

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA
LA MOLINA**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN PÚBLICA**



**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS
MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES
SOBRE LOS MICRONUTRIENTES, 2015-2016”**

Presentada por:

YULIANA YESSY GOMEZ RUTTI

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAGISTER SCIENTIAE EN NUTRICIÓN PÚBLICA**

Lima - Perú

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA
LA MOLINA**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN PÚBLICA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS
MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES
SOBRE LOS MICRONUTRIENTES, 2015-2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAGISTER SCIENTIAE**

Presentada por:

YULIANA YESSY GOMEZ RUTTI

Sustentada y aprobada ante el siguiente jurado:

Dra. María Elena Villanueva Espinoza
PRESIDENTE

Mg.Sc. Elva Ríos Ríos
PATROCINADORA

Dr. Percy Zorogastúa Cruz
MIEMBRO

M.S. Francisco Salas Valerio
MIEMBRO

DEDICATORIA

*Con amor y gratitud a mis
Padres GRACIANA y AGUSTÍN.*

*Con mucho amor para mi hijo
SCOTT, TIZIANA y esposo CARLOS.*

AGRADECIMIENTOS

- A la Mg. Sc. Elva Ríos Ríos, patrocinadora de la presente tesis, por su valioso aporte en el estudio.
- Al Antropólogo Hernán Cornejo Velásquez, por revisión y aporte en la investigación.
- A las madres de familia y cuidadores de los niños de 6 a 35 meses, así como el personal de salud del Puesto de Salud Viñas San Francisco, por su colaboración y participación en el estudio.
- Al personal directivo y administrativo del Programa de Posgrado en Nutrición Pública por su apoyo permanente.
- A mis compañeros Marcia Flores, Emilio Duenas, Claudia Flores y Rosario De la Cruz por su aporte y apoyo en la ejecución del presente estudio.

ÍNDICE GENERAL

| | | |
|-------|--------------------------------------------------------------|-----|
| I. | INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. | REVISIÓN DE LITERATURA..... | 3 |
| 2.2 | Anemia | 3 |
| 2.3 | Micronutrientes | 4 |
| 2.4 | Estudio cualitativo..... | 8 |
| III. | MATERIALES Y MÉTODOS | 11 |
| 3.1 | Características generales del establecimiento de Salud | 11 |
| 3.2 | Materiales..... | 13 |
| 3.3 | Diseño de la investigación | 13 |
| 3.4 | Tipo de investigación..... | 13 |
| 3.5 | Población y muestra | 13 |
| 3.6 | Variables | 14 |
| 3.7 | Metodología..... | 14 |
| IV. | RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 19 |
| 4.1 | Anemia | 19 |
| 4.2 | Hierro | 26 |
| 4.3 | Micronutrientes | 31 |
| V. | CONCLUSIONES | 95 |
| VI. | RECOMENDACIONES..... | 98 |
| VII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 100 |
| VIII. | ANEXOS | 106 |

ÍNDICE DE FIGURA

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1: Jurisdicción del puesto de Salud Viña San Francisco | 12 |
| Figura 2: Relación entre anemia, hierro y micronutrientes..... | 37 |
| Figura 3: Conocimiento y actitudes del personal de salud sobre los micronutrientes..... | 93 |

ÍNDICE DE TABLA

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1: Sectorización del Puesto de Salud Viña San Francisco, 2015..... | 12 |
|--------------------------------------------------------------------------|----|

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anexo 1: Clasificación de la anemia como problema de salud pública | 106 |
| Anexo 2: Hoja de consentimiento informado..... | 107 |
| Anexo 3: Guía de grupo focal a madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad..... | 108 |
| Anexo 4: Guía de entrevista a madres o cuidadores..... | 109 |
| Anexo 5: Guía de entrevista al personal de salud..... | 110 |
| Anexo 6: Entrevista a madres o cuidadores | 111 |
| Anexo 7: Entrevista a personal de salud..... | 114 |
| Anexo 8: Resumen de entrevistas de las madres y personal de salud..... | 116 |

RESUMEN

La investigación tiene como finalidad describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes. Se realizó una investigación cualitativa en 8 sectores del Puesto de Salud Viñas San Francisco, Santa Anita, durante noviembre 2015 hasta junio del 2016. Se usó técnicas cualitativas (entrevista semi-estructurada y grupos focales). El muestreo fue intencional. Se diseñó y validó las guías de entrevistas semi-estructuradas y grupos focales y se obtuvo los siguientes temas: anemia, hierro y micronutrientes. Se realizaron 43 y 8 entrevistas semi-estructuradas a madres de familia y personal de salud respectivamente y 2 grupos focales de madres o cuidadores. Los resultados muestran que las madres tienen diferentes conceptos de anemia y cómo les afecta la anemia en los niños, muchas de sus respuestas son relacionadas con sus consecuencias y síntomas, además se percibió que los términos “enfermedad” y “desarrollo cerebral” fueron tomados con mayor interés y actitud positiva para seguir con el consumo de los micronutrientes. Las madres refieren que las menestras, verduras, lácteos y el pollo son alimentos ricos en hierro. Así mismo conocen a los micronutrientes como chispitas, micronutrientes y vitaminas y lo definen como vitamina para el cerebro que evita la anemia y solo contiene hierro. Muchos beneficios de los micronutrientes que mencionan no son consecuencia exclusiva de los micronutrientes como la talla, el peso, el crecimiento, desarrollo y apetito, por ello las madres abandonan el consumo de los micronutrientes al no observar cambios en sus hijos. La mayoría de las madres le dieron un sobre de micronutriente mezclado en 2 cucharas de comida tibia y lo consumen antes de los 20 minutos, sin embargo los micronutrientes fueron preparados con las sopas. La actitud de todas las madres y personal de salud es positiva respecto a la iniciativa del ministerio de salud en la entrega de micronutrientes, sin embargo existen muchas razones y motivos por el cual los niños dejan de consumir los micronutrientes. Por ello mientras exista desconocimiento de la anemia como una enfermedad que afecta el desarrollo cerebral del niño no se logrará internalizar y lograr el cambio de actitud de las madres, porque el problema de fondo no son los micronutrientes, un trabajo pendiente por mejorar en las estrategias comunicacionales.

Palabras claves: Anemia, hierro y micronutrientes

ABSTRACT

The research aims to describe the knowledge, attitudes and practices of mothers or caregivers of children between 6 and 35 months on micronutrients. There was a qualitative research in 8 sectors of the Health Post Viña San Francisco, Santa Anita, during November 2015 until June 2016, where qualitative techniques (semi-structured interviews and focus groups) were used. The design and validation of the interview, semi-structures guides and focal groups were based on the following topics: anemia, iron and micronutrients. At the end of the study, there were 43 and 8 semi-structured interviews to mothers and health personnel respectively and 2 focus groups of mothers or career. The results show that the mothers have different concepts of anemia and how they affect the anemia in children, many of their answers are related to the consequences and symptoms, in addition, it was perceived that the terms "disease" and "brain development" were taken with the great interest and positive attitude to follow the consumption of micronutrients. Mothers reported that beans, vegetables, dairy products and poultry are food rich in iron. Likewise, mothers define vitamins as chispitas, micronutrients good for the brain and prevent anemia because only contain iron. They also know micronutrients as sparks, micronutrients and vitamins and define it as a vitamin for the brain that prevents anemia and contains iron. Many micronutrient benefits that are mentioned are not exclusively a consequence of micronutrients such as height, weight, growth, development and appetite, so mothers abandon the use of micronutrients as they do not observe changes in their children. Most mothers prepared food with 2 spoons of warm water and consumed it before the 20 minutes, however the micronutrients were prepared with the soups. The attitude of all mothers and health staff is positive with the initiative of the Ministry of Health in the delivery of micronutrients, Therefore, as long as there is ignorance of anemia as a disease that affects the brain development of the child, it will not be possible to internalize and achieve the change of attitude of the mothers, because the underlying problem is not micronutrients, a pending job to improve communications strategies.

Key words: anemia, iron and micronutrients

I. INTRODUCCIÓN

La nutrición de los niños menores de tres años es importante ya que en esta etapa el crecimiento y desarrollo alcanzan su mayor velocidad, y las deficiencias del consumo de alimentos traen consecuencias que afectan el rendimiento intelectual y la capacidad laboral en su vida adulta. Un deficiente consumo de micronutrientes, principalmente el hierro, es uno de los problemas nutricionales que ocasiona la anemia, ya que esta edad tan temprana de la vida del niño, afecta la formación del cerebro ocasionando un deterioro de sus capacidades intelectuales y sociales (Adamson, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2008, refiere que la anemia afectó a 1620 millones de personas en el mundo, lo que equivale al 24,8 por ciento de la población mundial. En el Perú, el promedio nacional de la anemia en niños de 6 a 35 meses fue de 43,6 por ciento en el año 2016, así mismo de cada 10 niños de 6 a 35 meses, 6 tuvieron anemia, según reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), cifra que representan un problema de Salud Pública severa.

Así mismo el porcentaje de niños de 6 meses a 35 meses que recibieron suplemento de hierro fue de 29,2 por ciento en el 2016, según reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), lo que muestra que más del 50 por ciento de niños no recibieron suplementos de hierro. Por otro lado el porcentaje de deserción total en suplementación con micronutrientes en niños a nivel nacional fue 76,1 por ciento, según reporte de Sistema de Información en Salud (HIS) 2015.

Dentro del marco de los programas de nutrición, se viene utilizando la suplementación con micronutrientes para la prevención de la anemia en los niños; sin embargo la estrategia a la fecha, no ha contribuido en mejorar los indicadores de anemia, siendo la suplementación de micronutrientes una de las mejores estratégicas, porque presenta un bajo costo y mejor

aceptación. A pesar de conocerse la estrategia para combatir la anemia, aún no se toma la importancia necesaria a los consumidores directos de los micronutrientes, siendo ellos quienes dependen del consumo y del aprovechamiento biológico en favor de su salud.

Por ello el objetivo de la investigación es describir sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre los micronutrientes de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses del Puesto de Salud Viña San Francisco. Ello permitirá resultados de información relevante para mejorar y fortalecer la estrategia de los micronutrientes y prevenir la anemia por deficiencia de hierro, para acrecentar el desarrollo cognitivo, permitir un crecimiento más fortalecido y sin duda una mejor salud de los niños.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Anemia

En el Perú, el promedio nacional de la anemia en niños de 6 a 35 meses fue de 43,6 por ciento en el año 2016, así mismo de cada 10 niños de 6 a 35 meses, 6 tuvieron anemia, según reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), no obstante el distrito de Santa Anita, cuya jurisdicción pertenece el puesto de Salud de Viña San Francisco, el lugar de estudio presenta niños de 6 a 35 meses con 37,9 por ciento de anemia en el año 2015, mientras que los resultados del semestre 2016 se obtuvo 35,4 por ciento, según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del Instituto Nacional de Salud. Las cifras mencionadas siguen siendo aún un problema de Salud Pública.

La anemia es la disminución de la hemoglobina por debajo de los límites inferiores considerados como normales, de acuerdo a la edad y el sexo, se considera como anemia en niños, al valor de la hemoglobina por debajo de los 11 g/dl, para los niños de 6 meses de edad a menores de 6 años de edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognoscitivo en todos los grupos de edad y sus efectos en la infancia y durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de su tratamiento. Al cumplir su primer año de vida, 10 por ciento de los infantes en los países desarrollados, y alrededor de 50 por ciento en los países en desarrollo, están anémicos; esos niños sufrirán retardo en el desarrollo psicomotor y cuando tengan edad para asistir a la escuela, su habilidad vocal y su coordinación motora habrán disminuido significativamente (Pollitt, 1990).

Adamson (2003) indicó que la anemia, junto con la deficiencia de otros micronutrientes como la Vitamina A y Zinc, constituyen un serio problema de salud en los niños de países de bajos y

medianos ingresos, perjudicando su bienestar, desarrollo físico y cognitivo, además de producir otros efectos en la sociedad, como la pérdida de la productividad por la falta de habilidades ganadas en esos niños, lo cual retrasa la reducción de la pobreza y desarrollo económico de estos países.

2.2 Micronutrientes

La administración de multimicronutrientes en polvo (“sprinkles”/“chispitas”) es una intervención desarrollada para lidiar con el problema del déficit de hierro y otros micronutrientes en la infancia mediante la provisión de los mismos en sobres (“sachets”) de polvo, de forma que puedan ser mezclados con la comida semisólida al inicio de la alimentación en el hogar (Schauer y Zlotkin, 2003).

En este producto existe la encapsulación de lípidos sobre el hierro impidiendo su interacción con los alimentos y ocultando su sabor, por lo tanto hay cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se añaden chispitas. Entre las principales ventajas estarían el no producir cambios en el sabor a las comidas y ser fácilmente utilizable por los padres de familia en el hogar, así como una menor complejidad logística para su transporte y preservación, lo cual debería facilitar su distribución, así como su aceptabilidad y adherencia por parte de las familias (De Regil et al., 2011). Así mismo los estudios de De Regil refieren que los multimicronutrientes reducen la anemia en niños y niñas pequeños (entre los 6 y 24 meses de edad) alrededor de 45%. En los dos estudios (Bangladesh y Haití), el impacto de los multimicronutrientes en la anemia ocurrió durante el período de seis meses subsiguiente a la suplementación.

Además la suplementación con micronutrientes ha sido identificada como una de las estrategias eficaces y costo efectivas para abordar la desnutrición (Bhutta et al., 2008).

En el Perú la primera experiencia de intervención con el uso de los multimicronutrientes e dio en el año 2007 en el contexto del terremoto de Pisco. La distribución de los multimicronutrientes se llevó a cabo como parte de la Estrategia de Protección Integral a los

niños y niñas de 6 a 36 meses afectados por el terremoto en las zonas de Pisco, Chincha e Ica, desarrollado por el Ministerio de Salud con el apoyo del Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos, el Programa Sembrando y Visión Mundial. Aunque la experiencia benefició a 7,349 niños y ha sido documentada, sin embargo la evaluación final tuvo inconvenientes por la migración de las familias del área. Por lo tanto, no todos los niños a quienes se les tomaron los datos de la línea basal estuvieron presentes a la hora de hacer el seguimiento y no se pudo evaluar el impacto real de la intervención. No obstante se estima una reducción de 10 puntos porcentuales en la prevalencia de la anemia de la población intervenida. (Dirección Regional de Salud, Ica, 2008)

Dentro del marco de los programas de nutrición se viene utilizando el multimicronutriente llamado “Chispitas”, la cual es una mezcla básica de cinco micronutrientes: 12,5 mg de hierro como fumarato ferroso; 5 mg de zinc; 30 mg de ácido ascórbico; 999 UI de vitamina A y 0,16 mg de ácido fólico. Los efectos de la anemia y deficiencia de hierro en general se relacionan a un subóptimo desarrollo y rendimiento físico e intelectual de los niños, muchas veces irreversible o difícil de subsanar cuando se produce en edades tempranas (McCann y Ames, 2007). La deficiencia de Vitamina A se relacionan a ceguera y mayor duración de procesos infecciosos y mortalidad por los mismos (Semba, 1999). Así mismo la falta de zinc se asocia a mayor severidad de las infecciones y retardo del crecimiento y del desarrollo cognitivo (Brown y Peerson, 2001).

