

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES POR PARTE DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL SUB-CENTRO DE SALUD DE SININCAY 2016.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR/AS:**

MARÍA ANGÉLICA ROJAS ORTIZ

ANA GABRIELA SUQUI PUCHA

**DIRECTORA**

MST. GLADYS ROBALINO IZURIETA

**ASESORA**

MGST. LLAQUELINA AMANDA BUENAÑO BARRIONUEVO.

**CUENCA-ECUADOR**

**2016**



---

## RESUMEN

### ANTECEDENTES

Los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las madres en la administración de micronutrientes facilita o limita el eficaz crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades en el menor.

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Es una investigación cuantitativa, descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años, obtenida de un universo de 270 madres.

La recolección de información fue a través de una entrevista utilizando un instrumento que consto de 27 preguntas, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 23, se utilizó el formato Word, Excel 2010, tablas de 2 x 2 y gráficos para la publicación. Para garantizar los aspectos éticos se obtuvo el consentimiento informado a las madres.

**RESULTADOS:** El 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes.

### PALABRAS CLAVES:

ANEMIA, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA EN SALUD, MICRONUTRIENTES, MADRES, PREESCOLAR, CENTRO DE SALUD SININCAY.



---

## ABSTRACT

### BACKGROUND

The Azuay Province currently has 712.127 habitants, of whom 68.713 are children representing 9.70% of the Ecuadorian population. According to records of the Ministry of Public Health, 5.80% of the People are overweight, 1.50% are obese, 24% have chronic child malnutrition, 30.9% are cases of childhood with anemia in Sinincay town.

**GENERAL OBJETIVE:** Stablish the knowledge, attitudes and management practices of micronutrients by mothers of children under three years old who come to Sinincay Sub Health Center 2016.

**MATERIAL AND METHODS:** This is a quantitative and descriptive research in which I was working with a sample of 101 mothers obtained from a total of 270 mothers of children under three years old whom attending to Sinincay Sub Health Center 2016. The data collection was conducted throught an interview using a form of 27 questions. The data was processed into the program SPSS, versión 23, two by two tables, and graphics for publishing, Word Excel was also in use. To ensure the ethical aspects approved was obtained by giving the right information to the mothers.

### RESULTS

- The 101 mothers who were taken as evidence by Pita Hernandez formula for this respective study, 40% have a good level of knowledge about the administration of micronutrients.
- 73% of mothers have a positive attitude when they manage their children by micronutrients.
- The practice in this administration turned out to be at a relevant level, where 39% preform at an excellent level and other 39% at a good level.

### KEYWORDS:

ANEMIA, KNOWLEDGE, ATTITUDS, PRACTICES ON HEALTHY, MICRONUTRIENTS, MOTHERS, CHILDREN. SININCAY HEALTH CENTER

## INDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
1. CAPÌTULO I .....	13
1. INTRODUCCION .....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.2 JUSTIFICACION .....	15
2 CAPÌTULO II .....	16
2. MARCO TEORICO.....	16
2.1 LA DESNUTRICIÓN A NIVEL MUNDIAL.....	16
2.2 PROBLEMAS NUTRICIONALES EN EL ECUADOR.....	19
2.3 PROGRAMAS Y POLITICAS DEL MSP .....	20
2.4 PROGRAMAS DE NUTRICIÓN .....	21
2.4.1 PROGRAMA INTEGRADO DE MICRONUTRIENTES (PIM) .....	22
2.5 NORMAS, PROTOCOLOS Y CONSEJERIA PARA LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES .....	22
2.6 PRINCIPALES CAUSAS DE LA DEFICIENCIA DE MICRONUTRIENTES.....	23
2.7 MICRONUTRIENTES .....	24
2.8 VITAMINA A.....	25
2.9 HIERRO: .....	26
2.10 ZINC:.....	27
2.11 MICRONUTRIENTES EN POLVO (SPRINKLES O Chis Paz).....	28
2.12 PRINCIPALES ENFERMEDADES POR FALTA DE MICRONUTRIENTES.....	30
2.13 ASPECTOS GENERALES DE LOS CONOCIMIENTOS .....	32
2.14 LA ACTITUD DE LAS MADRES: .....	33
2.15 PRACTICAS DE LAS MADRES: .....	34
2.16 CONSEJERÍA .....	35
2.17 ROL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES.....	36
2.18 CONSEJERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CHIS PAZ.....	37
3 CAPITULO III .....	39
3. ÁREA DE ESTUDIO.....	39
4 CAPITULO IV .....	47



4. OBJETIVOS .....	47
4.1 OBJETIVO GENERAL .....	47
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	47
4.3 METODOLOGIA Y TECNICAS .....	47
4.3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	47
4.3.2 AREA DE ESTUDIO .....	48
4.4 UNIVERSO Y MUESTRA.....	48
4.4.1 UNIVERSO .....	48
4.4.2 MUESTRA: .....	48
4.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION: .....	49
4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSION .....	49
4.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	49
4.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	50
4.7 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS .....	50
5 CAPITULO V.....	53
5. RESULTADOS.....	53
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO .....	53
6 CAPITULO VI .....	64
6. DISCUSION .....	64
7 CAPITULO VII.....	69
7.1 CONCLUSIONES.....	69
7.2 RECOMENDACIONES .....	70
8 CAPITULO VIII .....	71
8.1 REFERENCIAS BLIBLIOGRAFICAS .....	71
8.2 ANEXOS .....	76



## DERECHOS DE AUTOR

Yo, ROJAS ORTIZ MARÍA ANGÉLICA, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES POR PARTE DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de Noviembre del 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'María Angélica'.

**Rojas Ortiz María Angélica**

**C.I: 0302755277**



## DERECHOS DE AUTOR

Yo, SUQUI PUCHA ANA GABRIELA, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES POR PARTE DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de Noviembre del 2016

A handwritten signature in blue ink, reading 'Ana Gabriela Suqui', written over a horizontal line.

**Suqui Pucha Ana Gabriela**

**C.I: 0105923528**



## RESPONSABILIDAD

Yo, SUQUI PUCHA ANA GABRIELA, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES POR PARTE DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

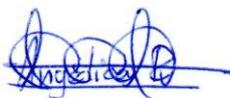
Cuenca, 30 de Noviembre del 2016

  
\_\_\_\_\_  
**Suqui Pucha Ana Gabriela**  
**C.I: 0105923528**

## RESPONSABILIDAD

Yo, ROJAS ORTIZ MARÍA ANGÉLICA, autora del proyecto de investigación “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES POR PARTE DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY 2016**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 30 Noviembre del 2016



---

**Rojas Ortiz María Angélica**

**C.I: 0302755277**



## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado la vida y llenarme de bendiciones a lo largo de ella y haberme dado la fuerza para seguir adelante y cumplir con mis metas propuestas.

A mis padres quienes me han brindado su amor y apoyo incondicional, siendo mi fortaleza para seguir en adelante con mis estudios, enseñándome que con esfuerzo, trabajo y confianza todo es posible.

A mis amigos y compañeros/as que han mas de ser colegas de aula, han llegado a ser parte de mi familia, con quienes he compartido alegrías y tristeza, siempre apoyándonos a lo largo de nuestra carrera.

A mis queridos docentes, especialmente a la Licenciada Gladis Robalino quien me ha ayudado y ha tenido la paciencia de guiarme por el camino del saber para alcanzar mi propósito.

A todas las personas que se han estado presentes brindándonos su apoyo.

**ANGELICA**



## DEDICATORIA

En primer lugar quiero agradecer a Dios y la virgen por darme la vida y concederme la dicha de llegar a donde he llegado sin desmayar.

A mis padres por el amor y apoyo incondicional en cada momento de mi vida, por el cariño y la confianza que depositaron en mí en las etapas más difíciles que pase.

A mis hermanos Alex, ligia, Paul y Vinicio por la compañía y el amor brindado a pesar de las adversidades.

A mi abuelita, tíos y primos por los consejos que me dieron para salir adelante. Gracias a todos espero no defraudarles y contar siempre con su valioso apoyo.

**GABRIELA**



## AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios por habernos dado la vida y bendecirnos día a día con su gran amor y sabiduría por medio de la cual hemos podido hacer realidad nuestro sueño y culminar nuestra carrera universitaria.

Nuestros más sinceros agradecimientos a nuestros queridos padres por todo el esfuerzo y confianza que han depositado en nosotras para convertirnos en personas de bien, brindándonos su apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios.

Gracias a nuestros hermanos y hermanas por estar a nuestro lado brindándonos siempre su ayuda y motivación para seguir adelante.

De manera muy especial queremos agradecer a nuestra directora y asesora de tesis quienes con sus conocimientos supieron guiarnos hacia el cumplimiento de nuestro trabajo investigativo.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma estuvieron presentes y supieron brindarnos su apoyo.

## LAS AUTORAS

---

## 1. CAPITULO I

### 1. INTRODUCCION

Los micronutrientes son componentes minoritarios del organismo de vital importancia, ya que intervienen como elementos reguladores en todas las funciones del metabolismo celular. El déficit de un micronutriente va a provocar patologías específicas, que sólo desaparecerá con la administración de dicho componente. Estas patologías se conocen como «enfermedades carenciales» y se producen por la falta o inadecuada ingesta de micronutrientes, especialmente en los niños menores de 3 años, (1). Esta situación está ligada principalmente al nivel de conocimientos que posee la madre, para su preparación, así por ejemplo, la cocción a temperaturas superiores a los 100° C desnaturaliza numerosas vitaminas (principalmente las del grupo B) y enzimas, además favorece la producción de sustancias más o menos tóxicas; del mismo modo, una cocción demasiado prolongada altera la calidad de los ácidos grasos y el modo de administración de los micronutrientes en coordinación con los alimentos.

La Organización Mundial de la Salud, estima que a nivel mundial 47% de los niños preescolares (0 a 5 años) tienen anemia (2). En Ecuador según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) el 25.7% de preescolares sufren de anemia (3). Estos hallazgos ponen en manifiesto la realidad de las familias ecuatorianas, consecuencia directa de la situación socioeconómica deficiente, relacionadas con la pobreza, el desempleo, subempleo, etc., que afecta directamente a la salud y a su calidad de vida, lo que se refleja especialmente en alteraciones del estado nutricional de los niños menores de 3 años de edad, que a su vez repercute en su óptimo crecimiento y desarrollo. Por lo antes señalado, el presente estudio pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las madres de niños menores de tres años al momento de administrar los suplementos nutricionales entregados por el MSP a sus niños.



## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollo sostenible de un niño o niña empieza con una alimentación adecuada y saludable desde su nacimiento (4). La niñez es un grupo de atención prioritaria al que el Estado debe garantizar su salud, a través de alimentos sanos y culturalmente apropiados (5). Según la OMS la prevalencia mundial de la anemia en la población general es del 24,8%, y se calcula que 1620 millones de personas presentan anemia. La prevalencia de la anemia es del 47,4% en los niños en edad lactante y preescolar, y afecta a 293 millones de ellos en todo el mundo. La máxima prevalencia se da en África (67,6%) y Asia Sudoriental (65,5%), en el Mediterráneo Oriental, es del 46%, y del 20% aproximadamente en las demás regiones de la OMS: Américas, Europa y Pacífico Occidental (6). En el Ecuador la población en el año 2013 es de 15.483.499 habitantes, de los cuales 1.891.40 eran niños/as, constituyéndose la población más vulnerable que se encuentra afectada principalmente por problemas como desnutrición, anemia, enfermedades infecciosas, sobrepeso y obesidad, entre otras, debido a la falta de conocimientos, actitudes o prácticas de las madres desde el embarazo porque desconocen la importancia de la lactancia materna, alimentación complementaria y la administración adecuada de los micronutrientes. En la provincia del Azuay según el INEC. 2010 hay 68.713 niños que representa el 9.7% de la población, de estos el 24% sufren de desnutrición crónica infantil (7)

Un estudio de prevalencia de anemia y entrega de micronutrientes realizado en la Parroquia Sinincay en el año 2015 reveló que, el 30,9% de la población infantil padece anemia (8), situación que, pese al Programa Aliméntate Ecuador: “Acción Nutrición, hacia la Desnutrición Cero”, para contribuir a disminuir la elevada prevalencia de anemia en los niños menores de 5 años, de responsabilidad del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) (9), y Ministerio de Salud Pública (MSP) (10), existe administración inadecuada de los mismos, debido a la falta de conocimientos que tienen las madres sobre el programa integral de micronutrientes y la actitud a veces negativa que ellas toman pues señalan que estos producen efectos desagradables como: estreñimiento, náusea, vómito, etc. por lo que suelen combinar con otros



medicamentos o alimentos o en su defecto prefieren no administrar señalando que sus hijos rechazan la medicación. Esto sumado a un inadecuado seguimiento y una deficiente educación y capacitación por parte del personal de salud y especialmente de la Enfermera, ha hecho que se siga observando altos índices de niños anémicos en la localidad.

## 1.2 JUSTIFICACION

La desnutrición crónica así como la anemia por deficiencia de hierro en la edad preescolar es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud a nivel mundial, este tipo de deficiencia se presenta cuando la cantidad de hierro disponible es insuficiente para satisfacer las necesidades individuales; lo cual conduce a la anemia infantil misma que está asociada con alteraciones del crecimiento, trastornos de desarrollo psicomotor, alteraciones de conducta y rendimiento escolar. En el Ecuador la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años se ha mantenido en los últimos años en un 47,4%, a pesar de la implementación de diferentes estrategias realizadas por el Ministerio de Salud Pública (4).

La importancia del presente estudio radica en determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al Sub centro de Salud de Sinincay, con el fin de contribuir a erradicar las principales causas de la deficiencia de micronutrientes en la población infantil, relacionadas con la inadecuada ingesta alimentaria por falta de conocimientos de sus madres, o una inapropiada disposición o actitud en la alimentación o administración de micronutrientes, así como por baja biodisponibilidad por la forma de preparación de los alimentos; por lo que se espera que los resultados de la presente investigación posibiliten la toma de decisiones en el personal de salud para una mejor evaluación, intervención y seguimiento del programa de micronutrientes, así como la capacitación y consejería planificada, continua, oportuna y eficiente a las madres, pues el rol que ellas desempeñan en la administración de micronutrientes, es fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo de sus



hijos, al permitirle crecer y desarrollarse de acuerdo a su potencial, situación que es un derecho de todos y cada uno de los niños/as establecidas en la constitución de la república del Ecuador y en todo el mundo, según señala el representante del programa mundial de alimentos en el Ecuador, HELMUT RAUCH (11).

De igual manera, se espera que los hallazgos de esta investigación constituyan una línea de base para otras investigaciones que permitan profundizar otros aspectos relacionados con el tema; a la vez que se pueda extrapolar los resultados a poblaciones similares.

## 2 CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1 LA DESNUTRICIÓN A NIVEL MUNDIAL

El impacto de la desnutrición crónica a nivel mundial en niños menores de 5 años es del 26% (165 millones en 2011), es decir que uno de cada cuatro niños sufre desnutrición crónica (12).

