicas:

- El Impacto de las Consejerías Nutricionales en la Suplementación de Multimicronutrientes según el grado de instrucción de la Madre tienen un impacto alto.
- El Impacto de las Consejerías Nutricionales en la Suplementación de Multimicronutrientes según la edad de la Madre tienen un alto impacto.
- El Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes según los pasos a seguir para su preparación tienen un alto impacto.
- El Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes Según su importancia tienen un alto impacto.

IV. METODOLOGÍA

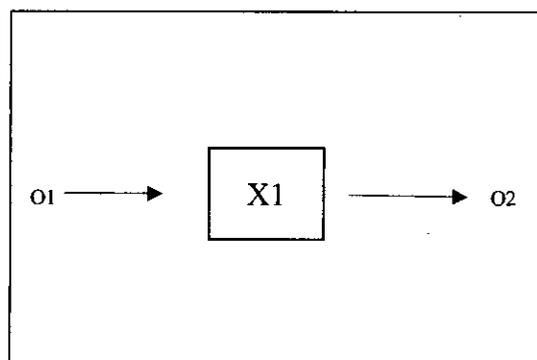
4.1 Tipo de Estudio

La investigación es cuasi experimental, porque se describen el conocimiento y la práctica de las consejerías nutricionales sobre la Suplementación multimicronutrientes en las madres. Y de corte transversal ya que la información fue obtenida en un determinado periodo de tiempo en un antes y después previa consejería nutricional y el tiempo no influye en la modificación de los componentes de la variable.

4.2 Diseño de la Investigación

El estudio es tipo cuantitativo, porque las variable son medibles y descriptivo por precisar una descripción profunda, prospectivo cuasi experimental, no manipulamos deliberadamente las variables independientes de estudio.

DISEÑO CUASI EXPERIMENTAL.



O₁ = de Estudio, Conocimiento de las Madres Antes de la consejería Nutricional.

X₁=Intervención de las Consejerías Nutricionales.

O₂ = Grupo de Estudio, Conocimiento de las madres Después de la consejería Nutricional.

4.3. Población y Muestra

4.3.1 Población:

Estuvieron conformadas por 425 las madres de niños de 6 meses a 1 año que acuden al Centro de Salud La Arena en el mes de Marzo a Mayo 2017.

4.3.2 Muestra:

Tamaño de la muestra mediante muestreo probabilístico, para lo cual se usó una fórmula para población.

La muestra es un total de 156 madres de niños de 6 meses a 1 Año de edad, que acuden al servicio de enfermería.

La muestra se determinó con la siguiente formula estadística:

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

Donde:

Z = 1.96 el cual corresponde a una confianza del 95%

E = error muestra 0.05

N = universo (425)

P= probabilidad de éxito 0.4

Q = probabilidad de fracaso 0.4

Determinación de la muestra:

$$425 = \frac{(1.96)^2 (0.4) (0.4)(425)}{(425-1)(0.05)^2+(1.96)^2(0.4)(0.4)}$$

$$425 = \frac{(3.8416)(0.16)(425)}{(424)(0.0025)+(3.8416)(0.16)}$$

$$425 = \frac{261.2288}{(1.06)+(0.614656)} = \frac{261.2288}{1.674656} = 155.9 = 156$$

$$n = 156$$

4.3.2.1 Criterios de Inclusión

- Madres de niños (as) de 6 meses a un año de edad.
- Madres de niños (as) que aceptan colaborar en el presente trabajo de investigación.
- Madres de niños (as) que acuden al servicio de Enfermería durante los meses de Marzo a Mayo 2017.

4.3.2.2 Criterios de Exclusión

- Madres de niños (as) que no desean participar en el presente estudio.
- Madres de niños (as) con menos de 6 meses de edad.
- Madres de niños (as) mayores de un año de edad.

4.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnica:

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta constituido por preguntas cerradas con respuesta múltiple, en un antes y un después de haber recibido la consejería nutricional (Anexo 4).

4.4.2. Instrumento:

En su estructura el instrumento consta de introducción, datos generales, y cuerpo del instrumento.

Este mismo fue sometido a juicio de 7 expertos para su validación, conformado por enfermeras coordinadoras del programa de Crecimiento y Desarrollo de los diferentes establecimientos de salud de nuestra región, especialistas en crecimiento y desarrollo y estimulación temprana y una nutricionista.

Siendo así, sometido a prueba binomial. El valor final de la validación es 0.000 por lo cual si existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems 20 por lo se consideró válido (Anexo 4).

4.5 Procedimientos de recolección de Datos:

Para la ejecución del estudio se realizó los trámites administrativos mediante una solicitud orientada, dirigida a la Enfermera del Centro de Salud de La Arena y a la enfermera jefa del servicio de Programa Articulado Nutricional, adjuntando el proyecto. Se informó a las madres que cumplieron con los criterios de inclusión mientras esperaban su cita en la sala de espera donde aceptaron y firmaron el consentimiento informado. Y se procedió a recolectar los datos. Siendo a las mismas Madres que se le aplicó la misma encuesta después de la consejería nutricional.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos:

En el presente estudio se utilizaron tablas y gráficos con la finalidad de representar visualmente los datos recolectados en las encuestas donde realizó en el paquete estadístico SPSS V 22, en los cuales se determinó como valor final.

V. RESULTADOS

TABLA N° 5.1

Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, del Centro de Salud La Arena - Piura. Marzo – Mayo 2017.

ANTES DE LA CONSEJERÍAS NUTRICIONALES

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ANTES DE LAS CONSEJERÍAS NUTRICIONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO $\geq 80\%$	0	0.00 %
MEDIO (46%-79%)	16	10.26 %
BAJO (<45%)	140	89.74 %
TOTAL	156	100.00%

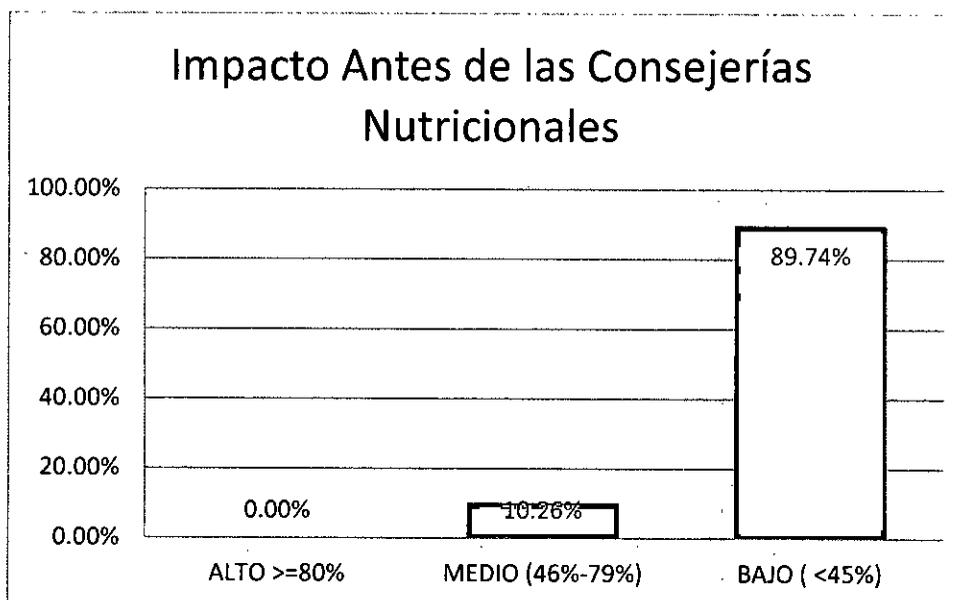
Fuente: Cuestionario de Impacto Antes de las Consejerías Nutricionales Sobre Suplementación de Multimicronutrientes.