Gera et al. (2009) encontró que la combinación de hierro con otros micronutrientes produjo un incremento en los niveles de hemoglobina en comparación a placebo. Cuando se comparó la adición de otros micronutrientes al hierro en comparación al uso de hierro únicamente se encontró que la adición de otros micronutrientes mejoró marginalmente la respuesta de hemoglobina. Así, la revisión sugirió que la adición de zinc, vitamina A, riboflavina, vitamina B12, ácido fólico, y ácido ascórbico al hierro es segura e incluso es posible que tenga efectos beneficiosos adicionales aunque marginales sobre las cifras de hemoglobina en comparación al hierro solo.

Munayco et al. (2011) realizaron un estudio donde determinar el impacto de la administración con multimicronutrientes (MMN) en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú, se estableció un sistema de vigilancia centinela en 29 establecimientos de Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica, en niños de 6 a 35 meses de edad, a quienes se les indicó multimicronutrientes por un periodo de 12 meses, entre el 2009 y 2011. Entre los menores que culminaron la suplementación, la prevalencia de anemia se redujo de 70,2 a 36,6% y concluye que la suplementación con multimicronutrientes en polvo puede ser una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia solo si hay un sistema de vigilancia y seguimiento. Allen y Gillespie (2001) indica que una buena gestión del programa incluyen un liderazgo efectivo, la formación y supervisión de los facilitadores y movilizados permiten un equilibrio adecuado con la comunidad y lograr un impacto sostenible.

Huamán et al. (2011) evaluaron la implementación del programa de suplementación universal con multimicronutrientes Chispitas en la región Apurímac a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses, donde no se encontró asociación entre la cantidad de sobres recibidos o consumidos y la anemia, mientras que los niños que consumieron el suplemento en forma adecuada tuvieron menor prevalencia de anemia que aquellos que no lo hicieron, por ello indica que no es suficiente entregar o consumir la cantidad necesaria de los multimicronutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia, aspecto que se debe mejorar en las intervenciones.

El Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE (2011), realizaron una investigación formativa sobre las características, las creencias, las conductas, las actitudes, las prácticas y las necesidades de comunicación vinculadas a las prácticas de la lactancia materna y las prácticas de alimentación de niñas y niños de 6 a 23 meses de edad, en las regiones de Ayacucho y Apurímac, donde mencionan que las madres de Apurímac tienen cierta diferencia entre la actitud hacia la anemia, lo consideran algo muy grave, peligrosa para los niños, respecto a la anemia. Así mismo pocas madres piensan que le puede dar a su hijo y tienen un conocimiento adecuado en relación a los alimentos de origen animal y su impacto en la prevención o curación de la anemia. Del mismo modo, las chispitas lo identifican para evitar la anemia.

En un estudio cualitativo, en 4 distritos de la Región de Ayacucho, realizado por la Fundación Acción Contra el Hambre, “La anemia por deficiencia de hierro desde un enfoque cultural”, 2012 refiere que de las 16 familias, solo una madre ha mencionado que su hijo menor consume sus chispitas de manera regular. En este caso, la motivación de la madre viene de su percepción que su hijo es muy pequeño; por lo que ella usa las chispitas como suplemento nutricional sin relacionarlo con la anemia. Luego del dosaje de hemoglobina, ella estaba contenta de conocer que su hijo no tiene anemia, ya que ella y sus vecinos imaginaban que sí, pero basados en su estatura.

Por otro lado el estudio de Acción Contra el Hambre y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) a través de un estudio de Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, 2013, hacen mención a tres las prioridades para mejorar la adherencia al suplemento con multimicronutrientes por parte del personal de Salud y son: a) capacitación al personal de Salud responsable de la suplementación con multimicronutrientes; b) presupuesto para material audiovisual y educativo, que ponga énfasis en las sesiones demostrativas; y, c) normas provinciales para impulsar la vigilancia comunitaria en el tema de la suplementación.

Estudios de Espichán (2013) determinaron los factores de adherencia a la suplementación con sprinkles (micronutrientes) asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres, donde indica que el factor que más influye en la adherencia al tratamiento de micronutrientes, y que a su vez está asociado al incremento de hemoglobina, fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento mientras que el factor más influyente para la no adherencia al tratamiento fue el factor social.

Por otro lado la investigación de Hinostroza (2015) indica las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima, donde se encontraron algunas causas para la disminución de adherencia al consumo de multimicronutriente, tales como: enfermedades infecciosas

(34%); olvido del suministro del suplemento por parte de la madre al niño (30%); diarreas, estreñimiento y otros malestares gastrointestinales que la madre atribuyó al consumo del suplemento (25%), y con menor frecuencia, el rechazo al suplemento por parte del niño (11%). No obstante una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente, mientras que las motivaciones de alta adherencia fueron el bienestar del niño y la persistencia de actores claves.

Así mismo estudios de Junco, 2015 menciona que los factores determinantes que estarían limitando la efectividad del plan de implementación de los micronutrientes tales como: a) la debilidad de una intervención educativa y comunicacional desde el establecimiento de salud; b) las barreras culturales y lingüísticas de las madres que afectan el consumo adecuado y sostenido de los multimicronutrientes por los niños; c) la débil participación de los promotores de salud de la comunidad en el acompañamiento a las madres sobre la suplementación y d) débil capacidad del personal de salud sobre un procedimiento estandarizado del análisis de hemoglobina que permita asegurar un diagnóstico confiable de la anemia. Finalmente refiere que estos factores son claves para alcanzar el impacto significativo y demostrado en la reducción de la anemia en el ámbito rural.

Por su parte el programa Nutriwawa del Ministerio de Salud, encargado de la implementación de estrategias comunicacionales para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de anemia en niños menores de 3 años en Lima Metropolitana y en todas las regiones del país, presento el Rotafolio de suplementación de micronutrientes 2015, a los profesionales de salud, cuyo material es utilizado en sesiones educativas y demostrativas, dirigidas a la comunidad.

2.3 Estudio cualitativo

Anguera (1986), indica que la metodología cualitativa “como una estrategia de investigación fundamentada en una depurada y rigurosa descripción contextual del evento, conducta o situación que garantice la máxima objetividad en la descripción de la realidad, siempre compleja, y preserve la espontánea continuidad temporal que le es inherente, con el fin de que

el correspondiente levantamiento sistemático de datos categóricos, y con independencia de su orientación preferentemente ideográfica y procesual, posibilite un análisis que dé lugar a la obtención de conocimiento válido con suficiente potencia explicativa.”

Salamanca (2007), refiere que la investigación cualitativa, permite hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva, logrando la comprensión del proceso y la aproximación a los protagonistas; ya que explora el contexto para lograr descripciones detalladas y completas, aclarando la realidad subjetiva que subyace en la acción de los miembros de una sociedad como lo es la familia.

La muestra en la investigación cualitativa se debe tener en cuenta que la mejor forma de obtener los datos y las personas que los suministran depende de las decisiones que se deben tomar en el campo; para así tener un acercamiento más real a los participantes y a sus opiniones y distintos puntos de vista, lo cual se desconoce al inicio del estudio (Salamanca, 2007).

La investigación cualitativa para la recolección de la información consta de varias técnicas de entre ellas:

- a. La observación: Es una de las técnicas más elementales de la investigación social. Este método requiere del registro de observaciones y de la información obtenida a partir de entrevistas, posterior codificación, el orden de la información codificada, selección, proceso y análisis. En relación a los métodos de registros, están el escrito, la grabación, video, dibujos o esquemas (Nigenda y Langer, 1995).
- b. Grupo focal: Es una de las técnicas para recopilar información de los métodos cualitativos de investigación. Un grupo focal puede definirse como una discusión cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones sobre una particular área de interés (Krueger, 1991).

La entrevista de grupo focal funciona porque incide en las tendencias humanas, las actitudes y las percepciones relacionadas con los productos, los servicios, o los programas que tienen las personas, son desarrollados en parte en su interacción con otras personas (Quintana y Montgomery, 2006).

La evidencia de los grupos focales sugiere que las opiniones de un individuo pueden cambiar en el curso de la discusión con otros porque las personas influyen las unas a las otras por medio de sus comentarios. Los analistas de grupos focales pueden descubrir más información sobre cómo dicho cambio ocurrió y la naturaleza de los factores influyentes (Krueger, 1991).

- c. La entrevista semi-estructurada: Se basa en una guía de asuntos o preguntas, en la cual el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (Hernández, 1998). Esta guía facilita el proceso de indagación que se realiza través de diálogos con informantes claves, quienes son consideradas personas con conocimiento comunitario especial. La entrevista a diferentes grupos tiene un aporte privilegiado en el proceso de análisis, dado su carácter interpretativo, además permite la recolección más detallada sobre los temas en los que se quiere indagar.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se desarrolló en los sectores, I, II, III, IV, V, VI, VII Y VIII de la jurisdicción del Puesto de Salud de Viña San Francisco, del distrito de Santa Anita, Lima, durante el periodo noviembre 2015 hasta junio 2016.

Los sectores están conformados por localidades, tales como:

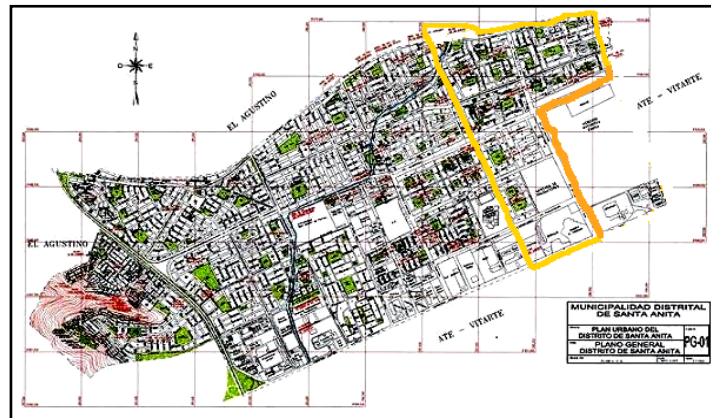
- Sector I: Asociación Acuario, Asociación Nuevo sol, AAHH. Las Gardenias y AAHH. 29 de Enero.
- Sector II: Urbanización Portada de Ceres y Asociación Nuevos Horizontes.
- Sector III: Asociación Jardines de Zavaleta y Urbanización Alameda de Ate II.
- Sector IV: Cooperativa Viña San Francisco.
- Sector V: Urbanización Productores y Urbanización Asesor I.
- Sector VI: Cooperativa San José de Mangomarca y Cooperativa Benjamin Doing.
- Sector VII: Asociación Residencial Santa Anita y Cooperativa Santa Aurelia.
- Sector VIII: AAHH. Ex Fundo Asesor y Asociación Sapotal II.

3.1 Características generales del establecimiento de salud

- Categoría del establecimiento: La categoría del Puesto de Salud Viña San Francisco es nivel I-2.
- Número de personal: El personal que cuenta el establecimiento es de 25 personas.
- Población total: 23 276 habitantes.
- Jurisdicción: El Puesto de Salud Viña San Francisco se ubica en el cono este del distrito de Santa Anita siendo sus límites por el Sur con la Carretera Central - Ate, por el Oeste con la Av. Huarochirí, por el Norte con la riel del Ferrocarril del Centro - Ate y por el este con el distrito de Ate (Figura 1).

El Puesto de Salud Viña San Francisco presenta 8 sectores con sus respectivas localidades y número de viviendas, donde se realizan las diferentes actividades a cargo del personal de Salud (Tabla 1).

Figura 1: Jurisdicción del puesto de Salud Viña San Francisco



FUENTE: Estadística e Informática del Puesto de Salud Viña San Francisco (2015)

Tabla 1. Sectorización del Puesto de Salud Viña San Francisco, 2015

| Sector | Localidad | Manzanas |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| I | Asociación Acuario Asociación Nuevo sol AAHH. Las Gardenias AAHH. 29 de Enero | 8 |
| II | Asociación Nuevos Horizontes Urbanización Portada de Ceres | 22 |
| III | Urbanización Alameda de Ate II Asociación Jardines de Zavaleta | 23 |
| IV | Cooperativa Viña San Francisco | 27 |
| V | Urbanización Asesor I Urbanización Productores | 16 |
| VI | Cooperativa Benjamin Doing Cooperativa San José de Mangamarca | 20 |
| VII | Cooperativa Santa Aurelia Asociación Residencial Santa Anita | 18 |
| VIII | Asociación Sapotal II AAHH. Ex Fundo Asesor | 15 |

FUENTE: Estadística e Informática del Puesto de Salud Viña San Francisco (2015)

3.2 Materiales

- Materiales de grabación: Grabadora con puerto de USB y pilas.
- Materiales de escritorio: Cuadernos, hojas bond, cartulinas, cinta de embalaje, lapiceros, plumones, borrador, USB y laptop.
- Cámara fotográfica digital.

3.3 Diseño de la investigación

Es un estudio cualitativo que se accede a lo personal, entender a las madres o cuidadores de niños (as) y personal de salud de cómo siente, perciben, piensan y actúan sobre los micronutrientes.

3.4 Tipo de investigación

Estudio de tipo descriptivo y carácter fenomenológico, busca la comprensión de la experiencia humana, tal como se vive en la realidad, procediendo a una cuidadosa recolección y análisis de materiales narrativos y con el objetivo de captar el significado subjetivo sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre los micronutrientes en niños y niñas comprendidas entre las edades de 6 a 35 meses y del personal del Puesto de Salud.

3.5 Población y muestra

La población estudio está constituida por todas las familias de los sectores, I, II, III, IV, V, VI, VII Y VIII.

La muestra para el estudio es un muestreo intencional, que son considerados personas representativas de la estructura social del territorio, ya que son informantes claves (Hernández, 1998).

La muestra del estudio fue de 43 madres o cuidadores y 8 miembros del personal de Salud.

3.6 Variables

Las variables que se usaran son: conocimientos, actitudes y prácticas.

- a) **Conocimientos:** es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.
- b) **Actitudes:** una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.
- c) **Prácticas:** Es una acción explícita que se considera necesario realizar a fin de reducir o ayudar a resolver un problema específico.

3.7 Metodología

El presente estudio es cualitativo, donde se utilizarán las técnicas que nos permita escuchar, transcribir, ordenar, procesar y analizar la “voz y el sentir” de la población objetivo.

3.7.1 Equipo de trabajo

Un profesional de Ciencias de la Comunicación, un asistente técnico en enfermería, un biólogo y una nutricionista.

3.7.2 Grupo objetivo: Madres o cuidadores

Criterios de inclusión de las madres o cuidadores: Se incluirán a las que firman y aceptan el consentimiento informado de participación, con educación secundaria o superior, que tengan niños o niñas de 6 a 35 meses de edad, que hayan recibido y consumido por más de 15 días los

micronutrientes, dentro el periodo enero 2015 a junio del 2016 registrados en el libro de entrega de micronutrientes.

Criterio de exclusión de las madres o cuidadores: Las madres o cuidadores que tengan niños que presenten alguna enfermedad respiratoria y/o digestiva durante la aplicación de la investigación no fueron incluidos, ya que podrían brindar información en relación a la enfermedad que presenta más no de la información que se investiga.