Tres cuartas partes de los niños con desnutrición crónica en el mundo se encuentran en África subsahariana y el sur de Asia. En África subsahariana, el 40% de niños menores de 5 años sufre desnutrición crónica; en el sur de Asia, la tasa es del 39% (13).

En 2011, los cinco países con el mayor número de niños menores de 5 años con desnutrición crónica fueron: India (61,7 millones), Nigeria (11 millones), Pakistán (9,6 millones), China (8 millones) e Indonesia (7,5 millones). La desnutrición crónica afecta a los niños más marginados: Más allá de los promedios regionales y nacionales, existen disparidades según el nivel de riqueza y el área de residencia (13).

A nivel mundial, un tercio de los niños menores de 5 años en zonas rurales sufre



desnutrición crónica, en comparación con una cuarta parte de los que viven en zonas urbanas. Del mismo modo, los menores de 5 años que viven en las comunidades más pobres tienen el doble de probabilidades de sufrir desnutrición crónica que los que viven en las comunidades más ricas.

Los niños con desnutrición aguda grave tienen nueve veces más probabilidades de morir que los niños que están nutridos de manera adecuada. El 75% de los niños que recibe tratamiento puede recuperarse (13).

La desnutrición contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles a nivel mundial. En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva (14).

Los países que han demostrado voluntad y compromiso político para hacer frente a la desnutrición han tenido gran éxito a la hora de reducir la prevalencia de desnutrición crónica (15).

Las anemia a nivel mundial afecta a 1620 millones de personas de los cuales la máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar (47,4%,) y afecta a 293 millones de ellos en todo el mundo. La máxima prevalencia se da en África un 67.6%, en África suroriental un (65.5%) y en el Mediterráneo Oriental, la prevalencia es del 46%, y del 20% aproximadamente en las demás regiones de la OMS: Europa y Pacífico Occidental. En América Latina, 29% de los niños en edad preescolar, 24% de las mujeres embarazadas y 18% de las mujeres no embarazadas sufren de anemia (16).

Estudios previos como el de Herberth Canastos Cotom de la Universidad San Carlos de Guatemala 2013 sobre “Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán”, señala entre sus conclusiones, que pese a no encontrar una relación directa entre las determinantes conductuales: conocimientos, hábitos, actitudes, creencias y las prácticas en el uso de los micronutrientes espolvoreados; las dificultades más comunes detectadas fueron, que los padres olvidan añadir los micronutrientes espolvoreados a la comida, a los niños les disgusta el sabor, y los alimentos sufrían un cambio de color (17).



En Venezuela 2009, Portillo y Colaboradores desarrollaron la investigación denominada “Consumo dietario de hierro y zinc, presencia de inhibidores y facilitadores de la absorción y conocimiento materno sobre el hierro como nutriente”, en la que evaluaron los conocimientos sobre el hierro en 34 madres de lactantes de 6 a 24 meses. El estudio encontró que el 92% de las madres conocía que el niño debe tomar hierro, 81% de ellas no lo suministraban. El 58% refiere conocer a los alimentos fuentes de hierro y sólo 40% citó los alimentos correctos. Todas las madres identificaron las principales fuentes de vitamina C (18).

En Lima- Perú 2015, el estudio de Catherine García sobre conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSa 2015”, destaca en los resultados, que debido a los desconocimientos sobre el tema de la anemia, los padres presentaron actitudes inadecuadas, como se evidenció en el (59,6%) de encuestados que demostraron una introducción tardía de la dieta o el rechazo de los alimentos ricos en hierro (19).



## 2.2 PROBLEMAS NUTRICIONALES EN EL ECUADOR

A nivel Nacional la deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor dimensión. Se estima que el 70% de niños y niñas menores de un año sufren de anemia, especialmente aquellos y aquellas que viven en zonas rurales de la sierra, en donde las cifras llegan hasta un 84%. Estas cifras demuestran que el Ecuador es uno de los países más afectados por esta situación en comparación con otros países de Latinoamérica (20). Al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad es decir desnutrición crónica (21). El 12% de los niños tiene desnutrición global, es decir bajo peso para la edad. El 16% nacen con bajo peso. Seis de cada 10 embarazadas y 7 de cada 10 menores de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro. Estas cifras casi se duplican en poblaciones rurales e indígenas, por ejemplo en Chimborazo, con alta población indígena, la desnutrición alcanza un 44% mientras el promedio nacional es de 19% (21). Estos son algunos indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo.

Paradójicamente, el problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, es la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada que tiene por factores educativos y por otra, factores económicos.

A pesar de que no se ha encontrado estudios generales, se reporta a nivel local un estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el año 2013 por estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca sobre "Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición, y su relación en el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al Sub centro de Salud de San Pedro del Cebollar", en el que se resalta que el 56% de las madres tiene un nivel de conocimientos deficientes y prácticas inadecuadas, lo que señalan incide en la calidad de alimentación que brindan a sus hijos, y en el estado nutricional de los niños (22).

Los resultados de estos estudios sientan las bases sobre la urgente necesidad de una intervención nutricional integral mediante suplementación con hierro, educación nutricional y empoderamiento familiar, destinada al control y



prevención de la anemia y de la deficiencia de hierro en los lactantes, grupo de alta vulnerabilidad.

### 2.3 PROGRAMAS Y POLITICAS DEL MSP

Tomando en cuenta la magnitud del problema, los 189 países miembros de las Naciones Unidas en el año 2000 se reunieron y firmaron la Declaración del Milenio, la cual constituye un compromiso colectivo de la comunidad internacional para avanzar hacia el desarrollo humano de los países. Los mismos objetivos fueron aprobados un año más tarde los cuales tradujeron los ideales de la Declaración en un sistema de seguimiento compuesto por 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores que se plantearon en busca de Erradicar la pobreza extrema y el hambre, reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años y mejorar la salud materna, teniendo como finalidad alcanzar su meta hasta el año 2015 (23).

Los objetivos planteados por la Organización Mundial de la Salud, cada país ha desarrollado diferentes estrategias dirigidas al cumplimiento de los mismos, para ello también se han realizado diversos estudios en los que se ha buscado analizar el impacto de dichos proyectos en la población materno-infantil para determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que han adquirido las madres, en el manejo de estos programas, estos estudios muestran diferentes resultados así tenemos que:

**Sistema Nacional de Salud** siendo un conjunto de entidades públicas entre las cuales se encuentran: MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL, SOLCA, toman como base principios, políticas, objetivos y normas del MAIS, mismo que se sustenta en las siguientes estrategias:

- **Plan Nacional de Desarrollo para el BUEN VIVIR o “sumak kausai”** (24).
- **Constitución del Estado:** Que garantiza el derecho a la salud, (Capítulo segundo, Art. 32) reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado, su promoción, protección,



seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir (25).

- **Atención Primaria de Salud** (principios, valores y elementos)

Que se basa en la atención desde el primer nivel con la promoción y prevención de la salud para la cual se elabora diversos programas.

## **PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN BENEFICIO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (26).**

- Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI
- Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
- Programa de Atención Infantil y de la Niñez
- Atención Integral y diferenciada a Adolescentes y Jóvenes
- Programas de Nutrición
- Programa De Control y Vigilancia De Los DDI

### **2.4 PROGRAMAS DE NUTRICIÓN**

#### **MISION:**

La Misión del Programa de Nutrición:

- Promover el bienestar alimentario nutricional de la población.
- Implementación de políticas y normas para lograr la seguridad alimentaria de la población.
- Promover condiciones de vida saludable en coordinación con organismos no gubernamentales (27).

#### **ESTRATEGIAS**

El Programa de Nutrición actualmente se encuentra trabajando bajo 4 componentes

- Programa Integrado de Micronutrientes (PIM)



- Programa de Educación Alimentario Nutricional (PEAN)
- Programa de sistema de Vigilancia alimentario Nutricional (SISVAN)
- Programa de Alimentación y Nutrición.

#### **2.4.1 PROGRAMA INTEGRADO DE MICRONUTRIENTES (PIM)**

Las prevalencias de anemia por deficiencia de hierro han determinado la atención de los grupos poblacionales de mayor prioridad provincial.

#### **OBJETIVOS**

Contribuir a la reducción de la mortalidad materno- infantil mediante la disminución de las prevalencias de anemias nutricionales, y reducir la deficiencia de Vitamina “A” en niños de 6 a 36 meses de edad.

#### **ESTRATEGIAS**

Las estrategias a utilizar son:

- Suplementar con hierro a embarazadas y niños menores de 1 año
- Suplementar con vitamina “A” a niños de 6 meses a 36 meses.
- Fortificación de harina de trigo con hierro, folatos y vitaminas del grupo B.
- Diversificación de la dieta, a través de IEC. (información, educación y comunicación (28).

#### **2.5 NORMAS, PROTOCOLOS Y CONSEJERIA PARA LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES**

Los programas de suplementación de micronutrientes que son asequibles, viables y con respaldo científico pueden ayudar a expandir aún más el potencial de los beneficios. La entrega de micronutrientes a las personas que los necesitan es una tarea compleja que ha demostrado, científicamente, tener múltiples beneficios para la población. Los programas de micronutrientes han evidenciado mejoría en la capacidad física e intelectual de la persona y, consecuentemente de toda la población beneficiaria. Con el aumento de la inversión a largo plazo de las autoridades nacionales y sus asociados en el desarrollo, en programas de suplementación de micronutrientes se podría obtener un rendimiento poblacional mucho mayor (Unicef, 2009).



## 2.6 PRINCIPALES CAUSAS DE LA DEFICIENCIA DE MICRONUTRIENTES

- a) Inadecuada ingesta alimentaria por falta de conocimientos.
- b) Inapropiada disposición o actitud en la alimentación o administración de micronutrientes.
- c) Baja biodisponibilidad por la forma de preparación de los alimentos, debido a la presencia de inhibidores o por interacciones con otros micronutrientes.

## OBJETIVOS DE LA SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES

- a) Mejoramiento de la calidad y la variedad de la dieta, mediante la promoción de cambios en los hábitos alimentarios, el aseguramiento del consumo de alimentos con alto contenido de vitaminas y minerales y el acceso cultural y económico a alimentos variados.
- b) Fortificación de algunos alimentos que no afectan a los hábitos alimentarios, es de amplia cobertura, asegura consumo permanente de nutrientes. Es de bajo costo de implementación y por lo tanto presenta un mejor costo-efectividad.
- c) Suplementación farmacológica de grupos vulnerables.
- d) Actuar sobre los determinantes de la salud: 1) desparasitación, 2) pinzamiento oportuno de cordón umbilical, c) agua segura y d) lactancia materna (29).

## PROGRAMA INTEGRADO DE MICRONUTRIENTES

La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro ha determinado atención de los grupos poblacionales de mayor prioridad nacional que son, mujeres embarazadas, niños de 0 a 5 años de edad.

### Objetivos:

1. Incrementar las capacidades y difundir conocimientos al personal de salud, en relación a la prevención de la deficiencia de micronutrientes, para contribuir a:
2. Estandarizar los procesos para disminuir y/o prevenir la prevalencia de deficiencia de hierro y anemia leve en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad por medio de la suplementación con Chis Paz.



3. Mantener niveles adecuados de hierro en los niños y niñas mayores de seis meses, que se beneficiaron del pinzamiento oportuno de cordón umbilical y que, por tanto, hasta el sexto mes de vida tienen garantizada una reserva apropiada de hierro.
4. Estandarizar los procesos para disminuir y/o prevenir la prevalencia de deficiencia de vitamina A en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad, por medio de la suplementación con Chis Paz y mega dosis de vitamina A (Dosis altas muy superiores al requerimiento diario, que se administran semestralmente).
5. Estandarizar los procesos para disminuir y/o prevenir la deficiencia de zinc en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad, por medio de la suplementación con Chis Paz.
6. Estandarizar los procesos para disminuir y/o prevenir la prevalencia de deficiencia de hierro, ácido fólico y/o anemia leve en mujeres embarazadas, por medio de la suplementación con hierro y ácido fólico.

La entrega de micronutrientes a las personas que los necesitan es una tarea compleja que ha demostrado, científicamente, tener múltiples beneficios para la población. Los programas de micronutrientes han evidenciado mejoría en la capacidad física e intelectual de la persona y, consecuentemente de toda la población beneficiaria (30).

## **2.7 MICRONUTRIENTES**

Los micronutrientes, que son vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en la vida y un crecimiento y desarrollo óptimos. En particular, el hierro, el zinc, la vitamina A, el ácido fólico y el yodo juegan un papel fundamental en el mantenimiento de poblaciones saludables y productivas. Con ellos, una niña o niño pequeño tiene la oportunidad de sobrevivir y prosperar, aprender y permanecer en la escuela, para convertirse en un adulto productivo. Sin ellos, su potencial se puede perder para siempre (31).

Los micronutrientes también conocidos como vitaminas y minerales, son componentes esenciales de una dieta de alta calidad y tienen un profundo



impacto sobre la salud. Aunque sólo se necesitan en cantidades ínfimas, los micronutrientes son los elementos esenciales para que el cerebro, los huesos y el cuerpo se mantengan sanos.

Junto con la lactancia materna, consumir una amplia gama de alimentos ricos en nutrientes es la manera ideal de que los niños pequeños obtengan los micronutrientes esenciales en sus dietas. Pero en muchas partes del mundo, las dietas de los niños no contienen suficientes micronutrientes y las carencias son generalizadas.

Las carencias de micronutrientes se califican a menudo como “hambre oculta”, porque se desarrollan gradualmente con el tiempo, y sus efectos devastadores no se observan hasta que ya han causado un daño irreversible. Aunque puede que el niño se vaya a dormir todas las noches con el estómago lleno, las carencias de micronutrientes significan que su cuerpo está todavía hambriento de una buena nutrición.

Millones de niños sufren retraso en el crecimiento, retraso cognitivo, debilidad inmunológica y enfermedades como resultado de las carencias de micronutrientes. Para las mujeres embarazadas, la falta de vitaminas y minerales esenciales puede ser catastrófica, y aumenta el riesgo de que sus hijos sufran bajo peso al nacer, defectos de nacimiento, abortos e incluso la muerte (30).

## 2.8 VITAMINA A

La vitamina A es esencial para la salud ocular y el buen funcionamiento del sistema inmunológico. Se encuentra en alimentos como la leche, hígado, huevos, frutos rojos y naranjas, aceite de palma roja y verduras de hoja verde, aunque la cantidad de vitamina A biodisponible desde estas fuentes varía considerablemente. (32).

La OMS recomienda la suplementación universal de vitamina A con base en la administración periódica a todos los niños y niñas en edad preescolar, con prioridad en determinados grupos de edad (entre los seis meses y los tres años) o en regiones de alto riesgo, en conjunto con la administración de las vacunas



(29).