DESPUÉS DE LA CONSEJERÍAS NUTRICIONALES

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DESPUÉS DE LAS CONSEJERÍAS NUTRICIONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO $\geq 80\%$	0	0
MEDIO (46%-79%)	118	75.65%
BAJO (<45%)	38	24.35%
TOTAL	156	100%

Fuente: Cuestionario de Impacto Después de las Consejerías Nutricionales Sobre Suplementación de Multimicronutrientes.

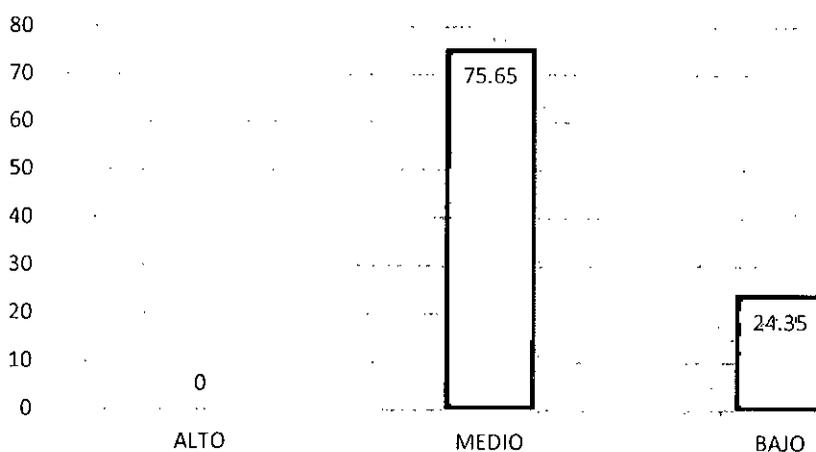
GRAFICO N° 5.1
ANTES DE LA CONSEJERÍAS NUTRICIONALES



Fuente: Cuestionario de Impacto antes de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes.

DESPUÉS DE LAS CONSEJERÍAS NUTRICIONALES

IMPACTO DESPUES DE LAS CONSEJERÍAS NUTRICIONALES (%)



Fuente: Cuestionario de Impacto después de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes.

Interpretación:

Se observa en el gráfico, que el impacto después de las Consejerías Nutricionales brindadas a las madres de niños 6 meses a un año, sobre suplementación de multimicronutrientes, se tiene que de un total 156 madres encuestadas (100%), nos dio como resultado que 118 madres la consejería nutricional alcanzo un impacto mediano con un total de 75.65%, seguido de bajo impacto con 38 madres siendo un 24.35%. Mientras que no se logró un Alto Impacto con un 0%.

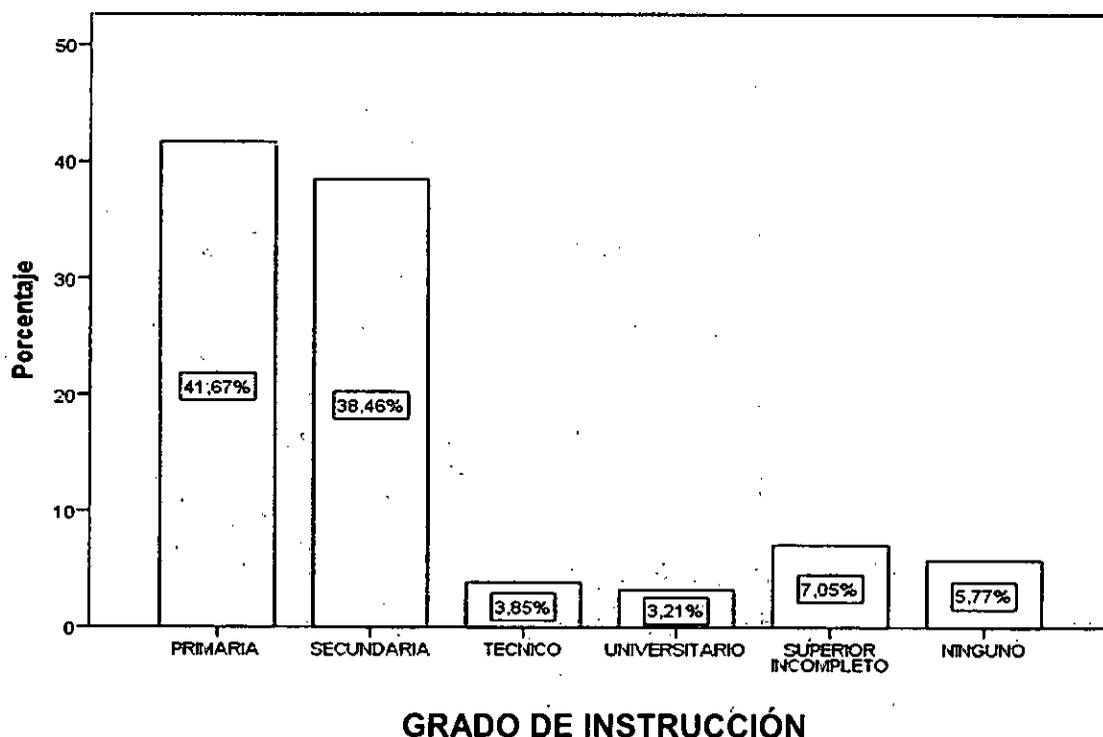
TABLA N° 5.2

Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes según grado de instrucción de la Madre.

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	65	41,7
SECUNDARIA	60	38,5
TÉCNICO	6	3,8
UNIVERSITARIO	5	3,2
SUPERIOR INCOMPLETO	11	7,1
NINGUNO	9	5,8
Total	156	100,0

Fuente: Cuestionario de Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, del Centro de Salud La Arena - Piura. Marzo – Mayo 2017.

GRAFICO N° 5.2



Fuente: Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, Centro de Salud La Arena - Piura. Marzo – Mayo 2017.

Interpretación: Se observa en el gráfico, que el impacto después de las Consejerías Nutricionales sobre suplementación de multimicronutrientes, según el Grado de instrucción de la Madres 65 de ellas cuenta con nivel primario que hace un 41,7%, seguido de 60 de ellas con nivel secundario alcanzando en un 38,5%. Así mismo 5 de ellas cuenta con nivel universitario haciendo un 3,2%.