3.7.3 Presentación del equipo

Se solicitó un permiso al jefe del Puesto de Salud para el desarrollo y consentimiento de la investigación en un periodo de 7 meses.

3.7.4 Elaboración del consentimiento informado y las pre-guías

Se elaboró las pre guías de grupos focales y las entrevistas semi-estructuradas para las madres o cuidadores, así como para personal del establecimiento de salud, por otro lado también se elaboró la hoja de consentimiento informado.

3.7.5 Validación de la hoja de consentimiento informado y las pre-guías

La validación de las pre guías de grupos focales y entrevistas consistió en un total de 7 entrevistas semi-estructuradas (6 madres o cuidadores y un personal de salud) y un grupo focal a madres o cuidadores).

De igual manera la validación de la hoja de consentimiento informado se realizó mediante un grupo focal de madres o cuidadores de niños o niñas comprendidas entre las edades de 6 a 35 meses.

La validación consistió en modificar ciertos términos de algunas palabras que no se comprendían y ser cambiadas por palabras o frases más sencillas, también se tuvo que

eliminar algunas preguntas porque se encontraba incluida en otra pregunta; así como también agregar preguntas que no se habían considerado y que si tenían importancia.

3.7.6 Obtención de la hoja de consentimiento informado y las guía final

En base a los resultados de validación, se realizó los cambios en las pre-guías y en la hoja de consentimiento informado, obteniéndose las guías finales de las entrevistas semi-estructuradas, grupos focales y hoja de consentimiento informado (Anexo 2 al 4).

3.7.7 Técnica de recolección de datos

a) Observación

La observación que se empleó en la investigación es de tipo directo e indirecto y se utilizó como método de registro: Grabaciones, escritos y fotografías.

b) Entrevista Semi-estructurada

Las entrevistas semi-estructuradas se llevaron a cabo con las madres o cuidadores de niños y niñas comprendidas entre las edades de 6 a 35 meses y personal de salud; para lo cual antes de iniciar la entrevista se solicitó el consentimiento para luego proceder a grabarla.

Se ejecutó 43 entrevistas a madres o cuidadores y 8 entrevistas a personal de salud (Anexo 4 y anexo 5)

Para la ejecución de la entrevista, se revisó los siguientes criterios:

- Revisión de las historias clínicas de los niños que consumen por más de quince días los micronutrientes, y se verificó en el cuaderno de registro de ingesta de micronutrientes, donde se consideró aquellos que reciban y consuman por más de 15 días los micronutrientes.

c) Grupos focales

Los grupos focales realizados se consideró como mínimo 4 personas y 8 como máximo.

El equipo de trabajo estuvo formado por 4 personas: Un facilitador, el que informo los objetivos del estudio, facilito las discusiones y a la vez grabo la intervención, además se contó con un observador quien anoto las observaciones del grupo y dos personas que apoyaron al inicio y al final de la actividad como es la lista de integrantes, colocar sus nombres, fotografías y apoyo con los niños.

Los grupos focales se realizaron con las madres o cuidadores, fueron 2 grupos focales ejecutados (Anexo 3).

3.7.8 Consideraciones éticas

Los participantes tanto madres o cuidadores y personal de salud, fueron informados acerca de los objetivos de la investigación, su participación voluntaria, puede decidir no continuar en cualquier momento, así como también de no contestar las preguntas que crea conveniente. Seguidamente se procedió a firmar una hoja de consentimiento y se entregó una copia firmada y fechado al participante.

3.7.9 Análisis de los datos

El procesamiento de la información de las entrevistas semi-estructuradas y grupos focales, fueron transcritas textualmente (Anexo 6 y anexo 7).

La información se ha sistematizado y recogida de las grabaciones, documentos y cuaderno de apuntes para su análisis respectivo, luego se estableció códigos, categorías, identificando la relación entre éstas, las respuestas fueron agrupadas por similitud y se resaltaron aquellas que fueron más repetitivas en los diferentes sectores, teniendo un análisis global del caso.

La codificación consiste en leer todo el texto (la entrevista), identificar partes y fragmentos que desarrollan una misma idea, señalarlos (con un color determinado); y asignarles un “nombre” según los temas o conceptos que se identifican en el proceso. La codificación es el primer paso para la categorización de la información (Mayan, 2001). (Anexo 8)

La categorización es el agrupamiento de los datos ya identificados (mediante códigos) se tuvo en cuenta los patrones encontrados. En la presente investigación, se realizó con el apoyo de la computadora “cortar”, “pegar” y “agrupar”.

Finalmente, Una vez que los datos han sido categorizados, estos son analizados e interpretados para así obtener la elaboración del informe de la investigación, con una primera versión “borrador”, la cual ha sido verificada por un asesor externo, colegas y asesora de la investigación; concluyendo con el informe final.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en los 8 sectores de la jurisdicción del Puesto de Salud de Viña San Francisco, del distrito de Santa Anita, durante el periodo 21 de noviembre del 2015 hasta 21 de junio del 2016. Se obtuvieron 53 testimonios (2 grupos focales y 43 entrevistas a madres de familia o cuidadores y 8 entrevistas a personal de salud).

Frente a este contexto, las madres o cuidadores de los niños comprendidos entre las edades de 6 a 35 meses mostraron interés, naturalidad y empatía durante la entrevista, logrando así describir con sus palabras los contenidos de la investigación, en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los micronutrientes. En las líneas siguientes describimos y analizamos las entrevistas.

La mayoría de madres son jóvenes, cuyo estado civil son convivientes muy pocas son solteras, así mismo la mayoría presenta ocupación de ama de casa y muy pocas trabajan.

4.1 Anemia

4.1.1 Definición

Algunas madres en sus palabras definen a la anemia como bajo, falta o desgaste de hemoglobina, deficiencia de hierro, no tiene hierro y deficiente glóbulos rojos. Del mismo modo algunos del personal de salud entrevistado refieren los mismos términos.

Términos que son mencionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien define a la anemia como disminución de la hemoglobina por debajo de los límites inferiores considerados como normales, (debajo de los 11 g/dl de hemoglobina), del mismo modo el rotafolio de suplementación con micronutrientes, 2015 desarrollado por el programa

Nutriwawa, encargado de la implementación de estrategias comunicacionales para la prevención de anemia en niños menores de 3 años, define a la anemia como la concentración baja de hemoglobina en la sangre de la persona.

La anemia es falta de hemoglobina, cuando está bajo la hemoglobina. (Sector I 29 de enero, Sector II Alameda de Ate, Sector IV Nuevos Horizontes, Sector V Productores, Sector VI Residencial Santa Anita)

La anemia es una es la baja hemoglobina que tenga el niño el adulto. (La mayoría del personal de salud)

La baja concentración de hierro, bajo de hemoglobina (Grupo focal)

La anemia es, la anemia es cuando uno tiene, digamos que no tiene hierro o los componentes necesarios para que la sangre esté en buen funcionamiento. (Sector IV Portada de Ceres)

A ya la anemia es la deficiencia de glóbulos rojos. (Sector III Mangamarca)

Es la deficiencia de glóbulos rojos en la sangre. (Técnica en enfermería 2)

Es de importancia que algunas de las madres entrevistadas definieron que la anemia es una enfermedad, sin embargo el personal de salud no mencionó en su definición que la anemia es una enfermedad. Al respecto la Guía Metodológica “Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro” del Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2015 dirigido al personal de salud y el rotafolio para el agente comunitario de Salud “Juntos contra la anemia” de la Región Lima, 2015, si menciona que la anemia es una enfermedad.

En un estudio cualitativo, en 4 distritos de la Región de Ayacucho, realizado por la Fundación Acción Contra el Hambre, “La anemia por deficiencia de hierro desde un enfoque cultural”, 2012 refiere que si la anemia se concibiera localmente como “enfermedad”, y las chispitas (micronutrientes) como una medicina para curarlo, encajarían mejor dentro de las localidades

y las explicaciones acerca de un suplemento nutricional para añadir a la comida no serían ambigua.

O sea es una enfermedad de la sangre, bajo de defensas. (Sector II Benjamín Doing)

La anemia es una enfermedad hace daño al cerebro más que nada. (Sector VII Viña San Francisco)

Otras madres definen a la anemia en relación al poco apetito y bajo de peso o desnutridos, que la anemia está relacionada a la mala alimentación y falta de alimentos, además señalaron que la anemia es cuando sus defensas están bajas o bajo de sangre, no les hace crecer, refieren que es la falta de vitamina y produce diarrea y diabetes. También muy pocas madres refieren que no recuerdan y que no han escuchado.

En relación a la talla, la Fundación Acción Contra el Hambre, en su publicación “La anemia por deficiencia de hierro desde un enfoque cultural”, 2012 realizada en la Región de Ayacucho, menciona que la motivación de la madre viene de su percepción que su hijo es muy pequeño (en parte por la información del Centro de Salud, ya que sufre de baja talla para su edad); por lo que ella usa las chispitas como suplemento nutricional sin relacionarlo con la anemia. Luego del dosaje de hemoglobina, ella estaba contenta de conocer que su hijo no tiene anemia, ya que ella y sus vecinos imaginaban que sí tenía anemia por su estatura.

Para mí la anemia es algo que a los niños no les hace crecer, no les da fuerzas. (Sector IV Portada de Ceres)

Es cuando no come, cuando está con desnutrición (Sector V Asesor I)

Es la desnutrición del niño en su crecimiento (Grupo focal)

La anemia es cuando estamos este cuando no come, es una enfermedad que no les permite comer. (Sector VIII Zapotal)

La anemia si es cuando los niños no están bien alimentados. La anemia es falta de alimento. (Sector V Productores, Sector VI Residencial Santa Anita y Sector VIII Zapotal)

Falta de vitamina. (Sector V Productores)

Antes escuchaba dice que la anemia produce diabetes, no he escuchado antes. (Sector VII Viña San Francisco)

4.1.2 Consecuencias

Las consecuencias de la anemia son: Se cansa rápido, se siente débil y tiene mucho sueño, se enferma más rápido, tiene poco apetito y no quiere comer, en el futuro va producir que tenga bajo rendimiento escolar (Ministerio de Salud rotafolio para el agente comunitario de Salud “Juntos contra la anemia” de la Región Lima, 2015).

De manera similar el rotafolio de suplementación con micronutrientes, 2015 del programa Nutriwawa menciona que los efectos de la anemia son se fatiga rápido, tiene desgano, frío, sueño, tiene mareos, desmayos y presenta palidez.

Sin embargo muy pocas madres entrevistadas coincidieron con las consecuencias mencionadas por el Ministerio de Salud a través de sus rotafolio, solo mencionaron que quieren dormir, no tienen apetito, no comen, no se alimentan y afecta el estado de ánimo.

A veces este, a mi hijo no le agarró anemia pero estaba más o menos así bajo de hemoglobina, no le daba ganas de comer, estaba todo desganado, entonces cuando le saqué su hemoglobina estaba bajo tenía 11, tenía que tener 13 por lo menos no!... (Sector VII Viña San Francisco)

Su estado de ánimo es o sea no tiene ganas de nada de comer ni de jugar están ahí como retraídos. (Sector I 29 de enero)

No quieren comer, no soportan nada de comida” (Grupo focal)

Que se sienten débiles, les da sueño, están cansados, paran durmiendo, no tienen tanto apetito. (Técnica en farmacia)

La Guía Metodológica “Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro” del Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2015 dirigido al personal de salud, menciona que la anemia tiene una consecuencias negativa sobre la inteligencias de las niñas y niños porque limita el desarrollo de su cerebro. Algunas madres y personal de salud coincidieron con lo mencionado por la guía metodológica, donde menciona que las consecuencias de la anemia es el desarrollo cerebral, falta de aprendizaje, tal como refiere Mc Cannet al. (2007) el cerebro es más vulnerable al déficit de hierro en el último trimestre de gestación y los primeros dos años de vida y es ésta la razón por la cual la anemia trae daños irreversibles, siendo una de las más importantes consecuencias.

Así mismo Pollitt (1990) cito que la deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognoscitivo en todos los grupos de edad, los efectos de la anemia en la infancia y durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de un tratamiento. Finalmente Oski (1978) menciona que afecta al desarrollo cerebral, donde indica que los niños anémicos presentan un desarrollo mental y motor menor al de los niños sin anemia.

Bueno que yo me he enterado este afecta el aprendizaje. (Sector III Mangamarca)

En el desarrollo de su cerebritito. (Sector V Productores)

En el desarrollo cerebral, en el desarrollo a nivel sanguíneo, no sé. (Odontólogo y Encargada de Admisión)

Otras de las consecuencias que mencionan las madres y algunos del personal de salud, es que la anemia afecta su crecimiento y desarrollo, tal como menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica son los niños son particularmente vulnerables a la anemia ferropénica

por tener mayores necesidades de hierro en los periodos de rápido crecimiento y tiene consecuencias negativas en los aspectos cognitivos y el desarrollo de los niños. Por otro lado algunas madres desconocen cómo les afecta la anemia a los niños.

Bueno en el desarrollo, en el crecimiento, eehh, sobre todo en el crecimiento... (Sector IV Portada de Ceres)

La anemia en su crecimiento, en su aprendizaje. (Sector VI Residencial Santa Anita)

Uno puede ser por el crecimiento, otro puede ser por el color de piel pálido. (Enfermera)

Afecta en la salud, en el desarrollo en el niño. (Médico, enfermera y técnica en enfermería 2 y técnica en farmacia)

“no tienen hambre, afecta en su crecimiento, también producen enfermedades” (Grupo focal)

Pocas madres relacionan las consecuencias de la anemia con la ganancia de peso y en tener una enfermedad como tuberculosis y diarrea.

No los deja subir de peso, están flaquitos, no los dejan subir de peso.(Sector IV Portada de Ceres y Sector VI Residencial Santa Anita)

Se puede enfermar fácilmente, que están débiles, le puede dar hasta tuberculosis. (Sector II Alameda de Ate y Sector IV Nuevos Horizontes)

4.1.3 Síntomas

Los síntomas de la anemia que algunas madres dieron testimonio fue cuando es flaquito.

Un niño que tiene anemia este se pone flaquito, no quiere comer, solo quiere dulce algo así. (Sector VI Santa Aurelia)

Ah! viéndole este en el peso como está flaco y, aparte en los ojos como dicen que en los ojos se le ve decaídos que le falta ahí más o menos, porque mi hija ahorita como yo lo veo está flaca. (Sector VII Viña San Francisco)

Por el crecimiento, por su crecimiento y su bajo de peso. (Técnica en enfermería 1)

El Ministerio de Salud rotafolio para el agente comunitario de Salud “Juntos contra la anemia” de la Región Lima, 2015, indica que es pálido, desganado, como triste y no tiene apetito. El rotafolio de suplementación con micronutrientes, 2015 menciona que los síntomas son poco apetito, insuficiente crecimiento y desarrollo.