## **DÉFICIT DE VITAMINA A**

Un niño que carece de esta vitamina es más propenso a las infecciones, que serán más graves y aumentarán el riesgo de mortalidad. Su falta aumenta el riesgo de ceguera. También produce daños en la piel, la boca, el estómago y el sistema respiratorio. La administración de vitamina A reduce el riesgo de mortalidad por sarampión (33).

## **VENTAJAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA A**

La mortalidad en niños y niñas se reduce de un 19 a 23 %, por sarampión y diarrea. Disminuye la incidencia, prevalencia y severidad de la diarrea.

Disminuye las complicaciones graves de sarampión.

Mejora la respuesta inmune.

Reduce el tiempo de hospitalización por estas enfermedades.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA A**

Generalmente no hay ningún efecto colateral, pero a veces el niño o niña puede comer menos durante un día o tener vómitos o dolor de cabeza. Advierta a la madre, padre o cuidador que esto es normal, que los síntomas pasarán y que no es necesario ningún tratamiento específico (30).

### **2.9 HIERRO:**

El hierro es un componente fundamental en muchas proteínas y enzimas que nos mantienen en un buen estado de salud, este mineral se encuentra en cada célula del cuerpo y se lo considera un mineral esencial debido a que se necesita para formar parte de las células sanguíneas. El cuerpo humano necesita hierro para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos (34).



## **DEFICIENCIA DE HIERRO:**

La deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más prevalente y la principal causa de anemia a escala mundial. En los países en vías de desarrollo los grupos más afectados son los niños y adolescentes, debido a sus mayores requerimientos determinados por el crecimiento, y en la mujer en edad fértil por la pérdida de hierro debida al sangramiento menstrual o a las mayores necesidades de este mineral por el embarazo. Este aumento de las necesidades no es cubierto por la dieta habitual la que tiene cantidades insuficientes de hierro y/o presenta una baja biodisponibilidad de este nutriente.

## **VENTAJAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE HIERRO**

- Mejora los depósitos de hierro, que además persiste hasta los seis meses posparto.
- Disminuye el riesgo de prematurez y bajo peso al nacer.
- Disminuye el riesgo de mortalidad materna posparto.
- Disminuye la sintomatología por anemia (cansancio, apatía).
- Mejora el crecimiento intrauterino y optimiza el crecimiento y desarrollo del feto.
- Disminuye el riesgo de afección del sistema nervioso central del recién nacido.

## **EFFECTOS ADVERSOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE HIERRO**

En ocasiones es posible que las deposiciones se pongan oscuras. En ocasiones se pueden presentar temporalmente náuseas y estreñimiento. En este caso informar a la gestante sobre las pautas de una alimentación rica en fibra (35).

### **2.10 ZINC:**

El zinc es un oligoelemento necesario para el mantenimiento de las células intestinales, el crecimiento óseo y la función inmunitaria. Los niños que viven en entornos de ingresos bajos suelen presentar desnutrición y carencia de zinc. Según se ha comprobado, una carencia grave de zinc puede producir retraso del



crecimiento, alteraciones inmunitarias, afecciones cutáneas, problemas de aprendizaje y anorexia. La carencia puede derivar de una ingesta insuficiente de alimentos con zinc o de su absorción deficiente. La mayor parte de los alimentos ricos en zinc son de origen animal, como la carne, el pescado y los productos lácteos. En poblaciones con ingresos bajos, el acceso a estos alimentos puede ser más difícil. La fibra alimentaria y unas sustancias denominadas fitatos, que suelen encontrarse en los cereales, los frutos secos y las legumbres, se unen al zinc y reducen su absorción.

Los trastornos diarreicos y las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, en especial la neumonía, son las dos causas principales de mortalidad en lactantes y niños de los países de ingresos bajos. Se considera que la causa subyacente de aproximadamente la mitad de estas infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores con resultado de muerte es la desnutrición (36).

La administración de suplementos de zinc junto con una solución de rehidratación oral constituye la base de la recomendación de la OMS y el UNICEF para el tratamiento de niños con diarrea (37).

La suplementación con zinc, incluso con dosis bajas (3 mg/d), incrementa la concentración plasmática de zinc y reduce la incidencia de diarrea. Se cree que el zinc contribuye a reducir la susceptibilidad a las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores mediante la regulación de diversas funciones inmunitarias, como la protección de la salud y la integridad de las células respiratorias en caso de inflamación o lesión pulmonar (30).

## **2.11 MICRONUTRIENTES EN POLVO (SPRINKLES O Chis Paz)**

Los micronutrientes en polvo, conocidos como Sprinkles o Chis Paz, como se denominan en Ecuador, son una propuesta creativa para brindar micronutrientes a niñas y niños pequeños, entre 6 a 24 meses de edad. Se trata de sobres individuales con una combinación de micronutrientes (hierro encapsulado, zinc, vitaminas A, C y D, y ácido fólico), que se añaden al alimento para prevenir las anemias por deficiencia de hierro. Las Chis Paz fueron desarrolladas para superar los efectos secundarios y las desventajas de la suplementación por medio de gotas de hierro (30).

La administración de sesenta sobres de Chis Paz óptimamente, en sesenta días,

un sobre por día, es suficiente para mejorar rápidamente las concentraciones de hemoglobina y los depósitos de hierro en una gran proporción de niñas y niños pequeños. Luego de la ingestión de 60 sobres, los beneficios hematológicos se mantienen por un período de seis meses. Por lo tanto, los sobres de Chis Paz pueden no ser necesarios durante un periodo largo de tiempo (38).

### **VENTAJAS DEL CONSUMO DE CHIS PAZ**

- Las Chis Paz suministran una dosis diaria periódica de micronutrientes, independiente de los alimentos complementarios del niño o niña.
- Este producto permite añadir al alimento otros micronutrientes (como vitamina A, C, ácido fólico y zinc.) para prevenir y tratar otras deficiencias y mejorar el estado nutricional en general.
- La encapsulación lipídica del hierro previene la interacción con los alimentos, evitando así los cambios de color, sabor y textura; además, reduce las molestias gastrointestinales y la interacción del hierro con otros micronutrientes porque se absorbe a nivel de intestino delgado.
- Los sobres son fáciles de usar y convenientes. No requieren de ningún utensilio de medición especial y pueden ser administrados en cualquier comida durante el transcurso del día. No se necesita ser alfabetizado para aprender a usarlos correctamente.
- El empleo de las Chis Paz no requiere un cambio en las prácticas de alimentación ya que se lo mezcla con productos preparados en casa. No obstaculiza las prácticas de la lactancia materna y puede ayudar a promover a tiempo (a los seis meses) la transición de lactancia materna exclusiva a complementaria.
- La sobredosis por este medio de suplementación es poco probable, debido a que se deben consumir aproximadamente 20 sobrecitos en un mismo momento para alcanzar niveles de toxicidad. Al ser los sobres livianos, son fáciles de almacenar, transportar y distribuir. También tienen una vida útil, incluso en condiciones adversas, de dos años.

El costo del producto no es excesivo y el embalaje es atractivo y de fácil aceptación (30).



## **EFECTOS SECUNDARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE CHIS PAZ**

Se han reportados algunos efectos secundarios con la suplementación de Chis Paz, como el oscurecimiento de las heces, constipación y la presencia de diarrea. La consistencia de las heces no cambia en la mayoría de los infantes. Algunos infantes muy pequeños, quienes previamente no han sido expuestos a una alimentación complementaria que contenga micronutrientes (como es el caso de los que están en el periodo de lactancia exclusiva) pueden desarrollar heces líquidas o diarrea leve. La diarrea no da lugar a una deshidratación y dura aproximadamente una semana y no regresa; es auto limitada.

### **2.12 PRINCIPALES ENFERMEDADES POR FALTA DE MICRONUTRIENTES**

La deficiencia de micronutrientes es una falta de vitaminas y minerales esenciales que el cuerpo requiere en pequeñas cantidades para crecer y desarrollarse apropiadamente.

En todo el mundo, las tres deficiencias de mayor repercusión en la salud pública son las de vitamina A, hierro y yodo. Estos nutrientes se denominan micronutrientes porque el organismo los requiere en cantidades minúsculas para crecer, desarrollarse y mantener la salud (29).

#### **ANEMIA:**

Enfermedad causada principalmente por la deficiencia de hierro, es la forma de malnutrición más común a nivel mundial.

El hierro es un micronutriente esencial para la estructura de todas las células del cuerpo, pero particularmente para los glóbulos rojos de la sangre (hemoglobina), los que transportan oxígeno en la sangre a los tejidos del cuerpo. Adicionalmente, el hierro también es un componente clave de las proteínas que están en los tejidos musculares y es crítico para el normal desarrollo del sistema nervioso central. Cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro para fabricar una cantidad adecuada de hemoglobina, los glóbulos rojos no pueden transportar suficiente oxígeno a los tejidos por todo el cuerpo lo que puede ocasionar anemia por deficiencia de hierro. El hierro también es esencial para el normal



funcionamiento de los músculos cardiacos y esqueléticos y es un componente clave de enzimas involucradas en el desarrollo del cerebro (39).

### **BOCIO:**

El yodo es un nutriente esencial para el normal funcionamiento de la glándula tiroides, para la producción de sus hormonas y para el metabolismo, la falta de yodo en la dieta puede afectar la función de la glándula tiroidea y resultar en una condición llamada bocio, además la deficiencia de yodo es la causa más común, aunque evitable, de retardo mental en todo el mundo.

El yodo se encuentra usualmente en pequeñas cantidades en la comida, y su cantidad varía según factores ambientales tales como la concentración de yodo en el suelo y la utilización de fertilizantes (40).

### **CEGUERAN NOCTURNA:**

La vitamina A es un grupo de compuestos que juegan un papel significativo en la visión, el desarrollo óseo, el sistema inmune y el funcionamiento regular del cuerpo. El retinol y el beta caroteno son formas de pre-vitamina A que se convierten en vitamina A dentro del cuerpo.

La deficiencia de vitamina A ocurre cuando un niño regularmente no come alimentos con suficientes cantidades de vitamina A o beta caroteno, lo que ocasiona bajos niveles de vitamina A en el suero sanguíneo. Una falta significativa de la vitamina puede ocasionar ceguera nocturna, esta puede ser revertida con tratamiento. La ceguera total, sin embargo, no tiene tratamiento (41).

### **RIESGO DE INFECCIONES:**

El déficit de ciertos nutrientes, como el zinc, aumenta el riesgo de infecciones. La deficiencia de Zinc se puede originar debido a una inadecuada alimentación, especialmente durante la infancia y la adolescencia que son los períodos donde aumenta el requerimiento de este elemento. Según se ha comprobado, una



carencia grave de zinc puede producir retraso del crecimiento, alteraciones inmunitarias, afecciones cutáneas, problemas de aprendizaje y anorexia. La carencia puede derivar de una ingesta insuficiente de alimentos con zinc o de su absorción deficiente. La mayor parte de los alimentos ricos en zinc son de origen animal, como la carne, el pescado y los productos lácteos. En poblaciones con ingresos bajos, el acceso a estos alimentos puede ser más difícil. La administración de zinc, mejora la permeabilidad intestinal en niños con diarrea aguda o persistente. Por otro lado, los niños con diarrea aguda tienen menor absorción de zinc y lo pierden por las heces en cantidades aumentadas, por lo tanto, los niños con diarrea tienen mayor riesgo de desarrollar una deficiencia de zinc, la cual a su vez resultará en una diarrea más severa, creando un ciclo vicioso convirtiéndose en una afección crónica (42).

### 2.13 ASPECTOS GENERALES DE LOS CONOCIMIENTOS

Según Mario Bunge: El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándolo:

**Conocimiento científico:** Es racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.

**Conocimiento vulgar:** Es vago inexacto limitado por la observación.

Según Kant en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la Intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el Puro y el empírico,

**El conocimiento puro:** llamado también *priori* se desarrolla antes de la experiencia

**El conocimiento empírico:** Elaborado después de la experiencia.

El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta.

Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje



implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambios de conducta son Relativamente estables es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo. Sin embargo, lo que se aprende también se olvida a consecuencia del desuso. El aprendizaje resulta de la interacción del Sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. Esto hace referencia a la importancia de los conocimientos que deben poseer los padres para brindar una mejor orientación, dirigir actividades y fomentar conductas sobre el desarrollo integral de los niños (43).

## **CONOCIMIENTO MATERNO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES**

La caracterización de conocimientos en este caso sobre la administración de micronutrientes por parte de las madres se basa fundamentalmente en la información que estas reciban, el contexto familiar, cultural, educativo, ambiental en el cual se desarrollan y el interés por conocer sobre el tema. Gran parte de las explicaciones que han recibido las madres también está vinculada con supuestos, creencias y generalizaciones que son aceptadas por razones de autoridad, experiencia, o de fe, sin crítica o razonamiento que sustente su veracidad que pueden influir en la información o desinformación de las madres respecto a la administración de los micronutrientes, lo cual muchas de las veces les lleva a construir un conocimiento erróneo y a su vez este interfiere en la mejora del estado nutricional de sus hijos.

Al evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre los micronutrientes y su administración, podremos encontrar el nivel en el que se encuentran ya sean estos conocimientos en niveles altos, medios o bajos.

### **2.14 LA ACTITUD DE LAS MADRES:**

Son formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias de vida y educación recibida, las actitudes son el sistema fundamental por el cual el ser humano determina su relación y conducta con el medio ambiente. Son disposiciones para actuar de acuerdo o en desacuerdo

---



respecto a un planteamiento, persona, evento o situación específica; dicha de la vida cotidiana.

Las actitudes están constituidas por elementos cognitivos, afectivos y conativos, que de manera integrada o interdependiente contribuyen a que la gente reaccione de una manera específica.

**Componente cognitivo:** Incluye el dominio de hechos, opiniones, creencias, valores, conocimientos y expectativas (De característica evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.

**Componente afectivo:** son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian ( física o emocionalmente) ante el objeto de la actitud ( tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado y apenado).

**Componentes conativos:** muestran las evidencias de la actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud. Cabe destacar que este es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de la conducta y no solo la conducta propiamente dicha.

Uno de los aspectos más importantes en la administración de los micronutrientes a los niños menores de 3 años y que cobra gran relevancia cuando nos enfrentamos a disminuir los índices de desnutrición es la disposición que las madres poseen, para enfrentar la problemática y contribuir a mejorar el bienestar y la salud de sus hijos.

La participación de las madres es clave en la administración de los suplementos dotados por el MSP y resulta prioritario incentivarlas para contraponerlas en una actitud de delegación y responsabilidades que genere un perfil participativo que contribuyan a mejorar la salud de los niños (44).

## 2.15 PRACTICAS DE LAS MADRES:

Epidemiológicamente las prácticas apuntan a la ejecución y realización de actividades o aplicación de conocimientos que se ejercen de una forma habitual o continuada.



La “práctica” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto.

La madre y su desempeño en la administración de micronutrientes a sus hijos juega un papel importante en la obtención de resultados puesto que los errores relacionados con la administración de micronutrientes pueden llegar a constituir una causa para la prevalencia de enfermedades, por consiguiente una administración segura de los mismos resulta de especial importancia en el proceso de disminuir los casos de desnutrición y mejorar el estado de salud del niño.