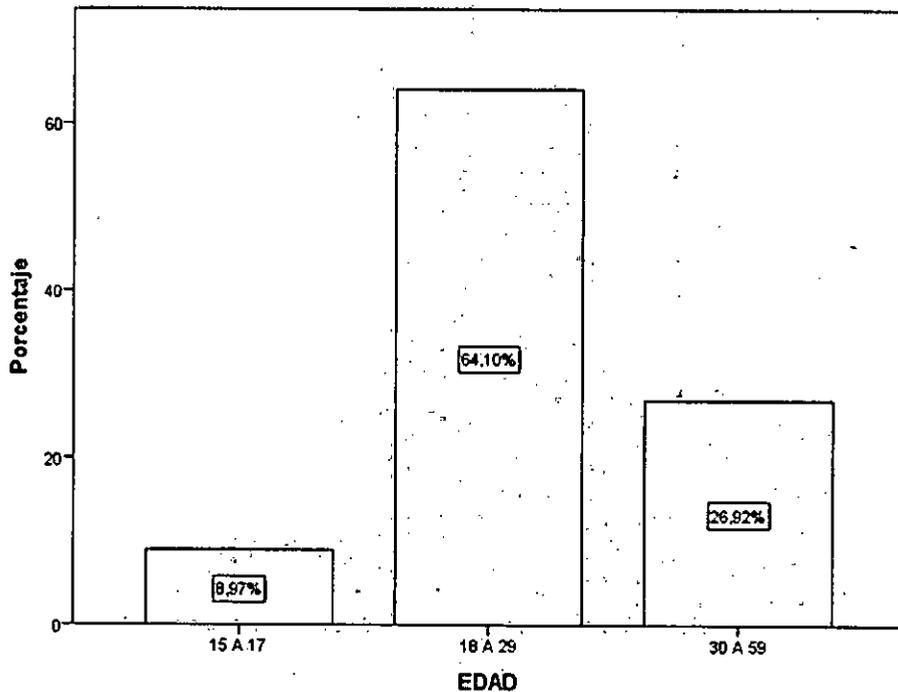
TABLA N° 5.3

Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes según la edad de la Madre.

EDAD DE LA MADRE	Frecuencia	Porcentaje
15 A 17	14	9,0
18 A 29	100	64,1
30 A 59	42	26,9
Total	156	100,0

Fuente: Cuestionario de Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, del Centro de Salud La Arena - Piura. Marzo – Mayo 2017.

GRAFICO N° 5.3



Fuente: Cuestionario de Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, Centro de Salud La Arena - Piura. Marzo – Mayo 2017.

Interpretación: Se observa en el gráfico, que el impacto de las Consejerías Nutricionales sobre suplementación de multimicronutrientes, según la edad de la Madre. 100 de ellas tienen entre 18 a 29 años haciendo un 64,1%, seguido que 42 de ellas están entre las edades de 30 a 59 años alcanzando en un 26,9%. Así mismo y en la última escala 14 madres tienen edades entre 15 a 17 años, haciendo un 8.97%.

TABLA N° 5.4

Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes según los pasos a seguir para su preparación.

ANTES DE CONSEJERÍAS NUTRICIONALES SEGÚN PASOS A SEGUIR PARA LA PREPARACIÓN DEL MULTIMICRONUTRIENTE.		FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
PASO 1	LAVAR LAS MANOS Y DEL NIÑO ANTES Y DESPUÉS DE INGERIR LOS ALIMENTOS	35	22.43
PASO 2	DOS CUCHARADAS DE COMIDA SÓLIDA	19	12.18
PASO 3	CUANDO LA COMIDA ESTÉ TIBIA	34	21.79
PASO 4	DAR INMEDIATAMENTE AL NIÑO	37	23.71

ANTES DE LAS CONSEJERÍAS NUTRICIONALES

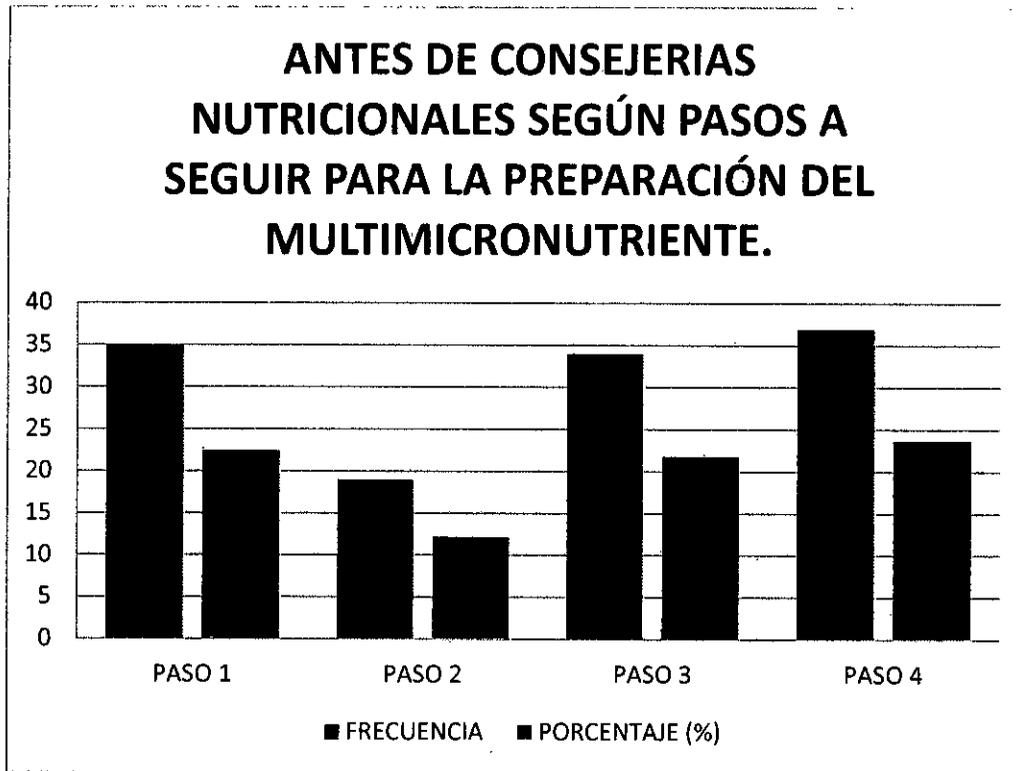
Fuente: Cuestionario de Impacto Antes de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, del Centro de Salud La Arena – Piura . Marzo – Mayo 2017.

DESPUÉS DE LAS CONSEJERÍAS NUTRICIONALES

DESPUÉS DE CONSEJERÍAS NUTRICIONALES SEGÚN PASOS A SEGUIR PARA LA PREPARACIÓN DEL MULTIMICRONUTRIENTE.		FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
PASO 1	LAVAR LAS MANOS Y DEL NIÑO ANTES Y DESPUÉS DE INGERIR LOS ALIMENTOS	135	86.5
PASO 2	DOS CUCHARADAS DE COMIDA SÓLIDA	119	76.3
PASO 3	CUANDO LA COMIDA ESTÉ TIBIA	134	85.9
PASO 4	DAR INMEDIATAMENTE AL NIÑO	137	87.8

Fuente: Cuestionario de Impacto Después de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, del Centro de Salud La Arena – Piura . Marzo – Mayo 2017.

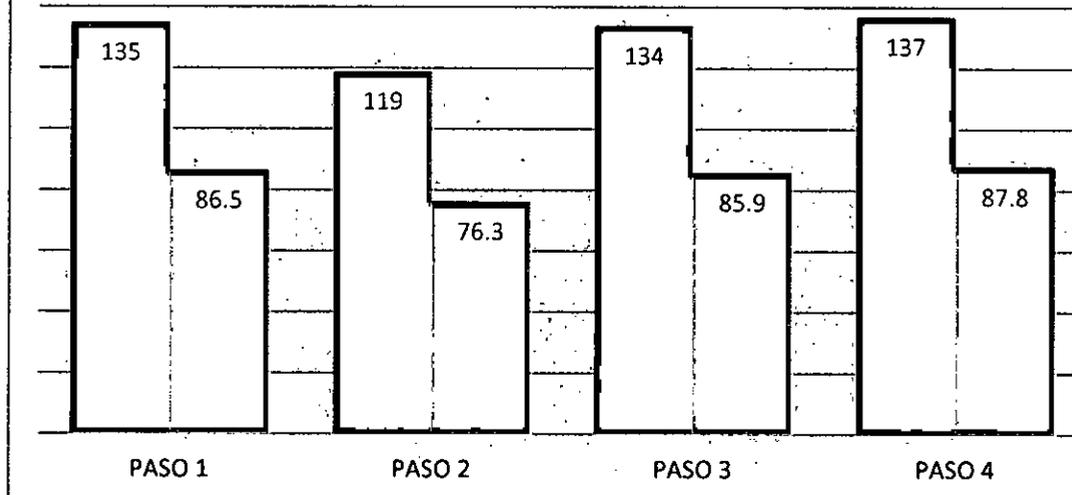
GRAFICO N° 5.4



ANTES DE LAS CONSEJERÍAS NUTRICIONALES

Fuente: Cuestionario de Impacto Antes de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, Centro de Salud La Arena - Piura. Marzo – Mayo 2017.