Del mismo modo Ailinger et al. (2009) refiere que en un estudio cualitativo realizado en mujeres nicaragüenses, la mayoría de las mujeres mencionaron falta de apetito, una citó mareo y debilidad, y otra dijo que los ojos se vuelven amarillos. Por otro lado Apaza (2005) refiere que las comunidades del Río Momon en Iquitos, reconocieron que los síntomas de la anemia es cuando están poshecos (pálidos), tienen cansancio, fatiga, sin ánimos de trabajar, pierden apetito y tienen menor concentración y aprendizaje.

Las investigaciones descritas anteriormente comparadas con los resultados obtenidos de las madres y personal de salud hacen la misma referencia respecto al cansancio, debilidad y sueño, es pálido y amarillo, a los ojos amarillos, pálidos y blancos, no tienen apetito, no puede aprender bien, además mencionan la talla como síntoma de la anemia. Además hubo madres que no lo reconocen, no identifican y no saben cómo es un niño cuando tiene anemia.

No tiene ganas de jugar, tiene bajo rendimiento en lo que hace, tiene sueño, caídas. Débil, cansado, solo quiere dormir, sin ganas de hacer nada, pálidos, con cara de cansancio, eso es lo que sé. (Sector II Benjamín Doing y Sector IV Portada de Ceres)

Debilidad, color de piel, color de mucosa es pálida, el color de mucosa también muchas veces. (Odontólogo y enfermera 1, 2)

Está como si sus facciones no así pálida, sin ganas no!, se siente así, si no no está así este como un niño hiperactivo así, no o sea pues feliz, contento, no está desganado, con sueño así, sin ganas de hacer nada. (Encarga de admisión, médico y técnica en farmacia)

Físicamente de ojos amarillos y es pálido. (Sector IV Portada de Ceres y Sector VIII Zapotal)

Pálido, no tiene color, también los ojitos cuando... la parte central es blanco no!. (Sector V Productores)

Un niño que no puede aprender bien. (Sector I 29 de enero)

Un niño que no solamente me informó un niño que no come, bajo de apetito, peso y talla. (Sector VII Viña San Francisco)

Bajo de peso, este amarillo, no sé más (Grupo focal)

4.2 Hierro

Los investigadores Zavaleta et al. (1998) menciona que se mejora la ingesta de hierro consumiendo alimentos de origen animal, que son ricos en hierro y de alta biodisponibilidad (hígado de res, bazo, sangrecita, molleja, corazón, carnes rojas, pescado).

4.2.1 Alimentos ricos en hierro

El rotafolio del suplementación con micronutrientes del Ministerio de Salud, 2015 menciona que el hígado, sangrecita, bazo, bofe, carnes rojas en general, el pescado (Son los más ricos en hierro).

En el estudio muy pocas madres y personal de salud indicaron que los alimentos ricos en hierro son todo lo que tiene sangre, el pescado, vísceras y carnes.

Sí, todo lo que tienen sangre, por ejemplo carne, pescado, no en todo pescado bonito puedes encontrar, el hígado. (Sector V Productores y Sector VII Viña San Francisco)

La sangrecita, el hígado, la carne de pescado. (Sector VI Residencial Santa Anita)

Los alimentos de origen animal puede ser lo que las vísceras, el hígado, el bazo, la sangrecita, el pescado, esos son los alimentos que mejor recibe el cuerpo en lo que es el hierro. (Técnica en farmacia)

Algunas madres y personal de salud mencionan a las menestras como un alimento rico en hierro conjuntamente con los alimentos ricos en hierro como las vísceras, pescado y las carnes, la menestra más mencionada fue las lentejas.

La carne, hígado, el pescado, la lenteja. (Sector II Alameda de Ate y Sector VIII Zapotal)

Lentejas, bazo, sangrecitas. (Sector IV Portada de Ceres)

Pescado, la sangrecita, el hígado de pollo, el huevo también es vitalicio para mí, en las menestras la lenteja tiene más hierro. (Grupo focal)

Las lentejas no!, el pescado. (Encargada de admisión)

La sangrecita, que más, la sangrecita, el hígado, en la menestra. (Técnica en enfermería 1)

Ailinger et al. (2009) refiere que en un estudio cualitativo realizado en mujeres nicaragüenses, casi la mitad de las mujeres mencionó la sopa de frijol como un recurso contra la anemia. Otras citaron beber leche de yegua, comer semillas de porongo, jugo de remolacha, jugo de naranja, jugo de zanahoria, comer frutas, comer carne cuando usted puede y sí no puede comer carne beba leche porque es más barato. En el estudio también algunas madres solo mencionaron a las menestras que son alimentos ricos en hierro, como las lentejas, arvejas y

frejol castilla. Por otro lado las madres también mencionaron las frutas como la manzana, los huevos, leche, queso y leche materna.

Menstras, después que más me dijeron este alverjas todas las menstras, pero principalmente lentejas, después el negrito que tiene castilla. (Sector I 29 de enero)

Ehh, la este la, hay no me acuerdo menestra es, lenteja... (Sector III Mangamarca)

En los alimentos de comida o de frutas, este frutas también la manzana. (Sector III Benjamín Doing)

Huevo, queso, leche, carne. (Sector II Alameda de Ate, Sector I 29 de enero, III Mangamarca)

Que alimentos tienen mayor cantidad de hierro huevo, que más, el huevo, la lechuga, que más, desconozco. (Odontólogo)

Zavaleta et al. (1998) menciona que los alimentos de origen vegetal tienen hierro en menor disponibilidad y su absorción. Sin embargo en el estudio contrariamente las madres y algunos del personal de salud manifiestan que las verduras son fuentes ricas de hierro tales como las espinacas, brócoli, acelga y alcachofa.

Sí, todos los que son verduras verdes no, la espinaca, el brócoli. (Sector I 29 de enero, Sector II Alameda de Ate y Sector VI Santa Aurelia)

Espinaca, acelga, brócoli. (Sector VII Viña San Francisco)

Igual los alimentos de origen animal vísceras y este verduras, verdes, vegetales verdes. (Médico y técnica en farmacia)

El rotafolio del suplementación con micronutrientes del Ministerio de Salud, 2015 del programa Nutriwawa no menciona al pollo como un alimento rico en hierro sin embargo el

rotafolio para el agente comunitario de Salud “Juntos contra la anemia” de la Región Lima, 2015 indica que el pollo y otras aves son alimentos ricos en hierro, en el estudio pocas madres manifiestan que el pollo tiene mayor contenido de hierro, así como la yuca, papa, habas, 7 semillas y muy pocas madres conocen cuáles son los alimentos ricos en hierro.

Aún falta por mejorar las estrategias comunicacionales respecto a los alimentos ricos en hierro, ya que a la fecha existen personal de salud de puestos, centros de salud y hospitales, que no reconocen e identifican cuales son los alimentos ricos en hierro, y los rotafolios del Ministerio de Salud no son la excepción, donde uno no considera al pollo como alimento rico en hierro mientras que el otro si considera al pollo como alimento rico en hierro. Muchas veces algunos personales de salud no son capacitados y para ellos los rotafolios son guías y apoyos de información, donde no tendrían porque desconfiar la información, si viene por parte del Ministerio de Salud, donde existen procesos, control de calidad de información para así tener un producto final como son los rotafolios que son distribuidos en todas las regiones. Por tanto si tenemos rotafolios de diferente información de un tema tan elemental, es normal tener respuestas diversas del personal de salud y población entre erróneas y correctas, tal como muestra el estudio.

Hierro tiene el pescado, carne, pollo. (Sector III Benjamín Doing y Sector IV Nuevos Horizontes)

Eh la yuca, la papa, también el hígado, el pescado. (Sector II Alameda de Ate)

Las lentejas, el pescado, las habas, las 7 semillas. (Sector VII Viña San Francisco)

4.2.2 Alimentos que mejora la absorción de hierro

Zavaleta et al. (1998) menciona que los alimentos de origen vegetal tienen hierro en menor disponibilidad y su absorción depende de otros alimentos ingeridos en la dieta, de las cuales puede aumentar o disminuir su absorción; por tal motivo se recomienda añadir alimentos ricos en vitamina C (frutas cítricas). En el estudio muy pocas madres y algunos del personal de

Salud, reconocieron a los cítricos como alimentos que mejoran la absorción de hierro, sin embargo la mayoría de las madres desconocen los alimentos que mejoran la absorción de hierro.

Si, la vitamina C, todo lo que es papaya, maracuyá, todo lo que sea cítrico. (Sector I 29 de enero)

La naranja, el limón, mandarina, todos los cítricos. (Sector II Alameda de Ate, Sector V Productores, Sector VI Residencial Santa Anita y Sector VIII Zapotal)

Cítricos. (Todas las madres del grupo focal)

Vitamina C, van juntos, mejora la absorción de hierro en el organismo. (Enfermera 1, enfermera 2, médico y técnica en enfermería 2).

Por otro lado el rotafolio de la suplementación con micronutrientes del Ministerio de Salud, 2015 del programa Nutriwawa menciona a los alimentos que mejoran la absorción de hierro, son los alimentos ricos en hierro y de buena absorción: las vísceras y menudencias (hígado, bofe, bazo, corazón, etc.), la sangrecita, las carnes rojas, el pescado y los alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo), en ninguna parte del texto menciona a la vitamina C o cítricos, información que es importante para ser dirigida a la comunidad, ya que los rotafolios son entregados a los diferentes profesionales de salud de los distintos centros de salud para que a través de ellos puedan llevar una información adecuada y de esta manera ser practicada en los hogares de las familias.

4.2.3 Alimentos que disminuyen la absorción de hierro

El rotafolio de la suplementación con micronutrientes del Ministerio de Salud, 2015 del programa Nutriwawa menciona que los alimentos que disminuyen la absorción del hierro al consumirlos con las comidas son: el té, las infusiones, el café, las gaseosas y la leche. Sin

embargo la mayoría de los sectores del Puesto de Salud desconoce los alimentos que disminuyen la absorción del hierro, solo una madre familia menciona a las hierbas como infusiones que disminuían la absorción del hierro y otras madres mencionaron a la alfa alfa, la leche y la grasa. Del mismo modo en el personal de salud del puesto de Salud de Viña San Francisco.

Las infusiones, el té. (Enfermera1, enfermera2 y técnica en farmacia)

Desconocen. (Encargada de admisión, odontólogo y Técnica en enfermería 1)

No saben. (Todas las madres del grupo focal)

4.3 Micronutrientes

4.3.1 Nombre común

Los suplementos con multimicronutrientes se introdujeron en el marco de la emergencia suscitada por el terremoto ocurrido en Pisco en agosto del 2007.

Los suplementos donados por el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) llevaban el nombre de sprinkles y el suplemento donado por el Programa Mundial de Alimentos tenían el nombre de Chispitas.

Cuando se inició la experiencia piloto en Ayacucho, Apurímac y Huancavelica (2009), se introdujo el suplemento con el nombre de “Chispitas”. Un año después, el 2010, el gobierno decidió utilizar la denominación “Estrellita nutricional”. Este cambio de nombre aparentemente no tuvo consecuencias prácticas, pues independientemente de lo que el empaque dice el personal de Salud se siguió usando la denominación de partida (“Chispitas”). En las comunidades de las provincias de Vilcas Huamán y Huanta, en Ayacucho, las madres la identifican como “Chispitas”, y muy pocas reconocen con el nombre de “Estrellita”.

El rotafolio de suplementación con micronutrientes, 2015 del programa Nutriwawa del Ministerio de Salud menciona en todo el documento con el nombre de micronutriente, mientras que el rotafolio para el agente comunitario de Salud “Juntos contra la anemia” menciona a los micronutrientes como multimicronutrientes.

Fundación Acción Contra el Hambre, en su publicación “La anemia por deficiencia de hierro desde un enfoque cultural”, 2012 refiere que en 04 distritos de la provincia de Huanta en la Región Ayacucho; se realizó un estudio cualitativo, donde presentan aprendizajes interesantes sobre las prácticas y conceptos relevantes sobre la anemia infantil, donde hace referencia a los micronutrientes que localmente son llamados “chispitas”.

En el estudio algunas madres y personal de salud conocen a los micronutrientes con el nombre de chispitas o micronutrientes, muy pocas lo conocen con ambos nombres (chispitas y micronutrientes) y algunas madres lo conocen con el nombre de vitaminas.

Micronutrientes. (Odontólogo, enfermera 2, técnica en enfermería 2, médico y técnico en farmacia)

Con ambos nombres chispitas y micronutrientes. (Encargada de admisión, técnica en enfermería 1 y enfermera 1).

Ambos nombres chispitas y micronutrientes. (Grupo focal)

4.3.2 Definición

El rotafolio de suplementación con micronutrientes, 2015 del programa Nutriwawa del Ministerio de Salud, define a los micronutrientes como vitaminas y minerales, en cantidades pequeñas, pero indispensables para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo. En el estudio las madres mencionan que los micronutrientes son solo vitaminas.

Bueno, son vitaminas para mi hijo. (Sector I 29 de enero, Sector II Alameda de Ate, Sector III Mangomarca, Sector V Productores, Sector IV Portada de Ceres, Sector VI Residencial Santa Anita, Sector VII Viña San Francisco y Sector VIII Zapotal)

Otras madres indican que los micronutrientes son vitaminas, que evita la anemia, mientras que algunas madres mencionan que es el hierro la vitamina responsable de evitar la anemia.

Son vitaminas, que les ayuda a los niños a no estar anémicos, vitaminas pues no. (Sector VII Viña San Francisco, Sector III Mangomarca, Sector VII Viña San Francisco y Sector VIII Zapotal)

Son vitaminas, conjunto de vitaminas para que no haga anemia porque tiene apetito para comer. (Mayoría de madres del Grupo focal)

Es un alimento que se, que les ayuda a alimentarse, para la anemia. (Sector V Productores)

Bueno, lo que me han dado, por decir el hierro, es como una vitamina que le ayuda a subir la hemoglobina, la sangre. (Sector I 29 de enero)

Es hierro creo que le dan estas vitaminas al niño para que no para que no le de anemia, previene la anemia. (Sector II Alameda de Ate y Sector III Mangomarca)

Son unas vitaminas que ayudan a una mejor alimentación de los niños no! (Encargada de admisión, enfermera 1, técnica en enfermería 1, técnica en enfermería 2 y médico)

El Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE (2011), menciona que para las madres de Ayacucho tanto de la zona urbana como rural la chispita (sprinkles) es considerada como algo bueno porque es alimento, perciben que hace bien para la anemia. La mayoría creen en lo que les dice el personal de salud: “para que tenga fuerza, su cerebro, para huesito, así me ha dicho, por eso estoy dando”.

En el estudio las madres también mencionan que los micronutrientes son bueno para el cerebro y aprendizaje, mencionan que es una alimentación, complemento alimenticio, para el apetito y ayuda al peso.

A mí me dijeron que es bueno para el cerebro, que le va ayudar a tener más apetito quita el sueño... eso me dijeron. (Sector II Alameda de Ate y Sector V Productores)

Para que tenga muchas fuerzas, para que pueda aprender más de su aprendizaje. (Sector VII Viña San Francisco)

Es una alimentación he escuchado, no estoy muy segura. (Sector VI Santa Aurelia)

Para que le de apetito de comer. (Sector VI Residencial Santa Anita)

Que lo nutren a los bebés que le ayudan, le ayuda que no esté bajo de peso...(Sector VII Viña San Francisco)

Los micronutrientes son suplementos en polvo que contiene hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y vitamina C (Ministerio de Salud rotafolio para el agente comunitario de Salud “Juntos contra la anemia” de la Región Lima, 2015).