La administración tiene algunos aspectos importantes a considerar: desde la importancia de ir al subcentro no solo para el control del niño sano, sino para recibir los micronutrientes, luego la forma de conservación en el hogar, la forma de preparación y el estímulo e iniciativa para la administración y que el niño tenga gusto o preferencia por el mismo.

El estado nutricional de un niño menor de dos años y, en última instancia, su sobrevivencia hasta los 5 años, depende directamente de las prácticas alimentarias y administración de suplementos. Por lo tanto, para mejorar la nutrición, la salud y el desarrollo de los niños entre 6 meses a cinco años de edad es crucial mejorar las prácticas por parte de sus madres. La toma de decisiones de las madres al momento de administrar los micronutrientes determina el impacto en el crecimiento y desarrollo del niño (45).

## **2.16 CONSEJERÍA**

La acción que hacen los técnicos de salud para mejorar la respuesta del paciente, a través de un proceso educativo comunicacional, concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a los padres o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y la nutrición, y a encontrar con ellos alternativas para solucionarlos o mejorarlos (46).



---

## 2.17 ROL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES

La consejería es una herramienta utilizada por el personal de salud para motivar el cambio a prácticas saludables en los pacientes que acuden a las unidades de salud.

El consejero puede facilitar el proceso de toma de decisiones del paciente, mediante el análisis de su problema y los factores que inciden en el mismo. La consejería se da en un diálogo activo entre el paciente y el profesional, a través del cual se le ayuda a tomar decisiones que mejoren su salud su salud. Esta puede tomar más de una sesión para lograr el cambio de conducta (47).

**La oportunidad:** Cada contacto con la madre y el niño es una oportunidad para contribuir a su óptimo crecimiento y desarrollo. Para que esto suceda, se debe aprovechar todos los contactos con el personal de salud para que, a través de la consejería, las madres y los niños reciban información convincente de las ventajas del consumo de micronutrientes. Por ejemplo, es importante que las madres decidan alimentar a sus niños exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de la misma manera, es fundamental que sepan cómo introducir gradualmente otros alimentos, sin dejar la lactancia materna, hasta los dos años de edad, ya que desde los seis meses aunque la leche materna es aún necesaria, ya no es suficiente. Por éstas y otras razones, la suplementación con micronutrientes es una herramienta necesaria para cubrir las necesidades nutricionales de madres y niños. La responsabilidad final del cuidado de los niños y niñas está en los padres o cuidadores, lo cual implica, buscar o movilizar nuevos esfuerzos y recursos para atender las necesidades de sus hijos o hijas. Una buena consejería es el mejor apoyo que se les puede dar, para incentivar la importancia de cumplir el tratamiento.

**La participación:** La participación de los padres o cuidadores en la consejería implica darles confianza, motivarlos y generar un espacio para que expresen, en sus propias palabras, lo que sienten y piensan sobre la situación de sus hijos o hijas y lo que han aprendido. Esta participación durante la consejería es indispensable para alcanzar los resultados esperados en la misma.



## **2.18 CONSEJERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CHIS PAZ**

Debido a la alta prevalencia de anemia, la administración de Chis Paz se aplica idealmente a toda la población de niños y niñas menores de 24 meses (Olivares, 2003). En este rango de edad, se realizarán tres entregas de Chis Paz, a los 6, 12 y 18 meses (El número total de entregas varía de acuerdo a la edad del niño o niña, pero debe hacerse en el primer contacto después de los seis meses de edad). Tanto en las entregas de Chis Paz como en las visitas que los niños o niñas y sus padres realicen al centro de salud, es una oportunidad para realizar consejería, para lograr la adherencia y seguimiento del tratamiento.

La entrega de Chis Paz de 60 sobres es para 60 días seguidos; pero con el fin de vigilar el consumo debe entregarse dos veces, 30 sobres cada vez, luego de la entrega para los primeros 30 días (48).

## **CONTENIDOS QUE DEBEN ADMINISTRARSE EN LA CONSEJERÍA**

Las chis paz son una mezcla de micronutrientes para ser administrado a los niños para que se consuma por 60 días seguidos, dos veces al año. Esta mezcla contiene, hierro, zinc, vitamina A, ácido fólico y vitamina C. Los sobres. Cada sobre contiene la cantidad de micronutrientes que debe ser consumido por un solo niño o niña en una de las comidas del día (49).

## **FORMA DE ADMINISTRAR LAS CHIS PAZ MANUAL DE CONSEJERÍA PARA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES 55 COORDINACIÓN NACIONAL DE NUTRICIÓN MSP**

El producto tiene una vida útil de dos años. Dos horas antes o después de consumir las Chis Paz, no hay que administrar infusiones (aguas aromáticas), té, entre otras sustancias, que pueden interferir en la absorción de los micronutrientes.



---

## PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

### **¿Las Chis Paz pueden ser utilizadas únicamente para prevenir o también para tratar anemia?**

Las Chis Paz pueden ser utilizadas en ambos casos; como método preventivo y terapéutico para la anemia leve. Para el tratamiento preventivo se administra 60 sobres de Chis Paz dos veces al año, por 60 días seguidos. Para el tratamiento terapéutico para la anemia moderada o grave.

### **¿Cuándo debe comenzar la suplementación con las Chis Paz y durante cuánto tiempo?**

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna exclusiva debe durar hasta los seis meses de edad. A partir de esta edad, comienza la alimentación complementaria y se debe administrar Chis Paz cada seis meses hasta que el niño cumpla los dos años de edad.

### **¿Las Chis Paz pueden ser mezcladas con leche o jugos?**

Las Chis Paz pueden ser mezcladas con cualquier alimento; pero debido a la cobertura lipídica del hierro, en alimentos líquidos tiende a flotar y adherirse a las paredes del recipiente; razón por la cual se recomienda que se utilice con alimentos semisólidos.

### **¿Por qué puede darse un cambio en el color y en la consistencia de las deposiciones (ya sea diarrea leve o constipación) en los niños o niñas que empiezan a consumir Chis Paz?**

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

**Supuestamente las Chis Paz no deben cambiar el color, sabor y olor de la comida, ¿por qué sucede esto?**

El hierro de las Chis Paz, esta encapsulado con una membrana lipídica para evitar cambios en el color y sabor del alimento. Para asegurar que no se den estos cambios, las Chis Paz deben agregarse a la comida tibia. ¿Se pueden administrar Chis Paz a niñas o niños no anémicos sin producir toxicidad? La cantidad de micronutrientes en las Chis Paz es suficientemente alta para alcanzar los requerimientos de niñas o niños con anemia, sin causar problemas de toxicidad en aquellos niños y niñas sin anemia.

**¿Puede haber una toxicidad de vitamina A en niños y niñas que reciben Chis Paz y mega dosis de esta vitamina?**

No existe riesgo de toxicidad. La cantidad de vitamina A en las Chis Paz es la suficiente para cubrir el requerimiento diario; por lo que la toma de ambos suplementos es segura.

### 3 CAPITULO III

#### 3. ÁREA DE ESTUDIO

##### DATOS DE LA INSTITUCIÓN

Subcentro de salud de "SININCAY"

##### DIRECCIÓN

El Subcentro de salud de Sinincay está ubicado en el centro parroquial en la calle sacerdote Isaac Chico y calle sacerdote Gonzalo Vásquez.

##### TIPO DE INSTITUCIÓN:

Sub-centro de salud que brinda atención dentro del primer.

## UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El sub centro de salud Sinincay se encuentra localizado al norte de la Ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, Cantón Cuenca, Parroquia San José de Sinincay, a una distancia en línea recta de 12 kilómetros desde el centro de la ciudad.

## LIMITES

Al Norte con la Calle Sacerdote Isaac chico  
Al Sur con la plazoleta Central de Sinincay.  
Al Este con la iglesia “La Inmaculada”  
Al Oeste con la Junta Parroquial.

## MISIÓN Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

### MISIÓN

“Asumimos el compromiso de atender, promover, restablecer, vigilar y proteger la Salud de la población de Sinincay, y facilitar el desarrollo profesional y humanístico de todos nuestros colaboradores”.

### VISIÓN

“ Aspiramos ser un organismo modelo de calidad Técnica y Humana, a nivel nacional e internacional, que atienda las necesidades de Salud de la Población de Sinincay y especialmente de los más vulnerables, brindándoles protección contra riesgos sanitarios y servicios de Salud preventivos y curativos integrales”.

EL sub centro de salud de Sinincay es una institución que brinda atención de



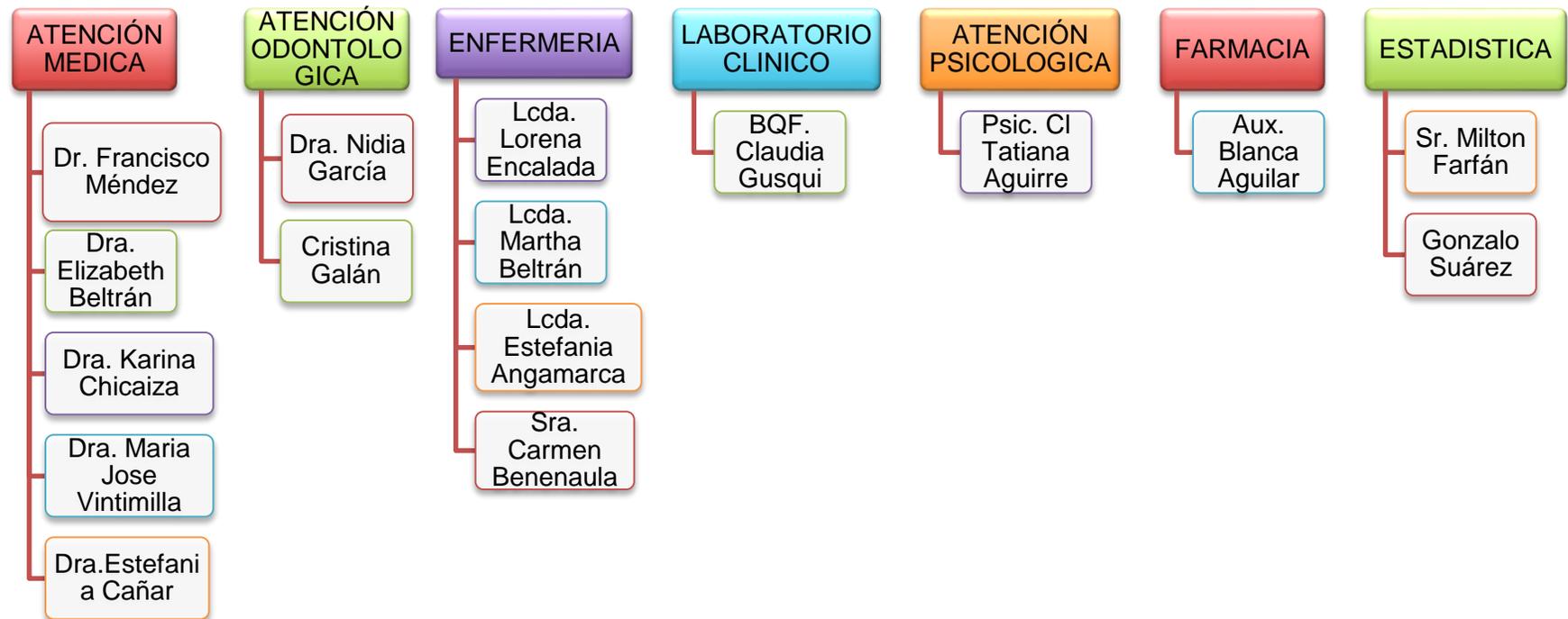


primer nivel en las áreas médicas, odontología. Psicología y enfermería a las personas de la parroquia Sinincay con calidad y calidez, promocionando la prevención y utilizando los dispositivos disponibles para mantener la salud de la población.

## **RECURSOS HUMANOS Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL CON LOS QUE CUENTA EL SUB CENTRO DE SALUD.**

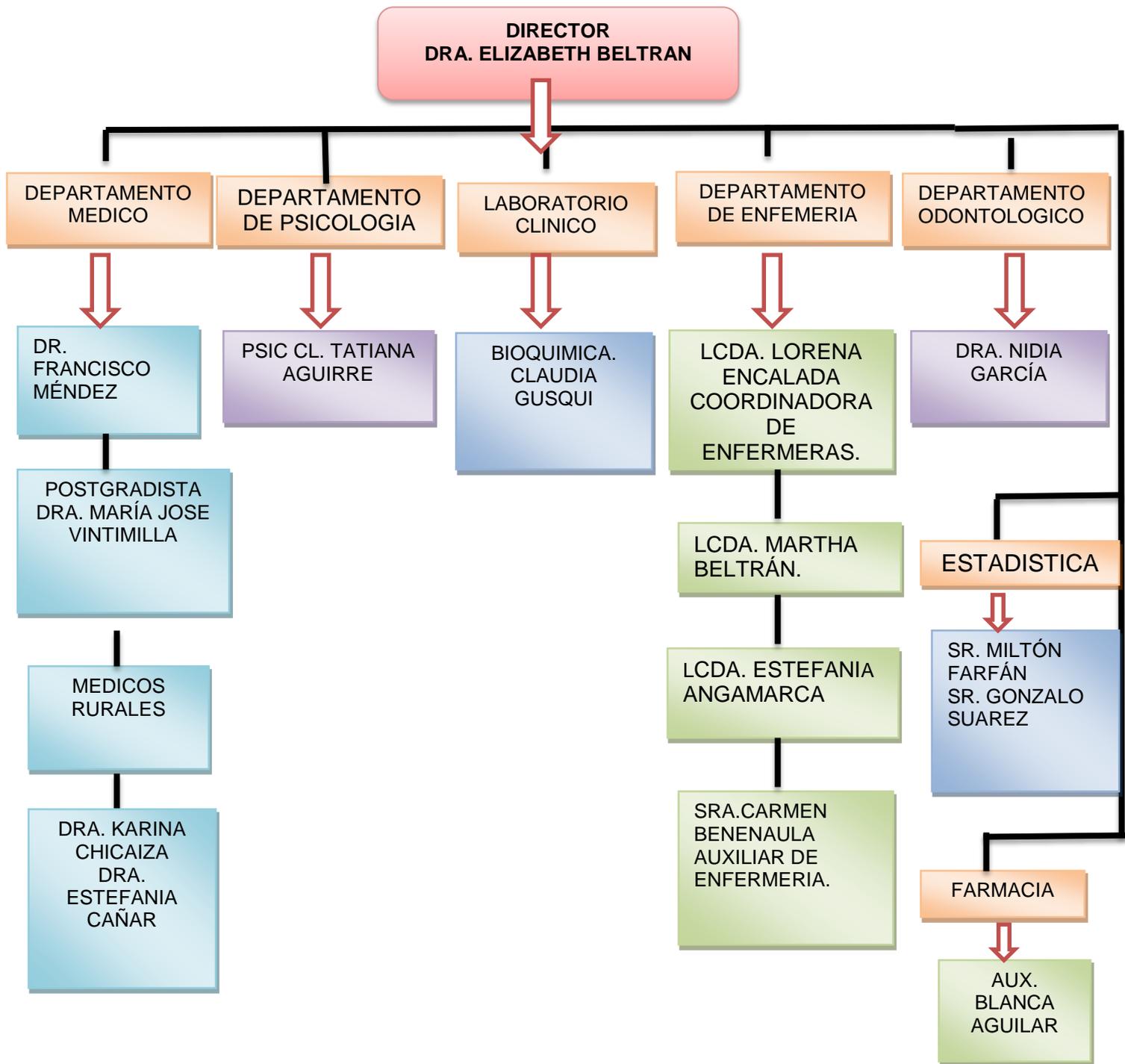


Estructura organizacional





ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA



<b>PLANTA FISICA</b>		
	<b>SERVICIOS</b>	<b>USOS</b>
<b>PRIMER PISO</b>	-Consultorios odontológicos (2)	Son utilizados para el tratamiento odontológico de los pacientes.
	- Estadística	Asignación de turnos , apertura de historias clínicas, entrega de certificados médicos
	- Emergencia	Atención a pacientes que necesitan atención médica urgente
	- Vacunación	Vacunación para niños menores de 5 años, embarazadas, adultos mayores y enfermos crónicos
	- Preparación	Medición y valoración de signos vitales para la atención médica y odontológica
	- Farmacia	Medicamentos e insumos hospitalarios
	-Sala de espera	Los pacientes esperan su turno para la atención y en donde se realizan charlas educativas
	-Dos baños	Utilizados por los paciente y el personal del Sub centro
<b>SEGUNDO PISO</b>	-Consultorios médicos (6)	Atención médica y procedimientos
	-Laboratorio clínico	Pruebas de laboratorio
	- Hospitalización	Hospitalización temporal
	- Vestidores	Usados por el personal de enfermería
	- Lavandería	Lavado de equipos y material usados en la unidad
	- Sala de espera	