Después de Consejería Nutricional Pasos a Seguir para La Suplementación de Multimicronutrientes



Fuente: Cuestionario de Impacto Después de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, Centro de Salud La Arena – Piura, Marzo – Mayo 2017.

Interpretación: Se observa en la gráfico que el impacto Después de las Consejerías Nutricionales sobre suplementación de multimicronutrientes, según los pasos a seguir para su preparación que tuvo la madre Paso 1 Lavarnos las manos y del niño antes y después de ingerir los alimentos, alcanzo con un mayor puntaje de 86,5 % que equivale a 135 madres de las 156, seguido del Paso 2 Dos cucharadas de comida sólida, que alcanzo con un mayor puntaje de 76,3% que equivale a 119 madres de las 156, Paso 3 Cuando la comida este tibia, alcanzo con un mayor puntaje de 85,9% que equivale a 134 madres de las 156, y por último el Paso 4 Dar inmediatamente al Niño, que alcanzo el mayor porcentaje fue con el 87,8 % fueron 137 madres de las 156.

TABLA N° 5.5

Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes según su importancia.

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN SU IMPORTANCIA DE LOS MICRONUTRIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LE BRINDA VITAMINAS Y MINERALES	55	35,25
LE PERMITE CRECER Y SER MAS SOCIABLE	22	14,14
FAVORECE EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO	65	41,65
FAVORECE EL APRENDIZAJE Y HABILIDADES	14	8,96
Total	156	100,0

ANTES DE LAS CONSEJERÍAS NUTRICIONALES

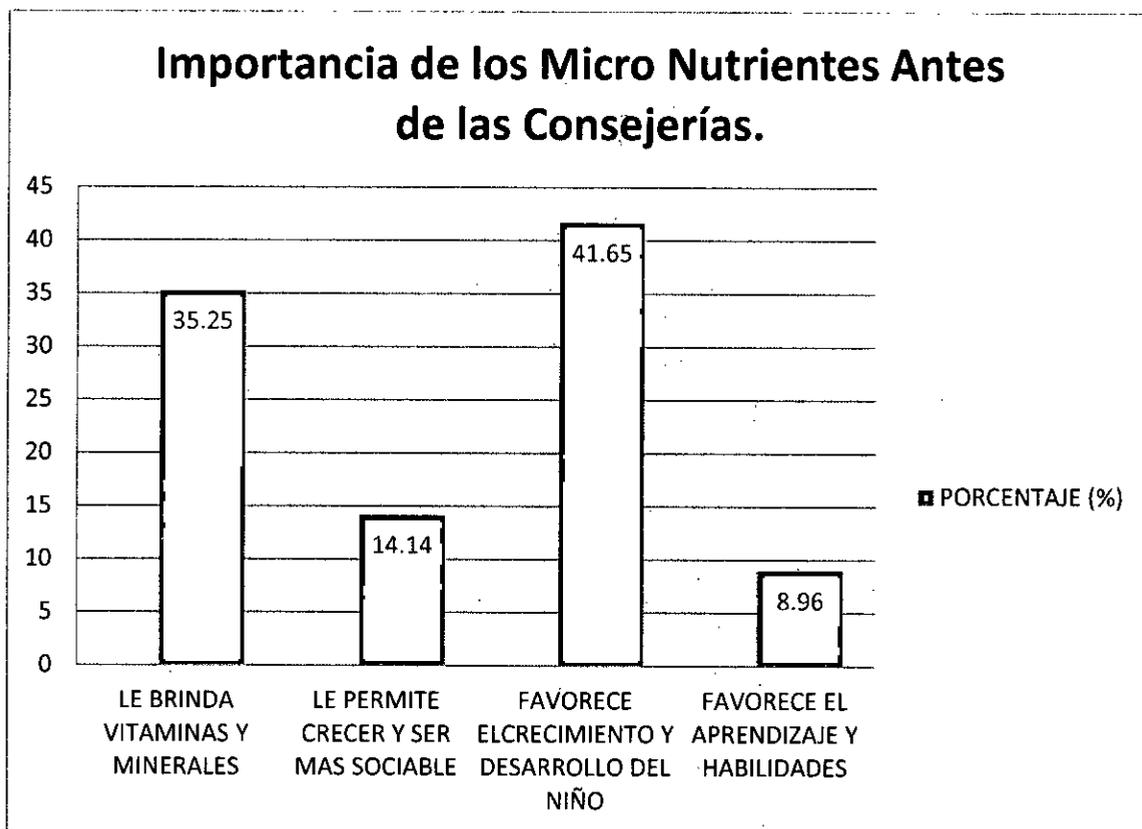
Fuente: Cuestionario de Impacto Antes de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, Centro de Salud La Arena – Piura, Marzo – Mayo 2017.

DESPUÉS DE LAS CONSEJERÍAS NUTRICIONALES

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN SU IMPORTANCIA DE LOS MICRONUTRIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LE BRINDA VITAMINAS Y MINERALES	45	28,8
LE PERMITE CRECER Y SER MAS SOCIABLE	12	7,7
FAVORECE EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO	95	60,9
FAVORECE EL APRENDIZAJE Y HABILIDADES	4	2,6
Total	156	100,0

Fuente: Cuestionario de Impacto Después de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, Centro de Salud La Arena – Piura, Marzo – Mayo 2017.