Schauer y Zlotkin, (2003) indica que los micronutrientes en polvo se ha propuesto como alternativa para incrementar la ingesta de vitaminas y minerales en niños de 6 a 23 meses de edad. Esta intervención consiste en la adición de una mezcla de micronutrientes en forma de polvo a cualquier alimento semisólido.

En el estudio muy pocas madres definen al micronutriente como un polvito y algunas madres desconocen el concepto de micronutriente.

Las chispitas, es como un polvito. (Sector I 29 de enero y Sector VIII Zapotal)

4.3.3 Beneficios

Los sprinkles se desarrolló en el Hospital en niños enfermos de Toronto, Canadá, para prevenir y tratar la anemia y las deficiencias de micronutrientes entre los niños pequeños y otros grupos vulnerables en situaciones de riesgo, mejorar el estado de micronutrientes de los bebés y niños al fin de que puedan cumplir con sus potenciales genéticos para el crecimiento físico, intelectual y buena salud. La idea de “fortificación casera” fue concebida por el Dr. Stanley Zlotkin en 1996.

Los multimicronutrientes tienen beneficios en el niño, tales como: no tendrá anemia, se enferma menos, aumentará su apetito, mejorará su crecimiento, será más despierto y será más inteligente (Ministerio de Salud, rotafolio para el agente comunitario de Salud “Juntos contra la anemia”, 2015).

Algunas madres y personal de salud también refieren que sirve para el desarrollo cerebral, inteligencia, para la talla, para no tener anemia, crecimiento y desarrollo.

Resultados similares se encontraron en el Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE, 2011 donde algunas madres de Ayacucho tienen una percepción negativa de los micronutrientes, de que sólo sirven para engordar. Pero para otras madres es bueno ver que su hijo ha subido de peso y talla, notan que hijos están más alegres. Sin embargo las madres de Apurímac Señalan que los micronutrientes son buenas para que el niño crezca fuerte, aumente de peso y talla, no se desnutra, se desarrolle bien; evita que se enfermen, evita la anemia y aumenta la sangre.

De igual manera en el estudio de Acción Contra el Hambre y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) a través de un estudio de Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, 2013 indica que la valoración del consumo del micronutriente, es positiva, tal como lo muestran varios testimonios: “Para que no les dé anemia“, “Para que no estén desnutridos”, “Para que esté bien gordo”, “Para que no se enferme”, “Para que esté sanito y fuerte y chaposito”.

Para prevenir, evitar, combatir y no se enferme de la anemia. (Sector V Productores, Sector VI Residencial Santa Anita y Sector VIII Zapotal)

Para que esté desarrollado, no es para que crezca sino que su cerebritito para que desarrolle. (Sector VI Santa Aurelia)

Para que el niño sea pues este más inteligente yo pienso en el futuro no, para que sea mejor. (Sector V Productores)

Sirve para ayudar en la talla a los niños. (Sector I 29 de enero y Sector V Productores)

Para su desarrollo, mejoren su crecimiento, este su actividad. (Sector II Alameda de Ate, Sector III Mangamarca, Sector VI Santa Aurelia y Sector VII Viña San Francisco)

Para el buen desarrollo. (Enfermera 1)

Como su propio nombre lo dice tiene mucha vitaminas no! lo cual le ayuda en el desarrollo, en el desarrollo del cerebro, de la inteligencia, y la anemia también. (Odontólogo y enfermera 2)

Así mismo Sprinkles Global Health Initiative (2010) hace referencia que los beneficios de los sprinkles es mejorar el sistema inmunológico del cuerpo, mejorar el apetito del niño; mejorar la energía de un niño, mejorar la capacidad del niño para aprender y desarrollarse.

Pocas madres refieren que los micronutrientes sirven para que se proteja de enfermedades, tenga defensas, para alimentarse, tener apetito y complementa a la alimentación. Por otro lado una madre refiere que los micronutrientes sirven para la fuerza del niño y una madre menciona que desconoce para que sirva los micronutrientes.

De manera similar en la investigación de barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses de

Hinostroza (2015), refiere que las madres asociaron el uso de micronutrientes con la mejora del crecimiento de los niños, incremento de peso, fortalecimiento de los huesos y la mejora del apetito.

Para que los proteja de las enfermedades, están fuertes, ya no les agarra mucho. (Sector II Alameda de Ate)

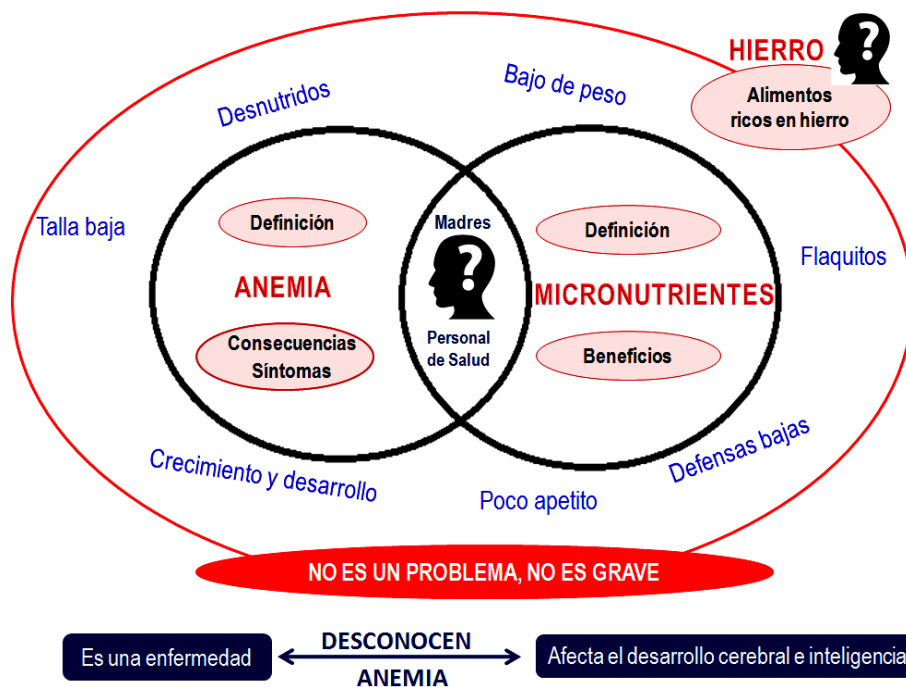
Para que tengan más defensas. (Sector VII Viña San Francisco)

Te ayuda a mejorar tu apetito, aparte que te da muchas vitaminas. (Sector II Alameda de Ate y Sector V Productores)

Es un complemento para el alimento que le mantiene más o menos en el peso, sobre todo este la salud de los niños. (Sector II Alameda de Ate y Sector VI Residencial Santa Anita)

Para que den más fuerza al niño al bebé. (Sector IV Portada de Ceres)

Figura 2. Relación entre anemia, micronutrientes.



Fuente: Elaboración propia

4.3.4 Grupo objetivo

La Organización Mundial de la Salud (2012), a través de la directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad, menciona que el grupo destinatario son los lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad, empezando al mismo tiempo que se introducen alimentos de destete en la dieta y en poblaciones con una prevalencia de anemia del 20% o más en menores de 2 años o de 5 años, situación actual en la que se encuentra el país con un 43,6 por ciento en el año 2016.

Se recomienda el uso de micronutrientes en polvo para mejorar la dotación de hierro y reducir la anemia en lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. (McCann y Ames, 2007). Por otro lado Sprinkles Global Health Initiative (2010) menciona que los sprinkles deben ser tomados por niños pequeños 6-24 meses de la edad, dependerá del país, la población objetivo y el modelo.

El Ministerio de Salud menciona que la entrega de micronutrientes es a todos los niños a partir de los 6 meses hasta los 2 años y 11 meses, mientras que el rotafolio de suplementación con micronutrientes, 2015 del programa Nutriwawa refiere que son para los niños y niñas de 6 meses hasta que cumpla 3 años o 35 meses.

En el estudio algunas de las madres mencionan que se entrega desde los 6 meses hasta los 3 años, porque la anemia está presente, los bebés no comen lo suficiente, a veces comen o no, se enferman con frecuencia, tiene baja defensas, están bajo de peso, en crecimiento, desarrollo y formación y funcionamiento del cerebro. Del mismo modo Acción Contra el Hambre y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), en su estudio de valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, 2013 refiere que la mayoría de las madres conocen la edad en que el niño o niña debe recibir el suplemento con multimicronutrientes o “Chispitas” (de 6 a 35 meses). Una madre mencionó: De los seis meses

hasta un año; luego tienen que descansar seis meses y después tienen que continuar hasta los 3 años.

De 6 a 3 años creo, porque está la anemia ahí, pero este le puede agarrar a cualquier niño, bebé, sino recibe alimentos, algunos bebés no quieren comer también, no comen lo suficiente. (Sector I Gardenias y Sector III Benjamín Doing)

Este los bebés a partir de los 6 meses hasta los 3 años, porque en esa edad yo pienso que porque en esa edad los niños se enferman más creo, y como se enferman baja su defensa pero rapidito, ya no quieren comer y ahí es donde... (Sector III Mangomarca)

Los bebés desde los 6 meses hasta los 35 meses, en esa edad porque están en pleno desarrollo porque necesitan de todos los alimentos para estar fuertes y saludables. (Sector IV Nuevos Horizontes)

Los niños de a partir de los 6 meses hasta los 3 años, porque a esa edad recién está formando todo lo que es cerebro, ayuda bastante a sus capacidades y para la funcione su cerebro. (Sector VI Residencial Santa Anita y Sector VIII Zapotal)

De 6 meses hasta los 3 años, porque de los 6 meses empiezan a comer los niños y darle vitaminas más, el crecimiento, su alimentación. (Enfermera 2)

Otras madres refieren que deben consumir los micronutrientes los niños de los 6 meses no mencionan hasta que edad, pero si mencionan las razones del porque deben consumir tales como: están en crecimiento, están en actividad, desgaste de energía, empiezan a comer, para prevenir la anemia, algunas desconocen las razones y porque se están desarrollando.

Porque en...o sea en esa actividad de caminar mover corretear tienen desgaste de energía y con eso pienso que no... lo va recuperar. (Sector I 29 de enero)

Los niños a partir de los 6 meses, para así prevenir la anemia. Porque en esa edad ya empiezan a comer, ya se le dan las papillas. (Sector I 29 de enero, Sector V Productores, Sector VII Viña San Francisco y Sector VIII Zapotal)

Los bebés que están en desarrollo a partir de los 6 meses hasta eso no sé, a partir de esa edad porque están en crecimiento y desarrollo. (Sector VI Residencial Santa Anita)

También las madres indican que los niños de 6 meses a 1 año deben recibir los micronutrientes porque están en desarrollo, crecimiento, se enferman, no tiene apetito, no comen, protege de varias enfermedades, mayor aprendizaje y recién empiezan a comer.

Los niños de 6 meses hasta el año, creo que se les da a esa edad porque recién empiezan a comer. (Sector VIII Zapotal).

Todos los bebés y niños, de los 6 meses hasta los 1 año o más, porque en esos meses están en desarrollo crecimiento también están en, porque están creciendo se enferman tal vez. (Sector II Alameda de Ate)

Los niños 6 meses hasta 1 año, porque no tiene apetito, no come, no quiere comer. (Sector III Benjamín Doing y Sector IV Nuevos Horizontes)

Los niños y niñas de los 6 meses a más hasta los 11-12 meses porque para que pueda tener fuerzas, para que pueda aprender más de su aprendizaje. (Sector VII Viña San Francisco)

Otras madres refieren que los niños de 6 meses a 2 años deben consumir los micronutrientes porque están en crecimiento, desarrollo, porque ya comen desde los 6 meses, para estar sanos.

Para los niños no! menores de 2 años creo, que edad inician eso si no tengo conocimiento, considero que a esa edad se le debe dar porque está en pleno desarrollo, que pueden absorber mejor las vitaminas. (Técnica en farmacia)

Sprinkles Global Health Initiative (2010), menciona que los sprinkles pueden usarse de manera segura en cualquier otro grupo de edad como los niños mayores de 59 meses, adolescentes y mujeres embarazadas sin ningún riesgo de toxicidad. Sin embargo, éstos se han desarrollado específicamente para los bebés y niños pequeños, ya que existen pocas opciones para el tratamiento y prevención de deficiencias de micronutrientes en este grupo de edad.

Al respecto las madres indicaron que las embarazadas, niños y ancianos deben recibir porque dependen de otro para su alimentación, necesitan más apoyo para que les ayuden y necesitan vitaminas.

Los micronutrientes creo que va dirigido a infantes y recién nacidos por la misma población, la población en la que habitamos o lo que nos rodea son de status un status bien bajo no! económicamente bajo. (Odontólogo)

Finalmente las madres mencionan que los niños desde los 6 meses hasta los 4 y 5 años deben consumir los micronutrientes porque a los 6 meses ya empieza a consumir alimentos, sus papillas, no solo se va alimentar de leche materna y a los cuatro años aún les falta desarrollarse y refuerza su alimentación.

Todos los niños menores de 5 años, porque no sé, yo creo que ellos absorben más los minerales y aparte que no tienen una alimentación balanceada y necesitan más de esos minerales. (Médico)

Creo que son los niños a partir de los 6 meses hasta los 3 años, mmm yo pienso igual que la señora Rocío que también que los primeros 5 años son el cerebro se desarrolla más, yo pienso que el micronutriente ayudaría muchísimo más a los niños de 4 y 5 años no, es así. (Mayoría de madres de grupo focal)

4.3.5 Ingredientes

La Organización Mundial de la Salud(2012),indica que es un suplemento que contiene hierro (12.5mg), zinc (5mg), ácido fólico (160 ug), vitamina A (300 ug) y vitamina C (30mg); es usado para la reducción de anemia. Por otro lado los rotafolios del Ministerio de Salud mencionan el mismo contenido.

Tiene vitamina A, ácido fólico, vitamina C, zinc, hierro. (Enfermera 1, enfermera 2 y médico)

La mayoría de los sectores del Puesto de Salud, manifiestan que los micronutrientes contiene el hierro y no recuerdan las demás vitaminas, así como también algunas madres de todos los sectores no saben o no recuerdan que contienen los micronutrientes. En el estudio del Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE (2011) también las madres entrevistadas de Apurímac refieren que las chispitas (sprinkles) tienen hierro y vitaminas.

Hierro, es absorbente hay no sé, lo he leído pero no me acuerdo... también es absorbente pero no sé cómo se llama ese mismo le ayuda a absorber esos nutrientes que tiene... he leído pero no me acuerdo. Tiene hierro, hay no sé qué más. (Sector I 29 de enero, Sector II Alameda de Ate, Sector III Benjamín Doing, Sector IV Portada de Ceres y Sector VII Viña San Francisco)

Vi que hay este hierro, lo revisé si pero me olvidé algunos, tiene pero bastantes este vitaminas que contiene no! (Sector II Alameda de Ate , Sector III Benjamín Doing y Sector V Productores)

Muy pocas madres refieren que tienen vitamina C, hierro y zinc, Vitamina A, calcio, mientras que una madre y personal de salud menciona al hierro junto con el ácido fólico y también mencionan a las vitaminas y minerales de manera general.