	-Consultorio Psicológico	Atención psicológica
<b>TERCER PISO</b>	-Bodega - Sala de reuniones	Se utiliza este espacio para el almacenaje de material necesario para las labores del Subcentro y también para reuniones del club de madres

### Cobertura

El sub centro de salud atiende unos 1000 usuarios mensualmente en el área de medicina general y unos 700 usuarios en el área de odontología usuarios, quienes parecen al sub centro de la salud de las 27 comunidades que abarca la parroquia Sinincay.

Las principales patologías que son atendidas en esta unidad de salud son las Infecciones respiratorias las más frecuentes en niños menores de 3 años de edad como rinofaringitis aguda [resfriado común], amigdalitis aguda no especificada causada por la gran cantidad de fábricas de ladrillos que existe en este sector y que además son la principal fuente de contaminación ambiental, también es frecuente la diarrea y gastroenteritis que son enfermedades que contribuye a que la población infantil tenga bajo peso para la edad, mala absorción de nutrientes en el organismo y por ende posea altos índices de anemia y desnutrición.

La población infantil de Sinincay de 0 a 4 años según INEC 2010 es de 1.588, de los cuales 809 son hombre que equivale a un 11.12% y 779 son mujeres que equivale a un 9.08%, 1000 niños acuden al centro de salud cada año y se benefician del programa integrado de micronutrientes (50).

### PROGRAMAS SOBRE ALIMENTACION Y NUTRICION QUE SE DESARROLLAN EN EL SUBCENTRO

- **PROGRAMA INTEGRADO DE MICRONUTRIENTES (PIM)** Dotación de suplementos dirigidos a la reducción y prevención de los problemas nutricionales causados por la deficiencias de micronutrientes (hierro, zinc,



vitamina A, ácido fólico), en la población infantil Ecuatoriana de mayor riesgo social y biológico.

- En la parroquia Sinincay de los 1000 niños que acuden al centro de salud un 98.60% de niños fueron prescritos con chispas en el año 2015 y se benefician de forma directa de los programas del Ministerio de Salud Pública.

## PROGRAMA DE VINCULACION DEL MSP Y EL MIES

- **PROYECTO CNH:** “Creciendo con Nuestros Hijos

Cuyo objetivo principal es alcanzar el desarrollo integral de los niños y niñas con enfoque de derecho, conjuntamente con las familias y bajo la guía de un promotor del MIES en coordinación con el MSP, mediante la utilización de tres estrategias:

- Atención Individual
- Atención Grupal
- Participación Familiar y Comunitaria.



---

## 4 CAPITULO IV

### 4. OBJETIVOS

#### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016.

#### 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ✓ Describir las características sociodemográficas de las madres que tienen niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de Sinincay.
- ✓ Identificar los conocimientos de las madres de niños menores de 3 años, respecto a los Micronutrientes entregados por el Ministerio de Salud Pública.
- ✓ Evaluar las actitudes de las madres de niños menores de 3 años en relación a la administración de los micronutrientes entregados en el sub-centro de Salud de Sinincay.
- ✓ Analizar las prácticas de las madres de niños menores de 3 años que influyen en la administración de los micronutrientes.

#### 4.3 METODOLOGIA Y TECNICAS

##### 4.3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio tipo cuantitativo-descriptivo y transversal.

#### 4.3.2 AREA DE ESTUDIO

Sub-centro de salud Sinincay, perteneciente al área 01D01 de la provincia del Azuay.

### 4.4 UNIVERSO Y MUESTRA

#### 4.4.1 UNIVERSO

El universo de estudio estuvo constituido por todas las madres de niños menores de 3 años que acudieron al sub-centro de salud de Sinincay para la recepción del micronutrientes Enero- Junio 2016.

#### 4.4.2 MUESTRA:

Para sacar la muestra se aplicó la fórmula de Pita Fernández en la que se consideró los siguientes parámetros:

**N:** Universo está constituido por 270 madres de niños menores a 3 años que acudieron al sub-centro de salud de Sinincay durante el periodo Enero- Junio de 2015, información obtenida a través de la filtración de datos estadísticos del sub-centro de salud.

**n:** es el tamaño de la muestra.

**e:** Un error muestral del 5%

**z:** Nivel de confianza del 95%.

**p:** Proporción de individuos que poseen la característica de estudio en donde se supone que  $p=q=0.5$  es la opción más segura.

**q:** Proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es  $1-p$  (51).

$$n_0 = \frac{NZ^2 p.q}{E^2 N + Z^2 pq}$$

$$N_0 = \frac{270(1,96)^2 (0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2 (270) + (1,96)^2 (0,5 \times 0,5)}$$

$$N_0 = \frac{270(3,84) (0,25)}{(0,0025)(270) + (3,84) (0,25)}$$

$$N_0 = \frac{259}{0,6 + 0,96} = \frac{259}{1,63} = 158,8 = 159 \text{ Madres de niños menores a 3 años.}$$

## AJUSTE DE MUESTRA

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$N = \frac{159}{1 + 159/270} = \frac{159}{1 + 0,58} = \frac{159}{1,58} = 100,6 = 101 \text{ MADRES}$$

La muestra fue de 101 madres, esta es representativa y nos permitirá inferir a la población los resultados obtenidos en la investigación.

### 4.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

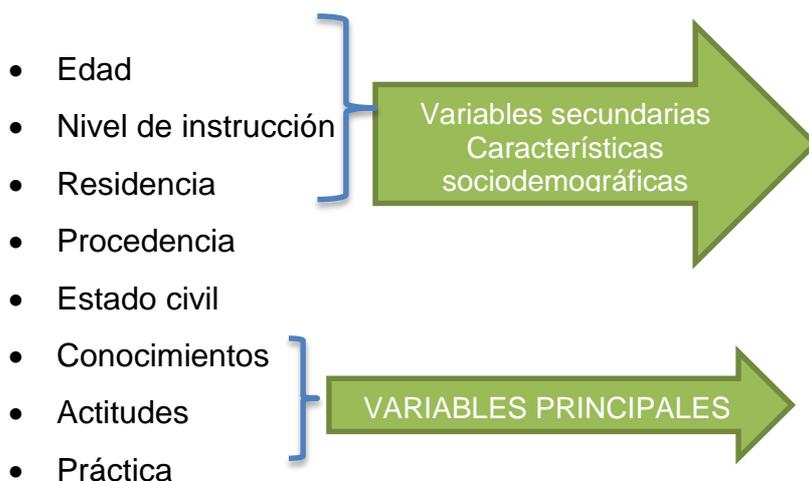
#### 4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSION

Madres de niños de 6 meses a 3 años de edad que han recibido por lo menos en una ocasión los suplementos nutricionales y que deseen participar de esta investigación por medio de la firma del consentimiento informado.

#### 4.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Madres que no se encontraron presentes el día de la aplicación de la encuesta.
2. Madres con capacidades diferentes.
3. 1 Madre que no acepto participar de la investigación y no firmo el consentimiento informado.
4. Madres de niños mayores de 3 años

#### 4.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES



#### 4.7 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS

##### **METODO:**

Es un estudio Cuantitativo, descriptivo, transversal porque permite expresar de forma numérica los datos obtenidos y determinar las características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres que acudieron al centro de salud Sinincay 2016.

##### **TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN :**

**Entrevista:** a las madres, para identificar las características sociodemográficas y determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que poseen en la administración de micronutrientes.

##### **Instrumento:**

Se aplicó un formulario que consta de 30 preguntas, de las cuales 24 tuvieron respuesta de opción múltiple y 6 preguntas cerradas. (Ver anexo 3)

El formulario fue elaborado por las autoras y validado a través de una prueba piloto realizada en el sub-centro de salud Tomebamba - Monay.



---

**Valoración en función del siguiente puntaje:**

**Valoración del nivel de conocimientos:**

Conocimiento excelente: 3 puntos que corresponde a la respuesta completa.

Conocimiento bueno: 2 puntos que corresponde a la respuesta incompleta.

Conocimiento deficiente: 1 punto que corresponde a la respuesta incorrecta.

**Valoración del nivel de actitudes:**

Actitud positiva: 2 puntos que corresponde a la respuesta correcta

Actitud negativa: 1 punto que corresponde a la respuesta incorrecta.

**Valoración del nivel de prácticas:**

Práctica excelente: 3 puntos que corresponde a la respuesta correcta.

Práctica buena: 2 puntos que corresponde a la respuesta incompleta.

Práctica deficiente: 1 punto que corresponde a la respuesta incorrecta.

**PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

El proceso que se siguió fue el siguiente:

- 1.- Se determinó los sujetos de investigación, madres de los niños de entre 6 meses a 3 años de edad que recibieron micronutrientes en el Sub-centro de salud Sinincay.
- 2.- Se elaboró el formulario de recolección de datos mismo que se tomaron a partir de los ítems de la operacionalización de variables.
- 3.- Se aplicó una prueba piloto al 10% de la muestra, misma que se realizó en el sub-centro de salud Tomebamba-Monay, el cual sirvió para rectificar y validar nuestro formulario.
- 4.- Se procedió a reajustar el formulario de recolección de información.



5. Se llevó a cabo la aplicación del formulario a las madres de niños menores de 3 años que recibieron por lo menos una vez la suplementación de micronutrientes.

6.- Se trabajó tres días a la semana hasta completar la muestra total: lunes-miércoles y viernes por ser los días de mayor afluencia de la población en el sub centro de salud en un horario de 8H00 a 12H00.

#### **AUTORIZACION:**

Para realizar el estudio se solicitó el permiso correspondiente a la directora del distrito de salud 01D01 y directora del centro de salud de Sinincay previa socialización (anexo 2), y el consentimiento informado a las madres previa explicación (anexo 3).

#### **DIRECCION:**

La presente investigación fue dirigida por la Mst. Gladys Robalino I. y asesorada por la Mgst. Jaquelina Buenaño B.

#### **PLAN DE TABULACION Y ANALISIS:**

Se obtuvo la información a través de la aplicación de un formulario, el análisis de datos se realizó mediante el software SPSS versión 23 y Excel 2010.

#### **PRESENTACION DE RESULTADOS:**

Para la presentación de los resultados se usó medidas estadísticas de frecuencia y porcentajes, que fueron representados a través de tablas según la naturaleza de cada variable.

#### **PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ETICOS**

La información recolectada se dio a través de la participación voluntaria, anónima y previa al consentimiento informado, constanding el número de cedula en cada formulario mismos que se mantuvieron en absoluta confidencialidad, que fueron utilizados solo para el presente estudio y que se facultará a quién crea conveniente el uso de esta información.

## 5 CAPITULO V

### 5. RESULTADOS

#### 5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

Se aplicaron los formularios a las 100 madres de niños menores de 3 años, el mismo que fue el grupo que cumplió con los criterios de inclusión y se excluyó a 1 madre que no firmo el consentimiento informado.

Tabla N° 1

<b>DISTRIBUCIÓN DE 100 MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, SEGÚN EDAD. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA. 2016.</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Menor de 19 años</b>	11	11
<b>De 20 a 34 años</b>	70	70
<b>Mayor a 35 años</b>	19	19
<b>Total</b>	100	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** El 70% de las madres están entre 20 y 34 años de edad, considerándose una edad adecuada para el cuidado de un niño, el 19% son mayores de 35 años y el 11% son mujeres en adolescencia tardía.

Tabla N° 2

<b>DISTRIBUCIÓN DE 100 MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, SEGÚN SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA. 2016.</b>		
<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Primaria</b>	53	53
<b>Secundaria</b>	39	39
<b>Universidad</b>	8	8
<b>Total</b>	100	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** El 53% de las madres tienen un grado de instrucción primaria mientras que un 39% tiene un grado de instrucción secundaria y solo el 8% tienen un grado de instrucción superior.

Tabla N° 3

<b>DISTRIBUCIÓN DE 100 MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, SEGÚN SU NIVEL DE INGRESO ECONOMICO. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA. 2016.</b>		
<b>Nivel de ingresos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Menor a un salario básico</b>	69	69
<b>Igual a un salario básico</b>	24	24
<b>Mayor a un salaria básico</b>	7	7
<b>Total</b>	100	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** El 69% de madres cuentan con un ingreso familiar menor a un salario básico es decir de 100 a 300 dólares, un 24% manifiesta tener un ingreso familiar igual a un salario básico es decir 366 dólares y solo un 7 % disponen de un ingreso mensual mayor a un salario básico es decir 400 dólares o más.

Tabla N° 4

<b>DISTRIBUCIÓN DE 100 MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA. 2016.</b>		
<b>Lugar de residencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Urbano</b>	12	12
<b>Rural</b>	88	88
<b>Total</b>	100	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** En esta tabla podemos observar que el 88% de madres pertenecen o son naturales de la zona rural, por lo que según área de influencia acuden mayoritariamente al centro de salud, mientras que solo el 12% de los que residen en la zona urbana, hacen uso del servicio de salud.