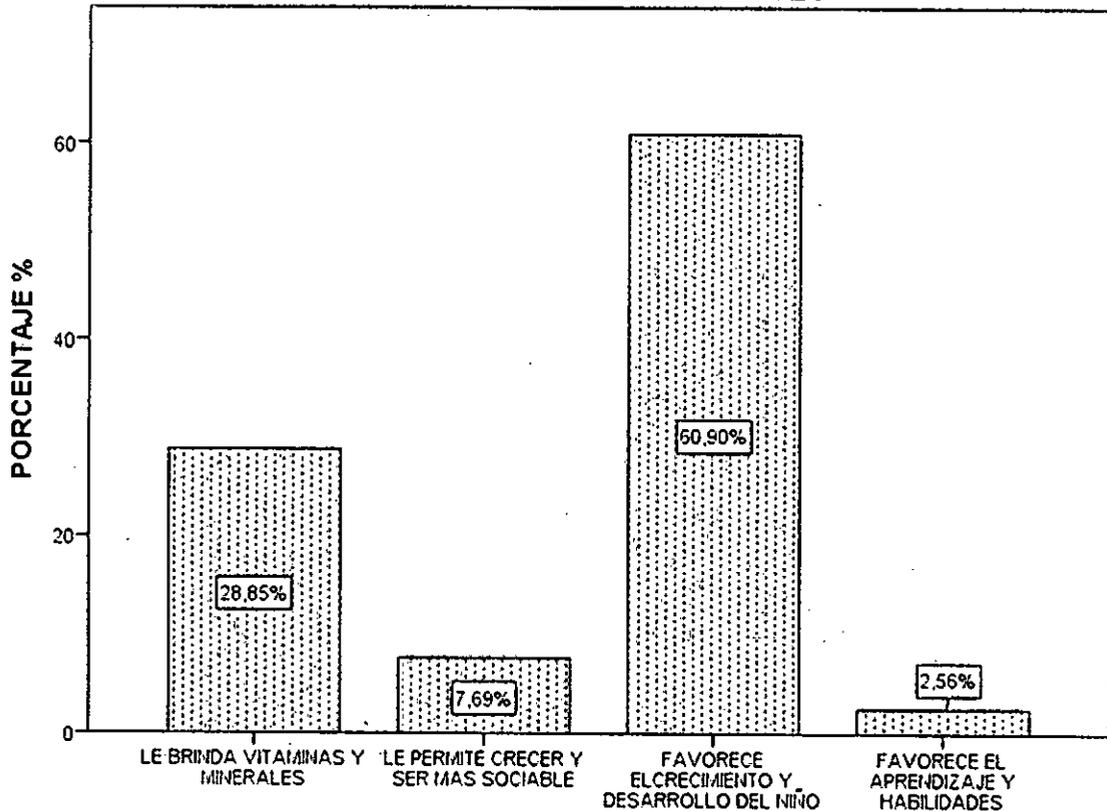
GRAFICO N° 5.5
ANTES DE LAS CONSEJERÍAS NUTRICIONALES



Fuente: Cuestionario de Impacto Antes de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, Centro de Salud La Arena – Piura, Marzo – Mayo 2017.

DESPUÉS DE LAS CONSEJERÍAS NUTRICIONALES

IMPORTANCIA DE MICRONUTRIENTES



Fuente: Cuestionario de Impacto Después de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, Centro de Salud La Arena|-|Piura, Marzo – Mayo 2017.

Interpretación: Se observa en la tabla que el Impacto Después de las consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Micronutriente Según su Importancia, las madres respondieron que favorece el Crecimiento y Desarrollo del niño representado en 60,90%, Seguido de Le brinda Vitaminas y Minerales 28,85%, así mismo Favorece el aprendizaje y habilidades 2,56 % siendo este de menor porcentaje.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contratación de Hipótesis con los Resultados

6.1.1 Hipótesis General:

La aplicación de las Consejerías Nutricionales sobre Suplementación de Multimicronutrientes a Madres de Niños 6 meses a 1 año, Centro de Salud La Arena - Piura, tienen un impacto Alto.

Hipótesis nula

La aplicación de las Consejerías Nutricionales sobre Suplementación de Multimicronutrientes a Madres de Niños 6 meses a 1 año, Centro de Salud La Arena, no tiene un alto impacto.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32,8 23 ^a	5	,000
Razón de verosimilitud	19,7 28	5	,001
Asociación lineal por lineal	13,8 17	1	,000
N de casos válidos	156		

- a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,26.

Interpretación:

En la presente tabla se observa Como el valor significancia (Valor crítico observado) $0,000 < 0,05$ rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir que las consejería nutricionales sobre la suplementación de multimicronutrientes tienen impacto que se genera en las madres.

6.2 Contrastación de Resultados con otros estudios similares

Después de recolectar los datos, estos fueron procesados manualmente y presentados en tablas y gráficos para realizar el análisis e interpretación. Seguido de la contrastación con otros estudios.

El impacto de las Consejerías Nutricionales brindadas a las madres de niños 6 meses a un año, sobre suplementación de multimicronutrientes, se tiene que de un total 156 madres encuestadas (100%), nos dio como resultado que 118 madres la consejería nutricional alcanzo un impacto mediano con un total de 75.65%, seguido de bajo impacto con 38 madres siendo un 24.35%. Mientras que no se logró un Alto Impacto con 0%. Estos resultados son similares al siguiente estudio Munayco C, Ulloa M, Medina J, con un estudio titulado **“Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Peru”, en Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica (Perú) en el 2013** cuyo objetivo fue determinar el impacto de la administración multimicronutrientes (MMN) en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú, para lo cual se estableció un sistema de centinela en 29 establecimientos de Andahuaylas Ayacucho y Huancavelica, en niños de 6 a 35 meses de edad. El estudio fue de diseño cuasi experimental sin

grupo control. El cálculo del tamaño muestra se realizó empleando la fórmula para muestras pareadas, para el cual se fijó el nivel de confianza en 99%, la potencia en 80%, y la diferencia entre la prevalencia al inicio y al final de la intervención en 15%. Con ello, se estimó un tamaño muestra planeado de 258 menores en cada región. La intervención consto de tres componentes; la primera llamada enrolamiento en la cual se le entregaba a la madre los primeros 15 sobres de MMN y se determinó el valor de hemoglobina del niño (a); la segunda llamada seguimiento y la tercera supervisión llevado a cabo por las oficinas de epidemiología de las direcciones regionales quienes supervisaron lo establecimientos centinelas cada 3 meses hasta finalizar la vigilancia. En conclusión, la suplementación con multimicronutrientes en polvo puede ser una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia. En nuestro 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 repleción de reservas de hierro, y la posibilidad de incrementar el número de multimicronutrientes para abordar otro tipo de anemias. (MUNAYCO, 2013)¹⁰

Guerrero, D. en su tesis titulada, **“Características de la Consejería Nutricional que brinda la Enfermera a las Madres de Niños entre 6 y 12 Meses, desde la perspectiva transcultural en la Micro Red Los Olivos, 2013”**. Perú 2013. Cuyo objetivo fue determinar las características de la consejería nutricional que brinda la enfermera desde la perspectiva transcultural, el cual estuvo apoyado en la Teoría de Madeleine Leininger. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de nivel

aplicativo, el método es de tipo descriptivo y de corte transversal; la población está constituida por el personal profesional de enfermería del servicio de Crecimiento y desarrollo teniendo como unidad de análisis a las consejerías nutricionales, el muestreo es por conveniencia, en el que se observó 50 de ellas. La técnica para la recolección de datos se dio mediante tres instrumentos, una lista de chequeo, un estudio de opinión y una entrevista no estructurada. Los resultados obtenidos evidencian que, en todas las consejerías nutricionales no hay una indagación previa sobre los patrones culturales nutricionales de la madre; pero si se menciona las características estipuladas en la norma que se dan de manera general a todas las madres indistintamente de sus patrones culturales y nos estamos refiriendo a: consumo de micronutrientes, tipos de alimentos, consistencia, frecuencia, cantidad y los alimentos que no puede consumir. Dentro de la norma existen aspectos que se tratan con menor frecuencia como: la introducción de una cucharadita de aceite o mantequilla en las comidas y la importancia de la lactancia materna. En conclusión, las consejerías evidencian una ausencia del componente cultural, que impide que se valoren los patrones culturales nutricionales de la madre y no se aplica los modos de acción que propone Leininger. (CAMACHO, 2014)⁷

Así mismo, también lo relacionamos con el siguiente estudio. García, C. tesis titulada **Conocimientos de los Padres de la población Infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015**, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de Multimicronutrientes en polvo en el centro de salud del MINSA. El presente estudio es de tipo cuantitativo; de nivel descriptivo ya que se va a detallar los conocimientos sobre la suplementación de los multimicronutrientes en polvo, de corte transversal. La

población de estudio está constituida por el total de padres de familia que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil. En el consultorio se atienden al año en promedio de 1200 niños de 6 a 35 meses; durante el periodo de recolección de datos que fueron los meses de diciembre 2014 a febrero 2015 se atendieron a un total de 208 infantes.