Contiene ácido fólico, hierro, complejo algunas vitaminas de complejo B, zinc, este que más fósforo. (Técnica en enfermería 2)

4.3.6 Efecto secundario

El rotafolio de suplementación con micronutrientes, 2015 del programa Nutriwawa del Ministerio de Salud indica que las deposiciones podrían oscurecerse y que pueden ocurrir molestias colaterales, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea. Estas molestias generalmente son leves y pasajeras.

También Sprinkles Global Health Initiative (2010), refiere que las heces del niño se oscurecerán cuando se ingieren sprinkles, es un indicio de que los sprinkles están funcionando. No es un efecto secundario adverso. Cuando los sprinkles son usados por primera vez, un niño puede tener un caso de diarrea. Recomienda a los cuidadores ser conscientes de estos efectos secundarios para evitar la interrupción de sprinkles si llegaran a ocurrir, estos efectos secundarios leves no son graves y deben desaparecer en pocos días a unas pocas semanas. También indica que si los efectos secundarios no desaparecen después de unos días a unas pocas semanas, los cuidadores deben usar la mitad de una bolsita de sprinkles y añadir el contenido a los alimentos complementarios a dos comidas diferentes durante el día.

Algunas madres manifiestan no presenta ningún efecto el consumo de los micronutrientes, otras madres y personal de salud mencionaron el estreñimiento, que vio heces negras y que le dio diarrea, tal como indica el Ministerio de Salud y Sprinkles Global Health Initiative.

Por su parte en el Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE (2011), las madres de Apurímac también refieren que los niños se estriñen un poco, tienen heces secas, de color café. Además una madre cuenta que a su hijo le dio diarrea y en la posta le dijeron que lo interrumpa y después le siga dando, pero ya no lo intentó de nuevo.

A ya este le agarra estreñimiento, porque primero cuando le daba le estaba dando estreñimiento de ahí ya dejó, le di, le di ya normal. (Sector II Alameda de Ate)

Causa estreñimiento. (Mayoría de madres de grupo focal)

Si les estriñe a los niños, la mayoría a lo que he ido cuando he hecho las visitas los estriñe. (Encargada de admisión, médico y técnica en enfermería 2)

Cuando le di a mi bebé no le dio diarrea más bien orinaba más este sequito, hacía como estreñido, así lo orinaba ella estreñido. (Sector VII Viña San Francisco)

Diarrea le dio. Diarrea, tuvo diarrea por un día. (Sector III Benjamín Doing)

Puede ser que le presente diarrea o estreñimiento no! , dependiendo de tu organismo no todos pueden presentar esa reacción. (Enfermera 1, enfermera 2 y técnica en farmacia)

4.3.7 Almacenamiento

El rotafolio de suplementación con micronutrientes del Ministerio de Salud menciona que los sobres se deben mantener siempre bien cerrados y protegidos de la luz solar, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

Sprinkles Global Health Initiative (2010), menciona que a pesar de que los sprinkles son estables en climas calientes y fríos, se recomienda siempre que sea posible para almacenar las bolsitas de sprinkles en un lugar fresco, seco y limpio en el hogar.

Las madres entrevistadas indican que los micronutrientes los guardan en el repostero de la cocina, donde el lugar es fresco, no le llega el sol, donde no hay agua, sin humedad, bien tapado, temperatura ambiente, en la cocina, al alcance para utilizar.

Bueno en su cajita y en lugar así no donde este seco que no esté expuesto al sol, yo lo guardo en mi repostero que... si en la cocina ahí. (Sector III Benjamín Doing)

Bueno yo lo guardo a temperatura ambiente, un lugar fresco, en mi cocina, en el repostero. (Sector IV Nuevos Horizontes)

Bueno yo lo tengo guardado en una parte seca, no al alcance de ellos, lo guardo en la cocina, en la cocina ahí al alcance para utilizar. (Sector V Productores)

En un lugar fresco, que no esté expuesto a la luz y más que nada una temperatura de 25°. (Enfermera 2, técnica en farmacia y técnica en enfermería 2)

Algunas madres de todos los sectores almacenan los micronutrientes en su cuarto el sitio es ventilado, seco, fresco y no llegan los rayos solares.

Lo guardo en su misma caja en un sitio ventilado, en mi cómoda, en mi cuarto ahí lo guardo. (Sector II Alameda de Ate)

Lo guardo en su misma cerrado lo guardo, en mi cuarto, en un lugar donde es sequito. (Sector III Benjamín Doing)

Sí, que no llegan los rayos solares, que esté a 30°C creo, yo lo guardo si lo tapo en mi mesa pero en un lugar especial pero, en una mesita está un poco lejos de la cocina de mi cama atrás en mi cuarto ahí lo guardo. (Sector III Mangamarca)

Las madres también guardan en su comedor en un lugar fresco, no llega la luz.

En un lugar fresco, yo lo guardo al aire libre de mi mesa del comedor donde comemos, cuando está libre lo dejo ahí y veces lo pongo arriba de la refri. (Sector III Benjamín Doing)

Yo lo mantengo así, porque así como está, tengo una canastita en la mesa de puro frutas ahí lo pongo, el ambiente es fresco, no le llega la luz del sol. (Sector V Productores)

Otras madres lo almacenan con sus botiquines o dentro de sus medicamentos mencionan que es ventilado, no le llega el sol y es fresco.

Ah, dentro de sus medicamentos en un botiquín que está en mi cuarto, es un lugar ventilado y fresco. (Sector I 29 de enero)

Uno saco lo mismo lo guardo ahí, donde que es sus jarabes, los jarabes están en mi botiquín que está en mi cuarto no le llega el sol. (Sector III Benjamín Doing)

Acción Contra el Hambre y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) en su estudio de valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, 2013 menciona que el espacio físico del hogar asignado al suplemento denota la importancia y la relación cotidiana. Las “Chispitas” ocupan en el contexto doméstico un lugar específico. Por lo general, son guardadas en su propia caja, colocadas en lugares altos, frescos y secos (andamios y lugares cerrados); así, indican: “en la ventana”, “encima de mi cama”, “yo, en el andamio”, “yo, en la mesa”, “en la cabecera de mi cama”, cuyas respuestas son similares a las madres entrevistadas.

4.3.8 Frecuencia de consumo

La Organización Mundial de la Salud (2012) indica que como mínimo durante 2 meses, seguidos de 3-4 meses sin administración de suplementos, de forma que cada 6 meses se reinicie el uso de micronutrientes en polvo.

Sprinkles Global Health Initiative (2010) cito que a partir de estudios anteriores sobre la intervención con sprinkles, hay pruebas de que la administración de 60 bolsitas de sprinkles es suficiente para mejorar rápidamente las concentraciones de hemoglobina y los depósitos de hierro en una gran proporción de niños pequeños. Después de la ingestión de 60 bolsitas, los beneficios hematológicos han demostrado ser sostenida a lo largo de un período de 6 meses. Por lo tanto, sprinkles pueden no ser necesarios durante un periodo largo de tiempo. Mientras que para la distribución del sector público (distribución gratuita), sugiere utilizar los hitos de edad, claros y fáciles de recordar.

En nuestro país, a través del Ministerio de Salud mencionado en el rotafolio para el agente comunitario de Salud “Juntos contra la anemia” de la Región Lima, 2015 y el rotafolio de suplementación con micronutrientes, mencionan que se debe consumir 1 sobrecito diario, durante 12 meses seguidos, si no se inició a los 6 meses puede hacerlo en los meses siguientes hasta los 3 años.

En la investigación, todas las madres no mencionan los meses de consumo de los micronutrientes, solo indican hasta que edad. Algunas madres de todos los sectores solo mencionan que se consume hasta los 3 años, por otro lado pocas madres indican que el consumo es hasta el año, hasta los 2 años, hasta los 5 años, dos madres indican que deben consumir hasta el año y medio y una madre manifiesta que debe consumirse hasta los 4 años, no indican las razones del porque debe darse hasta esas edades. El personal de Salud también menciona que deben consumir los micronutrientes hasta a los 3 años, otros hasta 1 año y algunos desconocen.

Hasta los 3 años. (Sector II Alameda de Ate, Sector V Productores y Sector VIII Zapotal).

1 mes, cada mes, hasta los 3 años. (Sector III Benjamín Doing, Sector IV Nuevos Horizontes, Sector VI Residencial Santa Anita y Sector VII Viña San Francisco)

Algunas madres de todos los sectores desconocen qué tiempo se consumen los micronutrientes, hasta que edad deben consumir los niños.

Por un mes, hasta que edad no lo sé. (Sector I Gardenias, Sector III Mangamarca y Sector VIII Zapotal)

Eso si no sé, sé que a partir de los 6 le das pero no hasta cuándo. (Sector V Productores y Sector VII Viña San Francisco)

4.3.9 Cantidad de sobres

La Organización Mundial de la Salud (2012), a través de la directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad, indica que la frecuencia de consumo es de 1 sobre diario.

El Ministerio de Salud a través de sus rotafolio ya mencionados anteriormente, refiere que se de consumir 1 sobre diario.

Todas las madres de los distintos sectores entrevistadas excepto una refieren que la cantidad de sobres que se consumen es de 1 sobre diario o uno por día, mientras que la madre del sector VII de Viña San Francisco menciona que son dos sobres por día. Del mismo modo el personal de salud la mayoría refiere que se consume 1 sobre diario, mientras que un personal menciona dos sobres y otro desconoce la cantidad de sobres.

No dar más de un sobre por día en cualquier hora de la comida (Sprinkles Global Health Initiative, 2010).

4.3.10 Dificultad de preparación

Se ha demostrado que los sprinkles son tan eficaces como las gotas de hierro en el tratamiento y la prevención de la anemia. Son más fáciles de usar y, por lo tanto, se aceptan mejor que las gotas de hierro, lo que puede mejorar la adherencia a las intervenciones de hierro (Schauer y Zlotkin, 2003).

En el estudio la mayoría de las madres de los distintos sectores del Puesto de Salud, refieren que es fácil de preparar. De igual manera en los estudios de Hinostroza (2015), refiere que la gran mayoría de madres catalogaron como “Fácil” la administración de multimicronutrientes.

No, fácil lo sacas el polvillo, solamente se esparce y se entrevera no más pues. (Sector I 29 de enero)

...Yo le hacía así como siempre me alistaba, le preparaba, le lavaba sus manitos... es fácil no es que vas hacer hervir... (Sector II Alameda de Ate)

No porque el sobre no más lo corto y lo echo en la comidita y lo muevo no más. (Sector VII Viña San Francisco).

Muy pocas madres refieren que tienen dificultad para preparar, porque es un poco complicado, pegajoso y presenta grumos.

Sí, yo tengo que preparar... lavar, sugiero que se de en mazamorra.(Sector III Benjamín Doing)

No solamente lo corto la, bueno si es un poquito complicado porque esto es medio pegajoso no sale el polvito, bueno cuando lo abro con mi diente no sale cuando lo abro con la tijera si sale todo no!... A veces se hace un poquito... (Sector IV Portada de Ceres)

Si,... se hace así un poco de grumo, eso es la dificultar pero de ahí no. (Sector V Productores)
No, aunque yo observe algo, aunque no sé si será dificultad, una vez cuando le heche se hizo así como tierrita, no sé si estará bien, cambia de color, a veces se pone durito. (Grupo focal)

4.3.11 Frecuencia de cantidad de cucharadas para preparar los micronutrientes

El Ministerio de Salud mencionado en el rotafolio para el agente comunitario de Salud “Juntos contra la anemia” de la Región Lima, 2015 mencionan que para preparar los micronutrientes se separa dos cucharas de comida sólida o semisólida aplastada, mientras que el rotafolio de suplementación con micronutrientes, 2015 del programa Nutriwawa indica dos cucharadas de consistencia espesa.

Algunas madres refieren que le dan en 2 cucharadas de comida con los micronutriente porque así le indico o le dijeron, mientras que pocas madres refieren que le dan dos cucharas para que termine rápido.

Siempre uso 2 cucharadas, porque así me dijo la doctora. (Sector I 29 de enero)

No, 2, siempre uso 2, 2 porque este me dijeron para este como se llama me informé y me dijeron en 2 cucharadas que tengo que darle. (Sector II Alameda de Ate)

Si siempre 2 cucharas porque bueno no sé porque así me dijeron, así es la indicación. (Sector V Productores)

Sí, siempre 2 cucharas, en 2 cucharas para que lo come más rápido, menos cucharas no es que cuando está menos creo que es más fuerte el olor lo siente y ya no lo quiere comer, si le aumento un poquito más ya normal come... le da otro sabor. (Sector II Alameda de Ate)

No, casi lo mismo, siempre le doy 2 para que termine rápido, le doy en 2 cucharadas porque este es que primero habrá sido porque no quería comer y entonces para que no lo deje no yo le di en 2 cucharas y lo termina rápido, como no tiene sabor ni nada ni lo siente ella. (Sector III Mangamarca)

Mezclar el sobre en 2 cucharadas de la comida no! papilla o mazamorra lo que el niño va a comer, la comida tiene que ser tibia. (Técnica en farmacia)

Otras madres refieren que cambio las 2 cucharadas de micronutrientes con comida por agua porque no lo consume.

No, por ejemplo también se lo daba en el arroz mezclado, en 2 porque así indican en 2, le daba en 2 porque a me explicaron que le tenía que dar en 2, ahora le doy en agua porque no me recibía esas 2 cucharadas y le cambié al agua o si no a veces gelatina, agua porque no tenía otra alternativa, era más fácil que se lo tome. (Sector II Alameda de Ate)

En bebidas no siempre a veces en las comidas, antes le hacía más en comida, le daba 2 cucharadas y se los comía todo... antes le daba en su comida el mes pasado cuando tenía 9 meses en 2 cucharadas si le daba pero a veces no terminaba la comida así entonces por eso lo

cambié al agua, a la bebida o también a veces cuando le doy este... le doy en un poquito de líquido bien poquito concentrado y se lo toma y de ahí más agua. Le doy en líquido porque le pregunté a la señorita y me dijo que bien le puedo dar en bebidas, en comidas o donde se lo puede tomar más rápido. (Sector III Mangamarca)

Nunca lo... menos no porque se siente y no le gusta, siempre le he dado en jugo 1/2 vaso de ella no 1/2 vaso mío, su vaso es pequeño, pequeñito por eso será 4 cucharadas 3 cucharadas, siempre le doy en esa cantidad, le doy en esa cantidad porque es más fácil para que lo tome le engaña pues, porque en el arroz cuando lo mezclo no... no le gusta. (Sector V Productores)

Por otro lado las madres y un personal de salud mencionan que le indicaron o dijeron que se da en 1 cuchara.