Tabla N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE 100 MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS,  
SEGÚN ESTADO CIVIL. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY.  
CUENCA. 2016.**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje%
Soltera	26	26
Casada	54	54
Unión Libre	18	18
Divorciada	2	2
Total	100	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** El 54% de las madres son casadas lo que constituye un factor positivo en el bienestar de la familia y por lo tanto en el cuidado de la salud del niño, de la misma manera ocurre con las personas en unión libre, quienes ocupan un 18%, mientras que el 26 % de las madres son solteras quienes asumen esta responsabilidad solas y no cuentan con suficiente tiempo para acudir con sus hijos al control médico debido al múltiple rol que deben cumplir en su hogar.

Tabla N° 6

**DISTRIBUCIÓN DE 100 MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS,  
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS. EN LA ADMINISTRACION DE  
MICRONUTRIENTES. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.  
2016.**

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje%
Excelente	32	32
Bueno	40	40
Deficiente	28	28
Total	100	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** El 32 % de las madres tienen conocimientos excelentes sobre los micronutrientes, conocen el concepto, la importancia, beneficios, y otros; el 40 % de las madres tienen un nivel de conocimientos bueno y el 28% tienen un conocimiento deficiente.

Tabla N° 7

ACTITUDES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑO, EN RELACION CON LA ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA. 2016.		
Actitud en la administración de micronutrientes	Frecuencia	Porcentaje %
Positiva	73	32
Negativa	27	17
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras.

**ANALISIS:** El 73% de las madres encuestadas cuenta con una actitud positiva, es decir cuentan con la suficiente disposición para actuar de manera correcta, mientras que el 27 % tiene una actitud negativa.

Tabla N° 8

PRACTICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑO, EN RELACION CON LA ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA. 2016.		
Prácticas en la administración de micronutrientes	Frecuencia	Porcentaje %
Excelente	39	39
Bueno	39	39
Deficiente	22	22
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** En el siguiente gráfico podemos observar que existen porcentajes similares del 39%, entre el nivel de prácticas excelentes y el nivel de prácticas buenas, mientras que el 22% de las madres tienen un nivel de prácticas deficientes al momento de administrar los micronutrientes.

Tabla N° 9

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN RELACION CON LA DEFINICION DE MICRONUTRIENTES. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.2016		
Definición de micronutrientes	Frecuencia	Porcentaje %
Excelente	49	49
Bueno	27	27
Deficiente	24	24
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** El 49% de las madres tiene un nivel de conocimiento excelente sobre el concepto de micronutrientes, mientras que el 27% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 24% tienen un nivel de conocimiento deficiente, desconocen lo que son los micronutrientes.

Tabla N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN RELACION CON LA DEFINICION DE ANEMIA. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.2016		
Definición de anemia	Frecuencia	Porcentaje %
Excelente	82	82
Bueno	5	5
Deficiente	13	13
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las autoras.

**ANALISIS:** El 82% de las madres tienen un nivel de conocimiento excelente sobre la anemia, esto se debe a que un gran porcentaje de la población infantil de Sinincay padecen de esta enfermedad por lo que las madres han sido bien informadas sobre este tema, un 13% tienen un conocimiento bueno y un 5% deficiente.

Tabla N° 11

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN RELACION CON LOS BENEFICIOS DE LA VITAMINA A. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.2016		
Beneficios de la vitamina A	Frecuencia	Porcentaje %
Excelente	23	23
Bueno	53	53
Deficiente	24	24
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras.

**ANALISIS:** El 53% de las madres en estudio sabe que es la vitamina A, poseen conocimientos excelentes, ya que fueron informadas durante la aplicación del esquema de vacunación a sus niños, un 24% poseen un nivel de conocimiento bueno y el 23% deficiente.

Tabla N° 12

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN RELACION CON LOS BENEFICIOS DEL JARABE DE HIERRO. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.2016		
Beneficios de jarabe de hierro	Frecuencia	Porcentaje %
Excelente	76	76
Bueno	10	10
Deficiente	14	14
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las autoras

**ANALISIS:** El 76% de las madres en estudio tienen conocimientos excelentes sobre el hierro para qué sirve y los beneficios que posee, mientras que un 14% poseen conocimientos buenos y un 10% tienen conocimientos deficientes.

Tabla N° 13

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN RELACION CON LOS BENEFICIOS DE LAS CHISPAZ. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.2016		
Beneficio de las chis paz	Frecuencia	Porcentaje %
Excelente	49	49
Bueno	38	38
Deficiente	13	13
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** El 49 % de las madres tienen conocimientos excelentes sobre los beneficios de las chispaz, sin embargo el 38% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 13% deficiente, desconocen parcial o totalmente sobre los benéficos que este proporciona a su niño.

Tabla N° 14

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, EN RELACION CON LOS EFECTOS SECUNDARIOS QUE CAUSA EL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.2016		
Efectos secundarios	Frecuencia	Porcentaje%
Si Conocen	66	66
No Conocen	44	44
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras.

**ANALISIS:** El 66% de las madres conocen los efectos secundarios que causa el consumo de micronutrientes en sus niños, mientras que el 44% no tienen conocimiento sobre los efectos secundarios que estos causan.

Tabla N° 15

**ACTITUD DE LA MADRES EN CUANTO A LA ADMINISTRACION DE  
MICRONUTRIENTES AL NIÑO. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY.  
CUENCA.2016**

Actitud en la administración	Frecuencia	Porcentaje %
Positiva	71	71
Negativa	29	29
Total	100	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** Los resultados indican que un 71% de las madres mostraron tener una disposición positiva ante la administración de micronutrientes, mientras que el 29% tienen una disposición negativa a la hora de administrar los mismos es decir que administran solo por obligación.

Tabla N° 16

**ACTITUD DE LA MADRES EN CASO DE RECHAZO DEL NIÑO A LOS  
MICRONUTRIENTES. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY.  
CUENCA.2016**

Actitud de las madres ante el rechazo del suplemento	Frecuencia	Porcentaje %
Positiva	67	67
Negativa	33	33
Total	100	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** Ante el rechazo del suplemento por parte del niño, el 67% de madres tienen una reacción positiva, incentivan a sus hijos para que ingieran el suplemento, mientras que el 33% tiene una reacción negativa mostrando desinterés en la administración de micronutrientes.

Tabla N° 17

PRINCIPALES CAUSAS POR LAS QUE LAS MADRES NO ADMINISTRAN LOS MICRONUTRIENTES AL NIÑO. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.2016		
Causas por las que no administra los micronutrientes	Frecuencia	Porcentaje %
No se da tiempo	19	19
El niño rechaza el suplemento	12	12
Olvido	44	44
Porque al niño tuvo efectos secundarios como: diarrea, estreñimiento, caries dental.	17	17
Otros	8	8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** Los resultados indican que el 44% de las madres no administra los micronutrientes a sus niños por olvido, un 19% dice que no se da tiempo, el 17% por que su hijo tuvo algún efecto secundario, un 12% por que su hijo rechaza el suplemento.

Tabla N°18

PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN CUANTO A LA DOSIS DE CHISPAZ QUE ADMINISTRAN DIARIAMENTE AL NIÑO. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.2016		
Nivel de prácticas	Frecuencia	Porcentaje %
Excelente	90	90
Buena	6	6
Deficiente	4	4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** El 90% de las madres tiene una práctica excelente, administran correctamente las chis paz un sobre al día, un 6% de las madres tiene un nivel de práctica buena y un 4% tiene un nivel de práctica deficiente es decir administran más de 2 sobres al día.

Tabla N° 19

PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN CUANTO A LA ADMINISTRACION DE LA VITAMINA A. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.2016		
Como administra la vitamina. A	Frecuencia	Porcentaje %
Excelente	89	89
Buena	7	7
Deficiente	4	4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** El 89% de las madres tienen un nivel de práctica excelente es decir llevan a los niños al centro de salud para la administración de la vitamina A, un 7% tiene un nivel de practica buena y un 4% tiene un nivel de practica deficiente.

Tabla N° 20

PRACTICAS DE LAS MADRES EN CUANTO A LA ADMINISTRACION DEL HIERRO. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.2016		
Como administra el hierro	Frecuencia	Porcentaje %
Excelente	69	69
Buena	20	20
Deficiente	11	11
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** El 69% de las madres tienen un nivel de práctica excelente es decir administran correctamente el hierro, un 20% tienen un nivel de practica buena y un 11% tienen un nivel de practica deficiente es decir administra incorrectamente este micronutriente.

Tabla N° 21

**PRACTICAS DE LAS MADRES EN CUANTO AL TIEMPO ADECUADO EN EL QUE DEBEN SER INGERIDOS LOS MICRONUTRIENTES POR PARTE DEL NIÑO. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.2016**

Tiempo en el que administra	Frecuencia	Porcentaje %
Excelente	92	92
Deficiente	8	8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** El 92% de las madres tienen una práctica excelente al administrar la combinación de chis paz y el alimento en menos 30 minutos y solo un 8% tienen una práctica deficiente al administrar la combinación en más de 30 minutos.

Tabla N° 22

**PRACTICAS DE LAS MADRES ANTE EL OBSCURECIMIENTO DE LA COMIDA DEBIDO AL SUPLEMENTO. SUBCENTRO DE SALUD DE SININCAY. CUENCA.2016**

Practica ante el obscurecimiento del suplemento	Frecuencia	Porcentaje %
Excelente	65	65
Buena	35	35
Deficiente	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Responsables:** Las Autoras

**ANALISIS:** El 65% de las madres tienen una práctica excelente, es decir que ellas dejan de administrar la combinación de chis paz y el alimento cuando esta se torna obscura, mientras que un 35% de las madres tienen una práctica deficiente es decir que administran la combinación cuando se torna obscura.

---

## 6 CAPITULO VI

### 6. DISCUSION

1. La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción. Las deficiencias de micronutrientes son uno de los problemas que afecta a la población más vulnerable como son los niños. El Ecuador no se aleja de lo de otros países de la región , observándose una cifra de anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años por encima de 50% a la par de esta deficiencia se encuentra también poblaciones afectadas en regiones específicas por deficiencia de vitamina A. Estos antecedentes marcan la importancia de la nutrición en la población infantil del Ecuador.
2. Las características sociodemográficas son un factor relevante a la hora de administrar los micronutrientes, dentro del perfil sociodemográfico el 70% de las madres tienen entre 20 y 34 años de edad lo que se considera una edad óptima para estar a cargo del cuidado de un niño, coincidiendo con la investigación realizada a nivel nacional (Loja 2015) que demostró que el grupo etario de mayor porcentaje es decir el 21% y 15% respectivamente tienen de 20 a 34 años, evidenciándose que el mejor conocimiento y el conocimiento medio sobre Alimentación Complementaria se observa en la edad adulta, edad en donde existe la madurez suficiente en las madres para preocuparse por la alimentación de sus niños y niñas, mientras que aquellas que llegan a ser madres a muy temprana edad no tienen la preparación suficiente de la forma en que deben criar a sus niños.

El 53% son madres que tiene un nivel de instrucción primaria lo cual puede tener un rol indirecto en la administración de micronutrientes pues dificulta la capacidad de comprensión de la importancia y uso de los suplementos que brinda el Ministerio de Salud Pública, frente a un estudio realizado por estudiantes del Departamento de Medicina la Universidad de El Salvador en su estudio sobre "conocimientos y prácticas sobre administración de micronutrientes (vitamina a, hierro y zinc) que tienen las madres de los



niños menores de 5 años de edad” muestra que un 45% de las madres entrevistadas menciono que curso la primaria, un 25% la secundaria, un 23% dijo ser bachilleres, esto nos permiten estimar que el nivel de instrucción de las madres actúa como factor directo en los conocimientos sobre el tema lo cual trae repercusiones en el proceso de administración de micronutrientes y por ende en el buen crecimiento y desarrollo de los niños, lo que no sucede con aquellas madres que cuentan con un mayor grado de preparación pues estas garantizar un buen desarrollo y crecimiento de sus niños.

Así mismo tenemos que 11% son madres adolescentes, 26% son madres solteras y un 54% son madres casadas, esto nos muestra que el apoyo durante el crecimiento y desarrollo del niño es importante, aquellas madres adolescentes que son solteras no cuentan con la ayuda de su familia, ni de su pareja, muchas de las veces por el trabajo sus hijos quedan al cuidado de terceras personas quienes por varios motivos administran de forma incorrecta los micronutrientes a los niños o en el peor de los casos no lo hacen, a diferencia de las mujeres casadas que cuentan con un ambiente estable, en el cual es factible desenvolverse adecuadamente, además que cuentan con el apoyo incondicional de su pareja, quienes ofrecen protección y seguridad.

En el caso de la residencia y situación socioeconómica, se encontró que el 88% residen en la zona rural, es decir que la mayoría de las madres que reciben lo micronutrientes viven en áreas alejadas sin embargo acuden a los controles , de las mismas el 69% tienen un nivel de ingresos menor al de un salario básico 100-300 dólares y no cuentan con todos los recursos, al contrario de las madres que viven en las zonas urbanas que son el 12% ellas cuentan con un salario superior a los 400 dólares y acuden a lugares privados y adquieren otros suplementos nutricionales que están en capacidad de pagarlos.

3. Al realizar el análisis sobre el nivel de conocimiento, se encontró que el



40% de las madres entrevistadas tienen un nivel de conocimientos buenos sobre los conceptos básicos de los micronutrientes, mientras el 28% tienen un nivel deficiente. Los resultados encontrados en nuestro estudio son similares a las investigaciones realizadas a nivel internacional, así tenemos que en Perú la mayoría (59,6%) de padres conocen este tema, a pesar de ello presentan un desconocimiento sobre la preparación del suplemento; desconociéndose en qué tiempo debe brindarse la combinación del multimicronutriente, y como debe combinarse los alimentos.

Un estudio realizado en Venezuela se encontró que el 92% de las madres conocía que el niño debe tomar hierro, 81% de ellas no lo suministraban. El 58% refiere conocer a los alimentos fuentes de hierro y sólo 40% citó los alimentos correctos.

Finalmente en nuestro país (Loja 2015) en su investigación titulada: Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud N° 3 de la ciudad de

Loja, muestra que el 43% de madres encuestadas conocen los beneficios de la alimentación suplementaria, mientras que el 10% tienen un conocimiento erróneo.

Esto nos permite tener una idea de que Las madres al permanecer informadas y comprender cada uno de los conceptos básicos dentro del tema podrán tomar decisiones adecuadas sobre la administración del micronutriente de su hijo, lo que contribuirá a la disminución de enfermedades infantiles tales como la anemia, déficit en el crecimiento y desarrollo, problemas visuales etc. De la misma forma al conocer sobre el tema evitaran tener una información errónea que las lleve a contraindicaciones y, dejaran de lado aquellos mitos y creencias que afectan la administración de micronutrientes a los niños.