La técnica fue una entrevista encuesta. Los resultados que se hallaron en este estudio fue que del total de 47 (100%) padres encuestados, los padres que conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes es de 48,1% (23) y 51,9% (24) que desconoce. En conclusión Una mayoría de padres no conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes, lo cual constituye una debilidad para el logro del objetivo trazado por el MINSA. (GUILLEN, 2015)⁹

VII. CONCLUSIONES

- a) El Impacto después de las consejerías nutricionales sobre la suplementación de multimicronutrientes en madres de niños de 6 meses a 1 año del Centro de Salud La Arena-Piura, tienen un impacto medio.
- b) Según el grado de Instrucción de las madres predomina nivel primario.
- c) Según edad de las madres predomina el grupo etario de 18 a 29 años.
- d) El Impacto después de las consejerías nutricionales sobre la suplementación de multimicronutrientes, Según los pasos a seguir para su preparación se llegó en los 4 pasos que consideramos las madres acertaron con las respuestas correctas en su mayor porcentaje.
- e) El Impacto después de las consejerías nutricionales sobre la suplementación de multimicronutrientes, Según su importancia predomino que favorece el crecimiento y desarrollo del niño.

VIII. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones cualitativas por parte del personal de enfermería de acuerdo al tema de estudio.
- Las Enfermeras Serums, se capaciten en las estrategias del nivel preventivo promocional (Consejerías Nutricionales). Así como en el programa articulado nutricional.
- Dirección Regional de Salud Piura, dentro fortalezca los programas en capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a los profesionales de salud.
- Prever de más personal de Enfermería en el Centro de Salud, ya que por la demanda de pacientes las consejerías nutricionales están en un impacto mediano.
- Las Universidades formadoras de los profesionales de enfermería traten las diferentes estrategias que brinda el Ministerio de Salud principalmente en el programa de articulado nutricional (Consejerías Nutricionales).
- En el Centro de Salud I-3 La Arena fortalezca las consejerías nutricionales con el fin de fortalecer la información que recibe sobre la Suplementación de multimicronutrientes.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lucio, H. E. (2012). 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. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 314-323.
2. César, M. (17 de 04 de 2013). SCIELO PERÚ. Obtenido de SCIELO PERÚ: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000200011&script=sci_arttext
3. Informática, I. N. (2013). Perú: Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos, 2013. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES . LIMA: INEI.
4. RPP, N. (1 de Marzo de 2016). www.rpp.com.pe. Obtenido de www.rpp.com.pe: <http://rpp.pe/peru/piura/anemia-y-desnutricion-infantil-disminuyeron-en-la-regi%C3%B3n>
5. MINISTERIO DE SALUD, I. N. (2014). DOCUMENTO TÉCNICO. PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN EL PAIS, 45.
6. REYES, R. M. (20 de ABRIL de 2015). Perú es visto en el mundo como ejemplo para reducir desnutrición crónica infantil. Obtenido de <http://www.andina.com.pe>: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-peru-es-visto-el-mundo-como-ejemplo-para-reducir-desnutricion-cronica-infantil-552495.aspx>.
7. CAMACHO, D. G. (2014). CARACTERÍSTICAS DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA A LAS MADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 12 MESES, DESDE LA PERSPECTIVA TRASCULTURAL EN LA MICRORED LOS OLIVOS 2013. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, 2.
8. FELIPE, M. H. (2015). BARRERAS Y MOTIVACIONES EN EL NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CERCADO DE LIMA 2015. LIMA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
9. GUILLEN, C. G. (2015). CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE LA POBLACIÓN INFANTIL SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE

- MULTIMICRONUTRIENTES EN POLVO EN UN CENTRO DE SALUD DEL MINSA. LIMA: MINSA.
10. MUNAYCO, C. (2013). EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LOS MULTINUTRIENTES EN POLVO SOBRE ANEMIA INFANTIL EN TRES REGIONES DEL PERÚ. LIMA: UR.
 11. FLORES, M. L. (2011). FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HIERRO GOTAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD DE HUACHI GRANDE DURANTE EL PERIODO ENERO-JUNIO 2011. QUEVEDO ECUADOR: TESIS DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA-FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES.
 12. ROHRBACH, C. (2012). INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA DE LOS CUIDADOS CULTURALES ENFERMOS DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSIDAD DE MADELEINE LEININGER. WASHINTONG: ANTROPOLOGÍA.
 13. V, C. R. (2012). INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA DE LOS CUIDADOS CULTURALES ENFERMEROS DE LA DIVERSIDAD. VALENCIA: UNIVERSIDAD DE MADELEINE LEININGER.
 14. SALUD, O. M. (2011). DECLARACIÓN CONJUNTA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y EL FONDO DE LAS NACIONES UNIDAD PARA LA INFANCIA. USA: OMS.
 15. MINSA. (2011). CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL. LIMA: NORMA TÉCNICA N° 870.
 16. MINSA. (2010). OBTENIDO DE GUÍA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL. LIMA: MINSA.
 17. REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA, VERSIÓN ISSN 1020-4989, VOLUMEN 13, NÚMERO 6.
 18. MINSA(2014). DIRECTIVA SANITARIA N° 056 SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y HIERRO PARA LA PREVENCIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES.
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf.
 19. HERNANDEZ R,F.C (2014) Metodología de la Investigación. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
 20. ARENA, D. D. (2016). ESTADÍSTICA. LA ARENA: CENTRO DE SALUD LA ARENA.

21. MINSA. (2017). LEY GENERAL DE SALUD 26842. LIMA: MINSA.
22. MINSA. (2016). DIRECTIVA SANITARIA N° 068-MINSA/ DGSP-V01. . LIMA: MINSA.
23. MINSA. (2014). PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN EL PAIS. LIMA: MINSA.
24. MINSA. (2017). LEY GENERAL DE SALUD 26842. LIMA: MINSA.
25. CARRILLO, A. J. (2013). BENNER ETAPA DE LA ENFERMERÍA CLÍNICA . REVISTA ELECTRÓNICA TRIMESTRAL DE ENFERMERÍA, 347-351
26. Normas de Vancouver 2013

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: IMPACTO DE CONSEJERÍAS NUTRICIONALES SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO, CENTRO DE SALUD LA ARENA-PIURA, MARZO - MAYO 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>Cuál es el Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, del Centro de Salud La Arena-Piura. Marzo - Mayo 2017.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el Impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año, del Centro de Salud La Arena-Piura. Marzo - Mayo 2017.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La aplicación de las Consejerías Nutricionales en la Suplementación de Multimicronutrientes en Madres de Niños 6 meses a 1 año tienen un alto impacto.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>-Impacto Combinación, procedimientos, métodos y herramienta donde se puede juzgar o medir un programa, una política o un proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la</p>	<p>- Ficha de Evaluación de Desempeño o Habilidades en la Consejería.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>La investigación es descriptiva. Cuasi Experimental.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El estudio es tipo cuantitativo.</p>