Sí, porque el Dr. así me dijeron 1 cucharada no más. (Sector III Benjamín Doing)

Sí, siempre es 1 porque me dijeron que le dé en una cucharada. (Sector VII Viña San Francisco y Sector VIII Zapotal)

Con purés, mazamoras, en una cucharada de comida, la comida tibia. (Enfermera 1)

Las madres manifiestan que a veces le da de 2 a 3 cucharas, 2 a 3 cucharitas y en toda su comida porque no quiere comer, algunas le dan en 1 cuchara porque el sabor es feo, se lo come más rápido, otras madres refieren que le aumenta la cantidad de comida cuando es espeso para que se disuelva, le dan sin medir las cucharadas por eso no acaba, varían porque siente el sabor, echan mitad del sobre en la mañana y la otra mitad en la noche porque piensan que es así, varían las cucharadas porque se estríñe y a veces no termina todo, varía de acuerdo a la preparación, espeso se come rápido y aguado demora lo siente, agrega las cucharas de acuerdo a su crecimiento, con el micronutriente se pone seco y le echo caldo para que coma.

En el estudio de Acción Contra el Hambre y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) acerca de valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con

multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, 2013 menciona que las madres que han tenido la oportunidad de probar la mezcla con “Chispitas”, un primer grupo menciona que no tiene olor ni sabor, conformado por madres que con frecuencia acuden a las sesiones demostrativas y promotoras de salud; y un segundo grupo que habla de un sabor “acidito”, semejante al fierro, al “ajinomoto”, a la “Sal de Andrews”. En ambos casos no hay inconvenientes o molestias al momento de consumir la “Chispita”, se comenta que “al inicio no comían el producto”. Un aspecto importante sería la motivación de la madre para que les dé “Chispitas” a sus hijos e hijas, para lo que se podría emplear juegos y prepararlos con diferentes comidas del agrado del niño o niña.

A veces 2 a veces 3, es que cuando tiene bastante hambre le echo 3, cuando sé que no quiere mucho le echo 2, me doy cuenta cuando pide su leche ya no recibe la comida. (Sector VI Residencial Santa Anita)

A veces 2 o 3 cucharitas, varío porque a veces no lo quiere comer cuando no quiere comer 2 y cuando quiere comer 3 cucharitas, me doy cuenta por la comida, a veces la comida lo come más y la otra comida no lo come. (Sector I Gardenias)

La comida debe ser en forma espesa, tibia y separar la comida de lo que está servida 2 cucharitas aparte y diluirlo todo el sobre. (Enfermera 2)

Sí, porque cuando separo 2 la primera cuchara se lo come y la segunda ya no lo quiere por el sabor, por eso le doy en 1 no más. Es feo yo que lo he probado, si sabe amargo no sé. (Sector III Benjamín Doing)

Saco siempre una cuchara para ella, aparte, si siempre, porque ese poquitito come pues, le doy primero eso después ya su comida el otro, así me dijeron creo, creo que eran 2 cucharas yo le he cambiado a 1 para que lo acabe rápido. (Sector VI Santa Aurelia)

En cantidad le aumentaba a veces cuando hacía comida espeso, por ejemplo mazamorra me salía espeso, entonces le aumentaba unas 3 cucharas porque no se disolvía... (Sector II Alameda de Ate)

...varío siempre porque a veces sin medir lo pongo, a veces le echo más o menos por eso a veces no acaba. (Sector III Benjamín Doing)

varío porque a veces este por ejemplo otra mazamorra lo siente el sabor del este ya no... como la mazamorra de harina ahí lo siente más, ahí le doy un poco más, poquito más, dependiendo de la comida del sabor le agrego un poquito más de cucharadas, no pasa más de 2 cucharadas. (Sector IV Nuevos Horizontes y Sector VIII Zapotal)

Le doy la mitad en la mañana y la mitad en la tarde porque tenía la idea de que la mitad puede comer medio día y la mitad en la tarde, no es porque a ella no le gusta, yo pensaba que era así no, es para mi nieta. (Sector V Productores)

A veces en 3 cucharadas, varío porque mucho se estriñe... le echo todo el polvo, le doy en 3 cucharas porque no termina la comida, come... y ya no quiere comer (Sector VI Santa Aurelia)

Si es que es muy espeso unas 3 si es aguado menos, cuando es aguadito más tengo que echarle más cucharas, si lo cambio porque cuando es espeso al toque lo pasa rápido, cuando es aguado no mucho no lo siente, por eso paro cambiando de acuerdo a la preparación. (Sector VI Santa Aurelia)

Sí, siempre uso 4, desde el inicio si 2, de 6 meses si ha utilizado 2 cucharadas, 7 meses ya 4, aumenté a 4 porque comía más. Ahora le doy en 4 porque come más, no le doy en 2 es que si le doy 2 se queda con hambre y quiere más, no sabía si le puedo seguir dando, siempre le doy en 4 porque yo quiero que se acabe toda la comida. (Sector VII Viña San Francisco).

No, a veces como a veces es un poco seco le echamos un poquito más de caldo para que no esté más seco, varío a veces 5 cucharadas a veces 4 a veces si terminaba a veces no, le daba en 4-5 por lo que estaba muy seco pues cuando le echo el micronutriente ya se le pone seco ya le aumento caldo para que ella lo pueda comer. (Sector VII Viña San Francisco)

La cantidad de cucharadas en 3 cucharadas creo no!, la comida no necesariamente tibio puede ser tibio o caliente. (Encargada de admisión)

Desconoce. (Técnica en enfermería1)

Sé que solo se combina con la, con los alimentos del almuerzo, de la cena, se lo mezcla la comida, cuántas cucharadas las dosis si desconozco. (Odontólogo)

De manera similar , durante la entrevista la mayoría de las madres mencionan que un día antes de la entrevista, en algunos casos la última vez que le dieron los micronutrientes, indican que la cantidad de cucharadas que usan para preparar los micronutrientes fueron 2 cucharas, sin embargo pocas madres mencionan que usan 1 cucharada, 3 a 4 cucharas, 5 cucharas, usan el micronutriente en dos partes, la mitad en el almuerzo y la otra en la cena, otras madres usan en 2 cucharitas, finalmente en 5 onzas de agua.

4.3.12 Preparaciones con micronutrientes

La mayoría de las madres mencionan que un día antes de la entrevista y en algunos casos la última vez que le dieron los micronutrientes fue en el almuerzo, mientras que pocas madres refieren que le dan en la media mañana, la cena, media tarde y desayuno.

La mayoría de madres manifiestan que son ellas son las que se encargan del niño, y son las que prepara mejor los micronutrientes, mientras que muy pocas madres refieren que lo hacen su esposo, las abuelas de los niños, personas que le apoyan y la guardería.

En el estudio de Acción Contra el Hambre y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) acerca de valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, 2013 menciona que son pocos los padres que manejan información; sin embargo, aceptan que los que sí conocen les recuerdan la importancia de dar las “Chispitas” a sus hijos o hijas.

Si yo, yo soy la única. (La mayoría de madres)

Mi esposo le prepara a veces, pero yo preparo mejor porque lo derrama, a veces lo deja en su cuna, mi bebé lo agarra y lo bota. (Sector VII Viña San Francisco)

Mi hermana y yo preparamos, mi hermana prepara mejor, porque ella le cuida, como es primer hijo yo tengo miedo y ella le prepara. (Grupo focal)

Hay una chica que me ayuda, bueno ella es mi prima así que o sea también pone el mismo empeño que yo, las mismas 2 cucharadas, sí, sí, yo le indico, todo como yo le indico, con las 2 come igual. Pero quien prepara mejor yo porque soy mamá y no sé más empeño no. (Sector V Productores)

Hay otras personas que también lo preparan, le he dicho que le den pero me dice que si come así me ha dicho que lo come porque cuando está conmigo yo le preparo pero cuando yo le dejo en la guardería en ahí también le dan su comida en ahí también lo dan, me dijo acá me dejan también su micronutriente. (Sector VII Viña San Francisco)

Sprinkles Global Health Initiative (2010), indica que si los sprinkles se mezclan con los líquidos, los micronutrientes se suben a la superficie de los líquidos y tienden a adherirse a un lado de la taza o vaso, por lo que algunos se perderán en el proceso. Por lo tanto, no se recomienda para añadir sprinkles a los líquidos.

Las madres refieren que las comidas en las que consumen los micronutrientes son las sopas y purés, sopas y segundos, segundos espesitos y sopas, purés y mazamorras. Lo mismo indicaron cuando se les pregunto en qué preparación le dio el día de ayer o la última vez que consumió el micronutriente, los testimonios de las madres fueron las sopas como sopa de verduras y de pollo, seguido de los segundos tales como lentejas, guiso de pollo, guiso de quinua y locro de zapallo, el puré de papa, hígado y zapallo, mazamorras, frutas como fresa, mango y plátanos.

Similares resultados se encontró en el estudio de Acción Contra el Hambre y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) acerca de valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, 2013 donde manifiestan que existen conflictos entre el tipo de preparación recomendada por el personal de Salud para mezclar el suplemento y la práctica cultural local. Mientras la indicación propone el uso de una pequeña porción con el segundo, la mayor parte de las familias consumen como alimento principal las sopas, por lo que les resulta muy complicado cumplir siempre con la citada recomendación.

Así mismo el Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE (2011), desarrollo una investigación sobre las características, las creencias, las conductas, las actitudes, las prácticas y las necesidades de comunicación vinculadas a las prácticas de alimentación de niñas y niños de 6 a 23 meses de edad, donde indican que las madres de Ayacucho señalan principalmente la preparación tipo mazamorra, papillas, purés, pero también de “calditos”, agüitas y sopas, preparaciones donde usan los micronutrientes.

En papilla o en sopa, la papilla es más consistente que la sopa es todo puré. (Sector II Alameda de Ate)

En sopita, en sopa, puré de papa, camote también este puré de zapallo, le echaba todo el sobre. (Sector III Benjamín Doing)

Me dijeron en segundos, normalmente le doy en sopas y en segunditos cuando hago, normalmente en sopas medias este... aparte. (Sector V Productores)

Sopitas, mazamorra, purés. (Sector IV Portada de Ceres)

Más que nada en segundos, en los espesitos. (Sector I 29 de enero)

En todo segundo, de lo que sea, espinacas. (Sector VIII Zapotal)

Pocas madres refieren que le dan en solo mazamorras, en el almuerzo, en frutas, en cualquier comida, bebidas, arroz, soya, hígado y desayunos como avena, quinua, siete semillas. El estudio del Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE (2011), también menciona que las madres de Apurímac mencionan que se les da en los desayunos o almuerzos, en papillas, purés, en segundos o en bebida en base a avena.

Le doy más en... porque a ella le gusta más los calditos muy poco en los segundos, es una sopa un poco espesa pero es sopa. (Sector V Productores)

Mayormente en las mazamorras. (Sector IV Nuevos Horizontes)

A veces le hecho en mazamorrita, en su mazamorra, en su almuerzo. (Sector VI Residencial Santa Anita)

Las comidas en las que más consumen los micronutriente para algunas madres fueron las sopas espesitos, mazamorras, en cualquier comida.

En la sopa especita ahí sí come. (Sector IV Portada de Ceres)

En las sopas, si en las sopas ahí lo come más. (Sector III Benjamín Doing y Sector V Productores)

En sólidos no me recibe, solamente si le hago fideíto cabello de ángel picadito picadito así lo come, pero más en sopitas. (Grupo focal)

En la mazamorra morada. (Sector IV Nuevos Horizontes)

[...] mayormente le doy mazamorra de quinua sin nutrientes porque ahí si se da cuenta en toda la mazamorra de quinua. (Sector V Productores)

En qué comida, yo lo veía en todo, en cualquier comía. (Sector VIII Zapotal)

Con cualquier alimento lo tiene que mezclar a veces para que no sea muy purito, lo mezclan hasta con aguüita, con su sopita o su segundo. (Encargada de admisión)

Pocas madres manifiestan que consume los micronutrientes más en: Purés, cualquiera sopa y/o segundo, menestras, frutas , agua , soya, plátanos isla, hígado, jugo de frutas, segundos y zapallito y solo una madre menciona que en ninguna comida consume.

En puré más le gusta en otra cosa no le gusta. (Sector VI Santa Aurelia)

No, en todo come, no siente. (Sector II Alameda de Ate)

En las menestras. (Sector III Benjamín Doing)

En bebida se lo toma más, en sopa también. (Sector III Mangamarca)

Las comidas que no consumen los micronutrientes, algunas de las madres refieren que comen en todo lo que le dan, mientras que otras madres indican que son los segundos los que no consumen y los purés.

No he intentado, en todo lo que le he dado sopa y papilla si come, en fruta ni en mazamorra no he intentado darle. (Sector II Alameda de Ate y Sector VII Viña San Francisco)

Sí, siempre se ha consumido todo, toda comida. (Sector III Benjamín Doing)

En los segundos no lo consume. (Sector I Gardenias)

En segundo come poco, muy poco come eso, en mazamoras eso si no le he dado. (Sector V Productores)

En todo más en puré de papa. (Sector III Benjamín Doing)

En los purés, lo siente... (Sector IV Nuevos Horizontes)

Muy pocas madres refieren que no consumen en la mazamorra, fruta, sopas, hígado, menestras, desayunos, ninguna comida consume, yema de huevo, olluco, yuca, arroz y tallarines.

En su mazamorra, ahí no come, en fruta no come, solo come su segundo en puré, brócoli, yuca, camote. (Sector VI Residencial Santa Anita)

En la mazamorra. (Sector VIII Zapotal)

En la sopa no quiere. (Sector IV Portada de Ceres)

En garbanzo, garbanzo no quiere, lo siente el sabor, garbanzo y, si garbanzo... (Sector VI Residencial Santa Anita)

En secos, comidas secos, por ejemplo menestra así como tiene poquito jugo ahí no lo come. (Sector V Asesor I)

En el hígado no come. (Sector III Benjamín Doing)

4.3.13 Tiempo de consumo de los micronutrientes

La comida que ha sido mezclada con sprinkles se debe consumir dentro de los 30 minutos porque las vitaminas y minerales harán que los alimentos gradualmente se oscurecen (Sprinkles Global Health Initiative, 2010).

Ministerio de Salud mencionado en el rotafolio para el agente comunitario de Salud “Juntos contra la anemia” de la Región de Lima, 2015 menciona darle la preparación con multimicronutrientes de manera inmediata (no pasar 10 minutos) porque después de ese tiempo si hay cambios en el color y sabor de la comida.

La mayoría de las madres mencionan que los micronutrientes mezclados con la comida lo terminan antes de los 20 minutos, mientras que otras madres mencionan que terminan a los 30 minutos y una madre menciona que no termina, lo escupe.

4.3.14 Temperatura de preparación

Sprinkles Global Health Initiative (2010) con el fin de enmascarar el sabor fuerte metálico del hierro, está recubierto o encapsulado con una capa fina de un lípido. La temperatura de fusión de los lípidos es de alrededor 60 ° C. Si sprinkles se añaden a los alimentos que son más calientes que 60 ° C, la capa de lípidos alrededor del hierro fundirá y la comida estará expuesta al hierro. Esto producirá un color no deseado, y los cambios en el sabor y olor de la comida, porque el hierro es muy reactivo químicamente, oscuro y tiene un sabor metálico fuerte.