4. Según los resultados obtenidos en nuestro estudio el 73% de las madres tienen un nivel de actitudes positiva y un 27% tienen una actitud negativa, en comparación con un estudio de la Universidad Nacional de



Huancavelica Perú denominado “Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales), en el puesto de salud san Cristóbal – 2010”, En donde se encontró que el 74% de madres tienen una actitud positiva y el 26% tienen una actitud negativa. Por lo tanto estos estudios guardan relación, es decir que las madres están conscientes de la importancia de los suplementos nutricionales por lo tanto mantienen una buena disposición y a su vez incentivan a sus niños el consumo de los mismos, garantizando su efectividad, y representa un factor protector para la nutrición del niño

5. En cuanto a las prácticas, los resultados de nuestro estudio son el 39% de las madres poseen prácticas excelentes y buenas, mientras que un 22% de las madres posee prácticas deficientes en comparación con otro estudio realizado en El Salvador sobre. “ Conocimientos y prácticas sobre administración de micronutrientes (vitamina A, Hierro y Zinc) que tienen las madres de los niños menores de 5 años de edad que acuden a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Francisco Gotera-2013, los resultados fueron, practicas aceptables en un 83.3%, y prácticas poco aceptables en un 16.7%. A nivel nacional la investigación sobre “Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el centro de salud nº 3 de la ciudad de Loja, muestra que el 63% tienen buenas prácticas, mientras que el 37% no las tienen. La evidencia en los tres estudios señala que las prácticas de los padres finalmente tienen un impacto positivo en la población infantil, a través de nuestro estudio las madres muestran que a pesar de que sus conocimientos no son excelentes en cuanto a la teoría de los micronutrientes, ellas ponen en práctica las indicaciones médicas, algunas se basan en la experiencia que está ligada a la edad, al número de hijos que tienen y por lo tanto desarrollan practicas aceptables al momento de administrar los micronutrientes a sus niños reflejadas en el eficaz desarrollo de los mismos.

6. Al observar los resultados de nuestro estudio podemos decir que



claramente existe una relación entre todos los factores que determinan la administración de micronutrientes así vemos que la parroquia Sinincay el 32% de madres poseen un conocimiento excelente, el 40% un conocimiento bueno y el 28% un conocimiento deficientes. En cuanto al nivel de actitudes el 73% tiene una actitud positiva y el 17% una actitud negativa, así mismo respecto a las prácticas, el 39% tienen prácticas excelentes, otro 39% tienen prácticas buenas y solo el 22% poseen un nivel de prácticas deficiente.

---

## 7 CAPITULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

- En cuanto a las características sociodemográficas, Edad: el 70% de las madres oscila entre 20 y 34 años, el 54% son casadas lo que constituye un factor positivo en el bienestar de la familia y por lo tanto en el cuidado de la salud del niño pues la responsabilidad está a cargo de la madre como del padre, los niños, conocen y responden a sus padres de forma diferente al modo en que lo hacen solo con sus madres. El vínculo que se crea con el menor es la base para toda la vida. En el nivel de instrucción el 53% cuenta con un nivel de instrucción primario esta situación puede influir en el conocimiento insuficiente de las madres sobre la importancia del cuidado en la salud de sus hijos, respecto al salario el 69% cuenta con un ingreso menor a un salario básico, lo que resulta ser insuficiente para una familia corta e influye de forma directa en la calidad y cantidad de la alimentación de sus hijos.

En relación al tipo de vivienda y lugar de residencia; el 42% viven en casa prestada, y el 88% en una zona rural.

- El 61% de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016, tienen un nivel de conocimientos, actitudes y prácticas buenas, lo cual consideramos un resultado importante que garantiza el eficaz desarrollo del menor pues cuentan con bases sólidas en los diferentes ámbitos. El 40% de las madres tienen conocimientos buenos sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las madres encuestadas cuenta con una actitud positiva, es decir tienen la suficiente disposición para actuar de manera correcta durante la administración de micronutrientes y existe un porcentaje similar del 39% entre el nivel de prácticas excelentes y el nivel de prácticas buenas sin embargo estos resultados pueden verse influenciados por mala información, repercutiendo en la administración de los micronutrientes por ejemplo, no cumplen con el tratamiento completo o a su vez administran



incorrectamente los suplementos lo que causa efectos secundarios en sus niños como diarrea, estreñimiento etc.

## 7.2 RECOMENDACIONES

- EL Ministerio de Salud Pública en coordinación con otros ministerios elaboran diferentes programas de educación y nutrición en beneficio de la población materno-infantil pero estos deberían proporcionar mayor capacitación, supervisión y evaluación tanto al personal de salud como a las madres, con el fin de fortalecer la información que reciben las mismas.
- Difundir los resultados de la investigación a las instituciones competentes, quienes podrán mejorar las estrategias en la ejecución del programa de micronutrientes a la población infantil y mejorar el nivel de conocimiento en las madres.
- Incluir en próximas investigaciones a un mayor número de población en los que también incluya otros centros de la salud para tener mayor impacto en la población beneficiaria.



## 8 CAPITULO VIII

### 8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. SdDIIMdIE. MSP. [Online].; 2011 [cited 2015 diciembre 7. Available from: HYPERLINK "http://www.salud.gob.ec/unidad-de-nutricion-guias-y-manuales/" <http://www.salud.gob.ec/unidad-de-nutricion-guias-y-manuales/> .
2. Pasricha S DHBJHD&a. Control of iron deficiency in low and middle-income countries. [Online].; 2013 [cited 2015 diciembre 10. Available from: HYPERLINK "www.bloodjournal.org" [www.bloodjournal.org](http://www.bloodjournal.org) .
3. Freire W RMBP&MM. Encuesta nacional de salud y nutrición. [Online].; 2011-2013 [cited 2015 diciembre 11. Available from: HYPERLINK "http://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/" <http://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/> .
4. UNICEF. IMPROVING CHILD NUTRITION. [Online].; 2013 [cited 2015 Diciembre 13. Available from: HYPERLINK "http://www.unicef.org/gambia/Improving\_Child\_Nutrition\_-\_the\_achievable\_imperative\_for\_global\_progress.pdf" [http://www.unicef.org/gambia/Improving\\_Child\\_Nutrition\\_-\\_the\\_achievable\\_imperative\\_for\\_global\\_progress.pdf](http://www.unicef.org/gambia/Improving_Child_Nutrition_-_the_achievable_imperative_for_global_progress.pdf) .
5. Constituyente A. Constitución de la república del Ecuador, ley orgánica de consumo nutrición y salud alimentaria. [Online].; 2013 [cited 2015 Diciembre 14. Available from: HYPERLINK "www.soberaniaalimentaria.gob.ec" [www.soberaniaalimentaria.gob.ec](http://www.soberaniaalimentaria.gob.ec) .
6. Benoist B MEEI&CM. Worldwide prevalence of anaemia. [Online].; 2008 [cited 2015 Diciembre 16. Available from: HYPERLINK "www.worldhealthorganization.com" [www.worldhealthorganization.com](http://www.worldhealthorganization.com) .
7. INEC Indeyc. Población y demografía. [Online].; 2010 [cited 2015 Diciembre 05. Available from: HYPERLINK "http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/" <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/> .
8. Lasso R, Chacon K, Segarra X, Huiracocha L. Anemia infantil y entrega de micronutrientes Cuenca-Ecuador 2015 estudio de prevalencia. revista académica Anales. 2015 diciembre;(58).
9. MIES Mdieys. Programa operación rescate infantil, ORI. [Online].; 2010 [cited 2015 Diciembre 16. Available from: HYPERLINK "www.siise.gob.ec" [www.siise.gob.ec](http://www.siise.gob.ec) .
10. MIES. Desarrollo Infantil integral. [Online].; 2013 [cited 2015 Diciembre 16. Available from: HYPERLINK "http://www.inclusion.gob.ec" <http://www.inclusion.gob.ec> .
11. H. R. Alerta por desnutrición infantil en Ecuador. Diario el tiempo. 2010 Enero: p. 1.
12. Unicef. Mejorar la nutrición infantil. [Online].; 2013 [cited 2016 junio 02. Available from: HYPERLINK "www.unicef.org/ecuador/Spanish\_UNICEF-NutritionReport." [www.unicef.org/ecuador/Spanish\\_UNICEF-NutritionReport](http://www.unicef.org/ecuador/Spanish_UNICEF-NutritionReport) .
13. Unicef. Datos y cifras claves sobre nutrición. [Online].; 2013 [cited 2016 junio



02. Available from: HYPERLINK  
"www.unicef.org/lac/UNICEF\_Key\_facts\_and\_figures\_on\_Nutrition:ESP.pdf"  
f  
[www.unicef.org/lac/UNICEF\\_Key\\_facts\\_and\\_figures\\_on\\_Nutrition:ESP.pdf](http://www.unicef.org/lac/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Nutrition:ESP.pdf)
14. Unicef. MICRONUTRIENTES/ NUTRICION. [Online].; 2013 [cited 2016 Junio 02. Available from: HYPERLINK  
"www.unicef.org/spanish/nutrition/index\_iodine.html"  
[www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_iodine.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html) .
15. Unicef. NUTRICION Y ALIMENTACION DEL NIÑO PEQUEÑO. [Online].; 2008 [cited 2016 junio 05. Available from: HYPERLINK  
www.unicef.org/./Reunion\_Sudamericana\_de\_alimentacion\_y\_nutricion\_d  
el\_niño
16. OMS-Ginebra. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS. [Online].; 2008 [cited 2016 junio 06. Available from: HYPERLINK  
"www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\_data\_status\_t2/es/"  
[www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/) .
17. I H, Canastuj C. Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán. Tesis maestría. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Departamento de Químicas y Farmacia; 2013. Report No.: ISBN/ISSN.
18. Portillo Z, Fajardo Z, Solano L, Barón ,M. Anales Venezuela. [Online]. Ambato; 2009 [cited 2016 febrero 15. Available from: HYPERLINK  
"http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0798-07522009000200004"  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522009000200004](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522009000200004) .
19. Garcia C. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud de la MINSA. Tesis de Licenciatura de enfermería. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Enfermería ; 2015. Report No.: ISBN/SSIN.
20. Unicef-Ecuador. NUEVA ALTERNATIVA PARA COMBATIR LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS ECUATORIANOS. [Online].; 2013 [cited 2016 Junio 08. Available from: HYPERLINK  
"http://www.unicef.org/ecuador/spanish/media\_9895.htm"  
[http://www.unicef.org/ecuador/spanish/media\\_9895.htm](http://www.unicef.org/ecuador/spanish/media_9895.htm) .
21. Unicef\_Ecuador. UNICEF, PMA Y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil. [Online].; 2012 [cited 2016 junio 10. Available from: HYPERLINK  
"http://www.unicef.org/ecuador/media\_9001.htm"  
[http://www.unicef.org/ecuador/media\\_9001.htm](http://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm) .
22. Calle S, Morocho B, Otavalo J. Conocimientos maternos sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños/as menores de 2 años que acuden al subcentro de salud de san pedro del cebollar. Tesis de enfermería. Cuenca: Universidad de Cuenca, Departamento de Enfermería; 2013.

23. Unidas ON. Objetivos del desarrollo del milenio. [Online].; 2015 [cited 2016 junio 11. Available from: HYPERLINK "<http://www.un.org/es/millenniumgoals/>"  
<http://www.un.org/es/millenniumgoals/> .
24. Desarrollo SSNdPy. Plan nacional para el buen vivir. [Online].; 2013-2017 [cited 2016 Junio 11. Available from: HYPERLINK "<http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>" \ | "tabs2" <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2> .
25. Constituyente AN. CONSTITUCION DEL ECUADOR. [Online].; 2008 [cited 2016 junio 15. Available from: HYPERLINK "[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2015/DIJU/abril/LA2\\_ABR\\_DIJU\\_Constitucion.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2015/DIJU/abril/LA2_ABR_DIJU_Constitucion.pdf)"  
[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2015/DIJU/abril/LA2\\_ABR\\_DIJU\\_Constitucion.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2015/DIJU/abril/LA2_ABR_DIJU_Constitucion.pdf) .
26. Ecuador MMdsPd. Programas del Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2015 [cited 2016 junio 15. Available from: HYPERLINK "<http://www.salud.gob.ec/programas-del-ministerio-de-salud-publica/>"  
<http://www.salud.gob.ec/programas-del-ministerio-de-salud-publica/> .
27. social Mcd. Programa accion nutricion. [Online].; 2010 [cited 2016 Junio 16. Available from: HYPERLINK "<http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-accion-nutricion/>"  
<http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-accion-nutricion/> .
28. MSP. Programa integrado de micronutrientes. [Online].; 2009 [cited 2016 06 16. Available from: HYPERLINK "<http://issuu.com/ecuador.nutrinet.org/docs/presentacion-pim-comite-micron.>"  
<http://issuu.com/ecuador.nutrinet.org/docs/presentacion-pim-comite-micron.>
29. MSP. Normas y protocolos para la suplementacion con micronutrientes. [Online].; 2011 [cited 2016 Enero 10. Available from: HYPERLINK "<http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2011/01/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>"  
<http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2011/01/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf> .
30. MSP. SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES. [Online].; 2011 [cited 2016 Junio 16. Available from: HYPERLINK "[www1.paho.org/.../Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-micronutrientes](http://www1.paho.org/.../Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-micronutrientes)"  
[www1.paho.org/.../Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-micronutrientes](http://www1.paho.org/.../Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-micronutrientes) .
31. SALUD FY. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 16. Available from: HYPERLINK "Vitaminas y Minerales" [Vitaminas y Minerales](#).
32. Mayo W IAHKYM&a. Vitaminan A Supplements for preventing mortality, illness, blindness in children.. [Online].; 2011 [cited 2016 Enero 11. Available from: HYPERLINK "systematic review and meta-analysis. BMJ 1-19"  
[systematic review and meta-analysis. BMJ 1-19](#) .
33. Unicef. la desnutricion infantil. [Online].; 2011 [cited 2016 Junio 17. Available from: HYPERLINK "<https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf> " "