<p>Problemas específicos:</p> <p>. Cuál es El impacto de la consejería Nutricional según grado de instrucción de la madre.</p> <p>. Cuál es El impacto de la consejería Nutricional según</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>.Identificar el Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes según grado de instrucción de la Madre.</p> <p>.Identificar el Impacto de las Consejerías Nutricionales</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>. El Impacto de las Consejerías Nutricionales en la Suplementación de Multimicronutrientes según el grado de</p>	<p>población.</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Consejerías Nutricionales sobre Multimicronutrientes</p> <p>. Se define como la combinación de procedimientos educativos comunicacional e interpersonal</p>	<p>- Conocimiento</p> <p>- Prácticas</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Estuvo conformada por 450 Madres.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Estuvo conformada por 156 madres de niños de 6 meses a 1 Año.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Se utilizó encuesta. Y el instrumento un</p>
--	--	--	--	--	---

<p>edad de la madre. . Cuál es el impacto de la consejería Nutricional según los pasos a seguir para la preparación de multimicronutrientes. . Cuál es el Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes Según su importancia.</p>	<p>Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes según edad de la Madre. .Identificar el Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes Según los pasos a seguir para su preparación. .Identificar el Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes Según su importancia.</p>	<p>instrucción de la Madre tienen un impacto alto. . El Impacto de las Consejerías Nutricionales en la Suplementación de Multimicronutrientes según la edad de la Madre tienen un alto impacto. .El Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de</p>	<p>participativo entre la enfermera y la madre del niño. Teniendo en cuenta sus principios, los cinco momentos de la consejería nutricional y su impacto que causa en la madre.</p>		<p>cuestionario, se aplicó antes y después de la consejería nutricional con guía. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE DATOS SPSS Tablas de Frecuencia</p>
--	--	---	--	--	--

		<p>Multimicronutrientes Según los pasos a seguir para su preparación tienen un alto impacto.</p> <p>.El Impacto de las Consejerías Nutricionales Sobre la Suplementación de Multimicronutrientes Según su importancia tienen un alto impacto.</p>			
--	--	---	--	--	--

ANEXO N° 02
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**IMPACTO DE LAS CONSEJERÍAS NUTRICIONALES SOBRE
SUPLEMENTACIÓN DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES EN LAS MADRES DE
NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO DE EDAD, CENTRO DE SALUD DE LA ARENA-
PIURA. MARZO – MAYO 2017.**

Lic. Karem Arenas Córdova

Lic. Sandra Heras Huaccha

Lic. Carmen Paz More

La Escuela de formación profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, realiza estudios sobre el impacto de las Consejerías Nutricionales sobre la Suplementación de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 1 año. Actualmente, pocas son las madres que cumplen con el esquema de suplementación y se necesita saber qué es lo que les impide seguir con el tratamiento, asimismo es importante saber qué es lo que motiva a aquellas madres que sí terminan con la Suplementación.

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

Para cualquier consulta, queja o comentario favor de comunicarse con la Lic. Enfermería Karem Arenas Córdova al teléfono 995018279 en horario de oficina, con mucho gusto será atendida.

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

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

Nombre de la participante:

Firma:

Fecha: ____/____/2017

ANEXO N° 03

**FICHA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO O HABILIDADES EN LA
CONSEJERÍA NUTRICIONAL**

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO O HABILIDADES EN LA
CONSEJERÍA NUTRICIONAL**

	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición							
				DIRESA	Red	microrred	ee.ss.			

Guía PARA EVALUAR DESEMPEÑO O HABILIDADES EN LA Consejería NUTRICIONAL

Fecha: / /
teléfono:
dirección:

datos generales		
DIRESA/ GERESA:	RED:	
ESTABLECIMIENTO SALUD:		
ámbito: 1 Urbana Rural: 2 3: Urbano marginal		
EDAD:	GRUPO OCUPACIONAL 1. Profesional 2. Técnico Asistencial 3. Auxiliar	
¿FUE CAPACITADO EN Consejería NUTRICIONAL?	1. Si	2. No

¿quien realizó la capacitación en la cual participó?

1. dgsp 2. dgps 3. cenan 4. direasa 5. red 6. microred 7. otros.....

¿hace cuánto tiempo recibió la capacitación? 1. ≤ 1 año 2. >1 año 3. > 2 años 4. Más de 3 años

interlocutor: 1. padre 2. Madre 3. Gestante 4. Otros	Edad:
--	-------

nombre y apellido del evaluador:

profesión / cargo:	institución a la que pertenece	1. dgsp 2. dgps 3. cenan 4. direasa 5. red 6. microred 7. otros.....
--------------------	--------------------------------	--

ASPECTOS A EVALUAR EN CONSEJERÍA NUTRICIONAL
HABILIDADES COMUNICACIONALES TRANSVERSALES Bueno Necesita
(1) mejorar
(0)

- a. Hace que el usuario se sienta cómodo para entablar una comunicación adecuada.
 - b. Hace gestos o evidencia postura corporal que apoya su actitud y demuestra interés por el usuario.
 - c. Demuestra actitud de escucha.
 - d. Respeta, reconoce y elogia lo que hace bien, piensa y siente el usuario.
 - e. Da mensajes claros, concretos, convincentes y suficientes.
- I. PRIMER MOMENTO: EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA**
- 1.1 Crea confianza y familiaridad para abrir la conversación.
 - 1.2 Utiliza la información de la historia clínica y la transmite con lenguaje sencillo.
 - 1.3 Ofrece argumentos y ejemplos que aseguren el interés por el tema a tratar.
 - 1.4 Se asegura de que la explicación ha sido clara.
 - 1.5 Verifica el cumplimiento de los acuerdos de la anterior cita.
 - 1.6 Analiza los factores de éxito.

II. SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS		
2.1. Analiza causas o riesgos potenciales relacionadas a la presencia de enfermedades.		
2.2. Hace preguntas sobre los factores culturales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm.: religión, procedencia, creencias, mitos, costumbres, etc.).		
2.3. Hace preguntas sobre los factores económicos en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm.: actividad de los padres, ingresos, etc.).		
2.4. Hace preguntas sobre los factores sociales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm.: participación en programas sociales tales como el PIN, Vaso de Leche, etc.).		
2.5. Utiliza y registra correctamente en los formatos de la historia alimentaria.		
Evalúa si la niña o niño está recibiendo leche materna.		
Evalúa si la técnica de lactancia materna es adecuada.		
Evalúa si la frecuencia de lactancia materna es la adecuada.		
Evalúa si el niño o niña recibe leche no materna.		
Evalúa si la niña o niño recibe aguitas.		
Evalúa si la niña o niño recibe otro tipo de alimentos (principalmente niñas y niños < 6 meses).		
Evalúa la combinación diaria de alimentos.		
Evalúa la consistencia de las preparaciones.		
Evalúa la cantidad de la porción por comida principal (referencia = cucharadas, plato o ambos).		
Evalúa la frecuencia de alimentación diaria (cuántas veces come al día).		
Evalúa el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro.		
Evalúa el consumo diario de frutas y verduras (principalmente fuente de vitamina A y C).		
Evalúa la inclusión de grasa en la comida principal de la niña o niño.		
Evalúa si la niña o niño recibe alimento en su propio plato.		
Evalúa si añade sal yodada a la comida familiar.		
Evalúa si le dieron suplemento de hierro a la niña o niño, gestante, madre que da de lactar.		

Evalúa si le dieron suplemento de vitamina A.

Evalúa consumo de menestras.

2.6. Evalúa si el usuario tiene acceso a servicios básicos: agua y desagüe.

2.7. Hace preguntas que le permiten conocer y analizar con el usuario la situación y las posibilidades para llevar a cabo nuevos comportamientos propuestos o afianzar los existentes.

2.8. Deja espacio para la reflexión.

2.9. Utiliza la información del usuario para hacer el análisis.

2.10. Hace preguntas para que el usuario explique su situación y sus preocupaciones.

Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición		
		Necesita
III. MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS	Bueno	mejorar
	(1)	(0)
3.1. Evalúa con el usuario lo que es práctico de hacer con el apoyo familiar.		
3.2. Busca y propone alternativas de solución junto con el usuario que respondan a la situación encontrada.		
3.3. Prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida (dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada).		
3.4. Verifica el entendimiento de los acuerdos negociados (retroalimentación).		
3.5. Explica que son acuerdos (compromisos) y que no sólo son recomendaciones o mensajes.		
3.6. Establece acuerdos (compromisos) concretos y factibles con el usuario.		
3.7. Establece acuerdos en función al análisis de la información dada por el usuario.		
IV. CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS	SI	NO
4.1. Registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos).		
4.2. Registra los acuerdos en una hoja para que el usuario se lo lleve por escrito.		
4.3. Motiva al usuario a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia.		
V. QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS	SI	NO
5.1. Realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías.		
5.2. Concreta con el usuario la fecha para la próxima cita.		
5.3. Insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con el usuario antes de despedirse.		
TOTAL		
MATERIAL DE EXAMEN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO: Curvas Clínicas NCHS <input type="checkbox"/> Curvas Clínicas OMS <input type="checkbox"/> Tablas CENAN <input type="checkbox"/> Carné CRED <input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____		
MATERIAL EDUCATIVO DE APOYO UTILIZADO: Laminado <input type="checkbox"/> Rotafolio <input type="checkbox"/> Folleto <input type="checkbox"/> Tríptico <input type="checkbox"/> Recetario <input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____		
MATERIAL DE CONSULTA UTILIZADO: <i>Lineamientos de Nutrición Materno Infantil 2004</i> <input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____		
OBSERVACIONES		

Técnico ()
Superior Incompleto ()

Universitario ()
Ninguno ()

3.- Ocupación:

Independiente ()
Dependiente ()
Su Casa ()

B. Datos Generales del Niño:

1. Género:

M ()
F ()

2. Edad:

6 a 7 meses ()
8 a 9 meses ()
10 12meses ()

3. El niño recibió hasta los 6 meses sólo leche materna:

Si ()
No ()

4. Inicio la alimentación complementaria:

4 a 5 meses ()
6 a 7 meses ()
8 a 9 meses ()
10 a 11meses ()

5. Número de control en Crecimiento y Desarrollo: _____

C. Datos Específicos:

1.- La anemia se produce por:

Falta de alimentación ()
Falta de vitaminas ()
Por disminución del hierro en la sangre ()

2.- La anemia causa:

Dolor de Cabeza ()
Ardor de Estómago ()
Cansancio ()
Diarreas ()

3. Darle micronutrientes al niño consiste en:

Darle vitaminas y minerales al niño ()
Darle alimentos de la olla familiar ()
Darle leche materna ()

4. Los micronutrientes son importantes para su niño porque:

Le brinda vitaminas y minerales ()
Le permite crecer y ser más sociable ()

- Favorece el crecimiento y desarrollo del niño
- Favorece el aprendizaje y habilidades

5. Donde se debe almacenar los micronutriente en polvo:

- Lugares abiertos
- Lugares frescos y secos
- Lugares húmedos
- Lugares cálidos (donde llegue el sol)

6. Cuantas veces al día se debe dar el micronutriente en polvo:

- Tres veces al día
- Dos veces al día
- Una vez al día

7. Como debe ser la consistencia de los alimentos donde se agrega el micronutriente:

- Alimentos Líquidos
- Alimentos Sólidos (Purés, triturados y/o picados)

8. En qué momento debemos agregar el multimicronutriente en polvo:

- Cuando la comida este fría
- Cuando la comida este tibia
- Cuando la comida este caliente

9. Para que los alimentos del niño estén siempre limpios debemos:

- Dejar reposar los alimentos al sol
- Lavarse las manos antes y después de coger los alimentos
- Calentar el agua antes de beberla

10. EL micronutriente se debe mezclar con:

- Con tres cucharadas de comida solida
- Con una cucharada de comida solida
- Con dos cucharadas de comida solida
- Con dos cucharadas de comida liquida

11. El micronutriente se debe dar con:

- Papa, camote, Sangrecita, Arroz, Fruta
- Leche Materna o Formula
- Sopas, Aguaditos
- Jugos

12. Una vez preparado el micronutriente con el alimento sólido se debe:

- Dar inmediatamente al niño
- Esperar 30 minutos para darle al niño
- Esperar 10 minutos para darle al niño

13. Si la comida cambia de color al mezclarse con el micronutriente, se debe:

- Continuar dándole al niño

No dárselo al niño ya que ocasionaría vómitos
Eliminar y abrir otro sobrecito para dárselo

14. Cuando se prepara los alimentos y los micronutrientes al niño debemos:

No lavar los alimentos antes de prepararlo
Lavarnos las manos y del niño antes y después de ingerir los alimentos
No lavar bien los utensilios que usaremos

15. La enfermera al momento de brindar la consejería nutricional sobre suplemento de micronutrientes utilizo un lenguaje:

Claro y Sencillo
Palabras no entendibles

16. La enfermera respondió sus dudas en la Consejería Nutricional?

Si despejo mis dudas
No, despejo mis dudas

17. La enfermera después de realizar la consejería nutricional, le pregunto cómo debería administrar los micronutrientes?

Si, y usted narró cómo se administran
No, y usted no narró cómo se administran

18. La enfermera le explico los posibles efectos (diarrea, estreñimiento) de la administración de micronutriente?

Si
No

19. Cuanto tiempo le tomo a la enfermera brindarle la consejería nutricional?

Menos de 20 minutos
Mas de 20 minutos

20. A la siguiente consulta, su niño consumió los 30 sobrecitos de micronutrientes:

Si
No

ANEXO N° 05
PRUEBA BINOMIAL

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ 1	Grupo 1	CORRECTO	19	,95	,50	,000
	Grupo 2	INCORRECTO	1	,05		
	Total		20	1,00		
JUEZ 2	Grupo 1	CORRECTO	19	,95	,50	,000
	Grupo 2	INCORRECTO	1	,05		
	Total		20	1,00		
JUEZ 3	Grupo 1	CORRECTO	19	,95	,50	,000
	Grupo 2	INCORRECTO	1	,05		
	Total		20	1,00		
JUEZ 4	Grupo 1	CORRECTO	19	,95	,50	,000
	Grupo 2	INCORRECTO	1	,05		
	Total		20	1,00		
JUEZ 5	Grupo 1	CORRECTO	19	,95	,50	,000
	Grupo 2	INCORRECTO	1	,05		
	Total		20	1,00		
JUEZ 6	Grupo 1	CORRECTO	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
JUEZ 7	Grupo 1	CORRECTO	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		

Si $p < 0.05$, la prueba es significativa, por lo tanto el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia en 20 ítems. El valor final de la validación es 0.000 por lo cual si existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems.

ANEXO N° 6

GRADO DE INSTRUCCIÓN VS IMPACTO DE CONSEJERÍA

		¿LA ENFERMERA, DESPEJÓ LAS DUDAS?		Total
		SI DESPEJO MIS DUDAS	NO DESPEJO MIS DUDAS	
INSTRUCCIÓN N	PRIMARIA	62	3	65
	SECUNDARIA	60	0	60
	TÉCNICO	6	0	6
	UNIVERSITARIO	5	0	5
	SUPERIOR INCOMPLETO	10	1	11
	NINGUNO	5	4	9
	Total	148	8	156