- <https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
34. Lopez D CCDD. El Zinc en la salud humana. Rev Chil Nutr. 2010 Junio; 37(2).
35. SciELO. Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro. [Online].; 2012 [cited 2016 Junio 17. Available from: HYPERLINK "[www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400010&script=sciELO](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400010&script=sciELO)"
- [www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400010&script=sciELO](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400010&script=sciELO) .
36. NUTRI-FACTS. Oligoelementos//zinc. [Online]. [cited 2016 julio 25 25. Available from: HYPERLINK "[http://www.nutri-facts.org/content/nutrifacts/es\\_ES/nutrients/trace-elements/zinc/health-functions.html](http://www.nutri-facts.org/content/nutrifacts/es_ES/nutrients/trace-elements/zinc/health-functions.html)"
- [http://www.nutri-facts.org/content/nutrifacts/es\\_ES/nutrients/trace-elements/zinc/health-functions.html](http://www.nutri-facts.org/content/nutrifacts/es_ES/nutrients/trace-elements/zinc/health-functions.html) .
37. OMS. Administracion de suplementos de zinc. [Online].; 2011 [cited 2016 Junio 18. Available from: HYPERLINK "[www.who.int/elena/titles/bbc/zinc\\_pneumonia\\_children/es/](http://www.who.int/elena/titles/bbc/zinc_pneumonia_children/es/)"
- [www.who.int/elena/titles/bbc/zinc\\_pneumonia\\_children/es/](http://www.who.int/elena/titles/bbc/zinc_pneumonia_children/es/) .
38. MIES. MICRONUTRIENTE CHIS PAZ AYUDA A BAJAR NIVELES DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR DEL NORTE DE QUITO. [Online].; 2015 [cited 2016 Julio 26. Available from: HYPERLINK "[www.inclusion.gob.ec](http://www.inclusion.gob.ec)"
- [www.inclusion.gob.ec](http://www.inclusion.gob.ec) .
39. MedlinePlus. [Online].; 2016 [cited 2016 Agosto 1. Available from: HYPERLINK "<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>"
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm> .
40. HEALTH A. Bocio de tiroides. [Online].; 2015 [cited 2016 Agosto 1. Available from: HYPERLINK "<https://www.clinicadam.com/salud/5/001178.html>"
- <https://www.clinicadam.com/salud/5/001178.html> .
41. Nutrition O. Malnutricion por micronutrientes. [Online].; 2014 [cited 2016 Agosto 4. Available from: HYPERLINK "[www.orphan-nutrition.org/spanish/orphan-nutrition-library/micronutrient/malnutrition/vitamin-a](http://www.orphan-nutrition.org/spanish/orphan-nutrition-library/micronutrient/malnutrition/vitamin-a)"
- [www.orphan-nutrition.org/spanish/orphan-nutrition-library/micronutrient/malnutrition/vitamin-a](http://www.orphan-nutrition.org/spanish/orphan-nutrition-library/micronutrient/malnutrition/vitamin-a) .
42. SAS LL. Causas y consecuencias de deficiencias de ZINC. [Online].; 2014 [cited 2016 Agosto 5. Available from: HYPERLINK "[http://www.laboratorioslicol.com/contenidos/notas/causas\\_y\\_consecuencias\\_de\\_deficiencias\\_de\\_zinc.php](http://www.laboratorioslicol.com/contenidos/notas/causas_y_consecuencias_de_deficiencias_de_zinc.php)"
- [http://www.laboratorioslicol.com/contenidos/notas/causas\\_y\\_consecuencias\\_de\\_deficiencias\\_de\\_zinc.php](http://www.laboratorioslicol.com/contenidos/notas/causas_y_consecuencias_de_deficiencias_de_zinc.php) .
43. R B. Conocimiento humano. 5th ed. España , editor. Madrid: Tourus S.A; 2011.
44. Cabrera A. Actitudes y formacion de actitudes. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 13. Available from: HYPERLINK "[http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo\\_personal/oa34/actitudes\\_y\\_formacion\\_de\\_actitudes/index.htm](http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/index.htm)"
- [http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo\\_personal/oa34/actitudes\\_y\\_formacion\\_de\\_actitudes/index.htm](http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/index.htm)



- [on de actitudes/index.htm](#) .
45. Mendez D KLFA. Conocimientos actitudes y practicas clave en gestantes con hijos menores de 5 años. tesis de enfermeria. Cucuta : Universidad de Cucuta , departamento de enfermeria ; 2012. Report No.: ISBN/ISSN 36827.
46. OMS. uso de micronutrientes en polvo para la fortificacion domiciliaria de los alimentos consumidos por lactantes de 6 a 23 meses de edad. [Online].; 2012 [cited 2016 Enero 16. Available from: HYPERLINK "http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045\_spa.pdf"
- [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045_spa.pdf)
- .
47. social Mcd. Proyecto-Acción-Nutrición hacia la desnutricion cero. [Online].; 2015 [cited 2016 enero 5. Available from: HYPERLINK "http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-accion-nutricion/"
- <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-accion-nutricion/> .
48. Guerchicoff E. Anemia por deficiencia de hierro en el lactante. Rev Cubana Pediatr. 2015 Octubre-Diciembre; 87(4).
49. OMS. Biblioteca electronica de documentacion cientifica sobre medidas nutricionales. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 15. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/elena/nutrient/es/"
- <http://www.who.int/elena/nutrient/es/> .
50. INEC. Plan de ordenamiento territorial rural 2011. [Online].; 2010 [cited 2016 Agosto 8. Available from: HYPERLINK "http://www.cuenca.gov.ec/sites/default/files/pdot/modelo.pdf"
- <http://www.cuenca.gov.ec/sites/default/files/pdot/modelo.pdf> .
51. Fernandez P. Unidad de epidemiologia clinica y bioestadistica. [Online].; 2013 [cited 2016 Enero 17. Available from: HYPERLINK "http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/tamaño\_muestral2.pdf."
- [http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/tamaño\\_muestral2.pdf](http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/tamaño_muestral2.pdf).



8.2 ANEXOS





## CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: .....

La presente investigación es conducida por Rojas Ortiz María Angelica y Suqui Pucha Ana Gabriela, egresadas de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

El objetivo de este estudio es Determinar su nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de los suplementos nutricionales a sus niños menores de 3 años de edad que acuden al sub-centro de salud de Sinincay, 2016.

Su participación en este estudio es libre, voluntaria y sin remuneración. La información que se recoja será confidencial, y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los resultados obtenidos en este estudio quedaran accesibles en el siguiente correo [gaby\\_ani30@hotmail.com](mailto:gaby_ani30@hotmail.com) o al número telefónico 0967995457

Si accede a participar en este investigación y durante su desarrollo usted tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento o si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho a retirarse si lo considera necesario, sin que esto afecte sus derechos como usuario de salud.

Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo o el tiempo que usted considere necesario.

Yo..... con C.I. N°.....

He leído y he sido informado sobre el propósito de esta investigación y acepto formar parte del estudio de manera voluntaria bajo las condiciones mencionadas.

.....

**Firma del participante**

**Gracias por su colaboración**



## RECURSOS

### RECURSOS HUMANOS:

Autores: Angélica Rojas y Gabriela Suqui

Director/asesor: Mst. Gladys Robalino

Personal en estudio: Madres de los niños menores a 3 años.

### RECURSOS MATERIALES:

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones B/N	\$ 0.05	\$100
Impresiones a color	\$0.10	35
Copias	\$0.02	\$250
Anillados	\$1.50	\$40
Internet	\$0.60/h	200
Transporte	\$0.25	200
Alimentación	\$2.50	150
Otros	.....	100
Total		1075

## CRONOGRAMA

CONTENIDOS	FECHA						RESPONSABLES
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	
Elaboración y aprobación del protocolo de investigación.	✓	✓	✓				Mgt. Gladys Robalino. Estudiantes de enfermería María Angélica Rojas Gabriela Suqui
Elaboración del marco teórico.			✓	✓			
Recolección de información				✓	✓		
Procesamiento y análisis de datos.					✓	✓	
Elaboración del informe final y presentación.						✓	

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Grupo etario	Edad de la madre	Mayor a 19 años. De 20 – 34 años. Mayor de 35 años.
<b>Nivel de instrucción</b>	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Escolaridad	Grado de instrucción	INSTRUCCIÓN : Primaria Secundaria Superior
<b>Residencia</b>	Lugar en que una persona reside o se vive habitualmente.	Localidad	Ubicación Geográfica	Urbano Rural
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado legal	Condición civil actual	Soltera Casada Unión Libre Divorciada



<b>Conocimiento de las madres respecto a los Micronutrientes entregados por el MSP.</b>	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas mediante la experiencia o el aprendizaje.	Chis paz (Zinc) Vitamina A Hierro	Suplementación  Grado de información que posee la madre	Concepto Importancia  Excelente Buena Deficiente
<b>Actitudes de las madres en relación a la administración de los micronutrientes.</b>	Procedimiento que conduce a un comportamiento en particular, en el que se considerara la disposición sea positivo o negativo, dependiendo del grado de conocimiento de la madre.	Condiciones actitudinales que preceden a la practica	Disposición de la madre ante la administración de los micronutriente.	Positiva  Negativa
<b>Prácticas de las madres en la administración de los micronutrientes.</b>	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Usos y destrezas de las madres ante la administración de micronutrientes.	Aplicación de conocimientos a la práctica.	Habilidad en la Administración de micronutrientes.	Excelente Buena Deficiente



**ENCUESTA**

Universidad de Cuenca  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería

FORMULARIO #: \_\_\_\_\_

**DATOS DE IDENTIFICACION**

**Datos Generales de la Madre /Cuidador:**

**Edad:**

- a) Menor de 19 años.
- b) De 20 a 34 años.
- c) Mayor de 35 años.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**Grado de instrucción:**

- a. Primaria ( ) b. Secundaria ( ) c. Técnico ( ) d. Universitario ( )

**Situación socioeconómica:**

**Nivel de ingresos**

- a) Mayor a un salario básico unificado.
- b) Igual a un salario básico unificado.
- c) Menor a un salario básico unificado.

**Tipo de vivienda**

- a) Propia
- b) Arrendada
- c) Prestada

**Residencia**

- a) Urbano
- b) Rural

**Estado civil.**

- a- Soltera ( ) b- Casada ( ) c- Unión libre ( ) d- Divorciada ( )

**B. Datos Generales del Niño:**



1. Género: M.... F..... F. Nacimiento: \_\_\_\_\_

3. Alimentación: a) Materna b) Formula c) Mixta

4. Inicio la alimentación complementaria: \_\_\_\_\_

**En base a sus CONOCIMIENTOS, señale la opción correcta:**

**1. ¿Sabe usted que son los micronutrientes?**

- a) Son nutrientes que el cuerpo necesita en grandes cantidades y que se encuentran solo en los algunos alimentos.
- b) Son sustancias nutritivas que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades y que son esenciales para proteger a nuestro organismo.
- c) No sabe

**2. ¿Sabe usted que es la anemia?**

- a) Es una enfermedad que se contagia de persona a persona por un virus.
- b) Es una enfermedad por la deficiencia de hierro que afecta directamente a la sangre
- c) No sabe.

**3.- La Suplementación con micronutrientes es importante para el niño porque:**

- a) Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar y ser más sociable
- b) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- c) No sabe

**4.- ¿En el control infantil usted ha recibido consejería sobre administración de micronutrientes?**

- a) Si
- b) No

**5.- ¿Cuál de los micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc) considera más importante?**

- a) Hierro y Vitamina A
- b) Zinc (chis paz)
- c) Todos

**6.- ¿Sabe usted para que sirve a vitamina A?**

- a) La vista
- b) Enfermedades cardiacas
- c) No sabe



**7.- ¿Sabe usted para qué sirve el jarabe de hierro?**

- a. La anemia
- b. Los bronquios
- c. No sabe

**8.-- ¿Sabe usted para qué sirve las chis paz?**

- a. El crecimiento y anemia
- b. Aumenta las defensas
- c. No sabe

**9.- ¿Que tan grave cree usted que es la falta de micronutrientes?**

- a) No es grave
- b) Es grave
- c) No lo sabe / no está segura

**10.-Sabe usted si los micronutrientes tienen efectos secundarios?**

Si..... No.....

Si su respuesta es positiva ¿Cuál de los siguientes efectos tuvo su hijo?:

- a) Vómito,
- b) Diarrea
- c) Estreñimiento
- d) Caries dental
- e) Otros
- f) Ninguno

**11:- ¿En dónde se debe almacenar los suplementos nutricionales?:**

- a) Lugares abiertos y húmedos.
- b) Lugares altos frescos y secos
- c) Lugares que se encuentren al alcance del niño

**12.- ¿Que debe de hacer para que los alimentos del niño se encuentren siempre higiénicos?:**

- a) Dejar reposar los alimentos al sol.
- b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos.
- c) Guardar los alimentos en lugares calientes.

**En base a sus ACTITUDES, señale la opción correcta:**

**13.- ¿Está usted de acuerdo con los programas de micronutrientes**



implementados por el Ministerio de Salud Pública en beneficio de la población infantil?

- a) Si
- b) No

**14.- ¿Cuándo usted recibe las indicaciones que el personal de salud le brinda cada vez que acude a una consulta?**

- a) Acepta y pone en práctica siempre.
- b) Acepta y pone en práctica a veces.
- c) Nunca pone en práctica

**15.- ¿Cuándo usted administra los micronutrientes a su niño lo hace con una disposición?:**

- a) Positiva porque sabe que es importante para su niño
- b) Negativa porque piensa que los micronutrientes no sirven o enferman al niño.

**16.- ¿Cuándo prepara la suplementación usted se siente? :**

- a) Tranquila
- b) Preocupada

**17.- Si al momento de la administración de los micronutrientes su niño rechaza el suplemento, su reacción es:**

- a) Reacciona de forma activa incentivando el consumo.
- b) Reacciona de forma pasiva, no incentiva el consumo.

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

- a) Si
- b) No

**En base a sus PRÁCTICAS, responda la opción correcta:**

**19.- ¿Cada que tiempo acude usted con su niño al control médico?**

- a) Cada mes
- b) Cada dos a tres meses
- c) Más de tres meses

**20.- ¿Administra usted los micronutrientes todos los días como lo indica su médico?**

Si..... No.....

**21. ¿Cuál fue la causa principal por las que usted no administro?:**

- a) Falta de tiempo
- b) El niño lo rechaza
- c) Olvido
- d) Porque al niño tuvo efectos secundarios (vómito, diarrea, estreñimiento, etc.)
- e) Otros

**22.- ¿Cuántos sobres de chis al día debe usted administrar las chis paz a su niño?**

- a) Con una de las tres comidas del día, preferiblemente cuando esta con hambre.
- b) En el almuerzo y la cena
- c) Tres veces al día.

**23.- ¿Con que le da el micronutriente Vitamina A a su niño?**

Micronutriente	solo	Con Sopa	Con leche	Con jugo	Otros
Vitamina A					

**24.- ¿Con que le da el micronutriente Hierro a su niño?**

Micronutriente	solo	Con Sopa	Con leche	Con jugo	Otros
Hierro					

**25.- ¿Con que le da el micronutriente Hierro a su niño?**

Micronutriente	solo	Con Sopa	Con leche	Con jugo	Otros
Chis paz					

**26.- En qué momento debemos agregar el micronutriente en polvo:**

- a) Cuando la comida este caliente
- b) Cuando la comida este fría
- d) Cuando la comida este tibia

**27.- ¿Cómo debe combinar el suplemento de micronutrientes con el**



**alimento?**

- a) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño.
- b) Combinarlo una cantidad pequeña de comida (dos cucharadas) para asegurar que consuma todo el sobre de Chis Paz.

**28. En cuanto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y el micronutriente en polvo:**

- a) Después de 30 min.
- d) Menos de 30 minutos.

**29. Qué hacer si la comida se oscurece debido al suplemento:**

- a) Podemos dárselo al niño, pues no tendrá ningún efecto.
- b) Debemos eliminarlo y abrir otro sobrecito para dárselo.

**30. Si durante la administración de micronutrientes su niño presenta alguna enfermedad como tos, diarrea, fiebre u otros usted como procede:**

- a) Suspende la administración completamente
- b) Suspende hasta acudir al médico.
- c) Continúa administrando.