Para evitar un cambio en el sabor y el color del alimento al que se añade sprinkles, se recomienda que se añada sprinkles a los alimentos una vez que se enfrían a una temperatura inferior a 60 ° C. Derrame todo el contenido de la bolsita en cualquier alimento semi-líquido después de que el alimento se haya cocinado y enfriado a una temperatura aceptable comer (Sprinkles Global Health Initiative, 2010).

En las entrevistas todas las madres mencionaron que la temperatura de la comida donde preparan el micronutriente es tibia y solo una madre menciona que lo prepara en comida fría.

4.3.15 Líquidos que ofrecen después de dar los micronutrientes

Algunas madres de todos los sectores refieren que le dan agua pura.

Agua pura no más le damos, pura pura. (Sector I 29 de enero, Sector II Alameda de Ate, Sector III Mangamarca)

Agua hervida pura. (Sector III Benjamín Doing)

Las madres también indican cualquier agüita de manzanilla, chicha, agua sola, limonada y hiervas, otras madres mencionan las bebidas de frutas como manzana, granadilla, papaya, carambola y maracuyá, también infusiones como anís y manzanillas, solo una madre menciona al yogurt y al pecho.

Cualquier agüita. (Sector II Alameda de Ate)

Agua pura, a veces agüita de manzanilla o agua de carambola. (Sector III Mangamarca)

Agua de manzana, de hierbas, anís, manzanilla. (Sector IV Nuevos Horizontes)

Refresco, otro día agua de hierba, o sino agua de manzana, o limonada o lo que había. (Sector VI Residencial Santa Anita)

Tomamos refresco de agua de frutas, por ejemplo carambola, manzana. (Sector I 29 de enero)

Agüita o infusión... agua de manzanilla (Sector II Alameda de Ate y Sector IV Portada de Ceres)

Ella toma bastante te de anís en el almuerzo, se le... la leche lo preparo te de anís... ya no toma pecho toma biberón ahora. (Sector V Productores)

...manzanilla, anís, infusiones. (Sector VI Residencial Santa Anita)

Líquido le estoy dando yogurt o sino soya, después de que coma... eso le he estado dando. (Sector I Gardenias)

Pecho. (Sector VI Residencial Santa Anita)

4.3.16 Consumo diario de los micronutrientes

Algunas madres de la mayoría de sectores refieren que le están dando los micronutrientes todos los días.

Si todos los días. (Sector I 29 de enero, Sector I Gardenias, Sector III Mangamarca, Sector IV Nuevos Horizontes, Sector VI Residencial Santa Anita y Sector VIII Zapotal)

Por otro lado las madres manifiestan que no le dan todos los días por los siguientes motivos: No quiere comer, salen a la calle, no tienen micronutriente, me olvido, cuando está enferma no le doy, por viaje, estreñimiento, hace daño con el tiempo, a veces y mi esposo no quiere.

En el estudio de Acción Contra el Hambre y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) acerca de valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, 2013 las madres señalan que a veces se olvidan de prepararlo y no les dan las “Chispitas”.

No, dejando un día porque a veces no quiere comer, que será pues no, no lo quiere, lo prueba... cuando le doy en jugos si lo toma pero si le doy en comidas tengo que dejarle de dar no quiere. (Sector V Productores)

Sí, pero a veces no quiere comer señorita no sé, a veces no acaba, entonces la otra comida ya le doy ya, no quiere. (Sector VI Santa Aurelia)

Le estaba dando una semana diario pero después ya no quería comer. (Sector VII Viña San Francisco)

No, lo he dejado porque no lo ha querido recibir a estado comida sola, con micronutrientes no lo aceptaba. (Sector VIII Zapotal)

Sí, todos los días, pero en estos días de la Semana Santa como a veces estamos comiendo en la calle ya no. (Sector I 29 de enero)

A veces le doy a veces no le doy porque por ejemplo cuando estoy en la calle no le doy, cuando salgo con él no le doy... (Sector IV Portada de Ceres)

Ya no le doy ya, si le daba antes todos los días pero ahora ya no tengo. (Sector III Benjamín Doing)

Si le daba todos los días cuando tenía. (Sector V Productores y Sector VI Residencial Santa Anita)

A veces... cuando me recuerdo. A veces me olvido. (Sector III Mangamarca, Sector V Productores y Sector VII Viña San Francisco)

Si le daba todos los días, en ese entonces si le daba, ahora ya no, porque se enfermaba. (Sector III Benjamín Doing)

Le estaba dando pero le dejé de dar cuando se enfermó del estómago, la gripe, ha estado, como 15 días ha estado mal, ahí ya no le he dado. (Sector V Productores)

No he dejado de darle un mes, por viaje. (Sector V Productores)

Sí, pero dejé hace una semana por lo que le cambié la leche, quise saber si realmente era la leche o el... lo que le estreñía, hasta ahora no le he dado. (Sector IV Portada de Ceres)

Durante el proceso que estaba tomando si después ya no... después no le he dado, un mes no le he dado porque por como él ya no iba al control y tenía esa dificultad el estreñimiento [...] (Sector V Productores)

4.3.17 Que hacen si se olvidan de consumir los micronutrientes

Algunas madres no se han olvidado de darle los micronutrientes hasta el momento de la entrevista, refieren que si no le dan en la mañana, le dan en la tarde, en algunos casos en la noche, pero no dejan de darle, es decir le dan en cualquier momento pero dentro del día un sobre completo.

Si me olvido en la media tarde en la cena a las 06:30, le doy si o si en cualquier momento. (Sector II Alameda de Ate)

Si me olvido en la cena le doy. (Sector III Benjamín Doing)

Si me olvido en el almuerzo le doy en la tarde, siempre le doy en el almuerzo de olvidarme si me ha pasado una vez le he dado y ya le he dado en la tarde, pero no me he olvidado de darle tiempo que le he estado dando. (Sector V Productores)

Si no le doy en la media mañana en la tarde le doy en fruta igual, hasta ahora no me he olvidado. (Sector VII Viña San Francisco)

Así también las madres refieren que si se olvidan en el almuerzo ya no le dan hasta el día siguiente, por las siguientes razones: come más en el almuerzo, en la cena come poco, se olvidan y así se acuerde no le dan, en la tarde no le dan porque toma su leche y es suficiente, no es necesario, no le da en la cena porque solo le da la mitad del sobre, no tienen experiencia, por flojera y porque se queda dormida.

No, ya no le doy hasta el día siguiente, porque como me olvido ya lo dejo ya mañana le doy, no intento darle más tarde, por más que me recuerdo ya no le doy micronutrientes. (Sector III Benjamín Doing)

Si me olvidaba en el almuerzo le daba al día siguiente, ya no le daba en la tarde porque pensé que ya no era necesario darle. (Sector III Benjamín Doing)

Si no le doy en el almuerzo ya no le doy hasta el día siguiente, en la tarde no porque a veces... come no!, toma su leche, come y ya pues para mi suficiente con lo que le damos la comida...(Sector V Productores)

Si a veces, si me olvido ya no le doy hasta el día siguiente, en la noche ya no le doy porque ya lo tendría que dejar abierto el otro (mitad de sobre) y como no tengo mucha experiencia en eso ya mejor lo dejo así hasta el día siguiente. (Sector V Productores)

Si me olvidé en el almuerzo no le doy ya hasta el día siguiente, en la cena no le doy porque ella no lo come, en la mazamorra solamente lo come 4 cucharaditas no más, en cambio en la cena toma leche no más, yo le doy mi teta no más ya no quiere comer nada ya, por eso le doy en el almuerzo no más le doy eso, si me olvido ese día ya no le doy ya. (Sector VII Viña San Francisco)

Si me olvido en el almuerzo ya no le doy hasta el día siguiente porque ya no porque en su mazamorra ya no le puedo dar, en mazamorra no le doy... muy poco este yo también lo he probado pues medio así saladito se vuelve, más saladito, en mazamorra no le doy porque ya el sabor lo siente, mazamorrta si le doy pero más así mezclado no le he dado hasta ahora, nunca le he dado ni por miedo le he querido dar me imagino pues salado con dulce que saldría, por eso no le he dado.(Sector VI Residencial Santa Anita)

Al siguiente día le doy, no le doy en la cena porque flojera que será, al día siguiente ya. (Sector VII Viña San Francisco)

Le doy al día siguiente, ya no le doy en la cena ya se duerme así, ya no le vuelvo a dar, ya no le doy porque se ha dormido, si mayormente porque se duerme. (Sector IV Nuevos Horizontes)

Muy pocas madres refieren que si se olvidan en el almuerzo le dan en la cena, si se olvida en la cena ya no le dan hasta el día siguiente porque se olvidan, porque están apurados al momento de darle de comer y otras madres manifiestan que le dan solo en el almuerzo porque así le dijeron.

Si me olvido en el almuerzo en la cena le doy, si me olvido en la cena ya no le doy, cuando no le doy en el almuerzo le doy en la cena, si me olvido al día siguiente ya. Me olvido porque cuando estoy apurada o así. (Sector III Mangomarca)

Si me olvido en el almuerzo ya no le daba hasta el día siguiente porque a mí, que me dijeron solamente se daba en comida a la hora de almuerzo, solo me dijeron en el almuerzo. (Sector VIII Zapotal)

4.3.18 Comparte los micronutrientes

Los sprinkles se desarrollaron específicamente para los bebés y niños pequeños, ya que existen pocas opciones para el tratamiento y prevención de deficiencias de micronutrientes en este grupo de edad. La razón por la cual sprinkles no debe ser compartida con otros miembros de la familia es porque el niño pequeño de la familia que recibe sprinkles deben recibir todos los beneficios de sprinkles. (Sprinkles Global Health Initiative, 2010)

Todas las madres excepto una madre refieren que los micronutrientes solo les dan a sus niños y no comparten con otros ni con sus hermanitos.

No, porque mi hijo también tiene aparte. (Sector I 29 de enero)

No, solo para él. (Sector II Alameda de Ate, Sector III Benjamín Doing, Sector IV Portada de Ceres, Sector V Productores, Sector VI Residencial Santa Anita y Sector VII Viña San Francisco y Sector VIII Zapotal)

No, no comparte eso es personal. (Sector VI Santa Aurelia)

No, a veces su hermana se come, su hermana quería comer si pues a veces quería, compartía, un sobre para los 2. (Sector VI Residencial Santa Anita)

4.3.19 Daños que causa el micronutriente

La mayoría de las madres de todos los sectores del Puesto de Salud, refieren que no causa daño los micronutrientes, mientras que muy pocas indican que se enroncha y les da el estreñimiento.

El Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE (2011), indica que las madres de Ayacucho mencionaron que no les ha hecho daño los micronutrientes.

Por otro lado el estudio de Acción Contra el Hambre y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) acerca de valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, 2013 refiere que los efectos causados por las “Chispitas” en la experiencia de las madres, se puede observar una gran variedad de tendencias. Un primer grupo reconoce que a sus hijos e hijas les gusta la “Chispita”, que las aceptan, han visto cambios positivos en sus niños y niñas, y no les causó ningún tipo de malestar. Un segundo grupo de madres comenta que sus niños y niñas han experimentado diarreas, vómitos, estreñimiento y/o náuseas.

No le ha causado daño. (Sector III Benjamín Doing)

No, no, solamente le ha hecho daño el mango pero sin el micronutriente, solito el mango. (Sector VIII Zapotal)

Una vez sí, le di puré de papa con zapallito ahí lo eché estaba empezando arrojar le salió como granitos todo su cabecita, se enroncho, y de ahí ya no quería, ahí en zapallo con papa, eso fue lo único. (Sector VII Viña San Francisco)

No, solamente he visto el estreñimiento. (Sector IV Portada de Ceres)

No, solo se estriñe. (Sector VI Residencial Santa Anita)

4.3.20 Cambios en sus hijos al inicio del consumo de los micronutrientes

Algunas madres refieren que no notaron ningún cambio desde que inicio a consumir los micronutrientes, otras madres refieren que tienen más apetito.

El Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE (2011), varias madres de Apurímac mencionan que a sus hijos les da más apetito y los vuelven más ágiles, más vivos, más inquietos.

No, sigue igual. (Sector IV Portada de Ceres)

En mío normal, es como cuando quiere come cuando no quiere no quiere, no he notado ningún cambio con o sin micronutrientes, igual. (Sector V Productores)

No, normal sigue, ...si un poquito de más apetito de comer la comida.(Sector I Gardenias)

Apetito si un poco. (Sector II Alameda de Ate)

De comer si más está comiendo, más apetito. (Sector VII Viña San Francisco)

Por otro lado refieren que notaron estreñimiento, crecimiento, aumento de peso, si come el micronutriente no come su comida y si no come el micronutriente termina su comida, más energía, se hostigo y lo rechazo, se desarrolla, cambio de color de piel rojito, está inquieto y por el trabajo no se da cuenta de los cambios.

De igual manera en el estudio de Acción Contra el Hambre, “La anemia por deficiencia de hierro desde un enfoque cultural”, 2012 mencionaron 5 de las 6 madres no quieren usar chispitas ya que según la experiencia de ellas, la primera vez que dieron las chispitas a los menores hijos estos rechazaron su comida. Una de las madres intentó de nuevo después de recibir la prueba de hemoglobina pero tuvo el mismo problema. El rechazo de su comida les genera mucha preocupación, dado que están luchando también contra la desnutrición crónica.

Huamán et al. (2011) refiere en su estudio que aquellos niños intervenidos, 4,5% refirió que dejó de darles los sobres con Chispitas® a sus hijos, pues refirieron como principal causa que el niño ya no quería comer los alimentos que lo incluían (70%). Además, se encontró que el 30,4% de los que recibieron la intervención no la consumieron en forma adecuada, principalmente porque el niño no terminaba la comida, en el 84% de los casos, porque no les gustaba el sabor.

Sí, sufría de estreñimiento, de estreñimiento nada más, otro cambio no, nada normal. (Sector IV Nuevos Horizontes)

Sí, pesa un poco más, ha aumentado de peso, tiene más apetito, ahora come bien ya. (Sector VI Residencial Santa Anita)

Algún cambio en ella no, ahora que no quiere comer es que ya está creciendo, si no le doy el micronutriente si come pero si le doy el micronutriente no come, si le doy el micronutriente no quiere se asquea porque piensa que está toda la comida así, se da cuenta. (Sector VI Santa Aurelia)

Sí, que ha empezado su colorcito que él era más blanco se hizo más rosadito así. Era más blanco es que estaba bajo de hemoglobina y ahora está recuperando su tono. Otro cambio eso no más. (Sector II Alameda de Ate)

4.3.21 Razones para dejar de consumir micronutrientes

Algunas las madres refieren que hasta el momento no hay razones para dejar de consumir los micronutrientes porque lo asimila y lo come normal.

No, porque él lo asimila pues lo come normal no le ha hecho nada. (Sector I 29 de enero)

Hasta ahorita no, más adelante no, cuando haya cambios en su organismo. (Sector II Alameda de Ate)

Bueno por ahorita no, le voy a seguir dando, quiero que lo pruebe a ver cómo está ya que está más grande a ver vamos a ver. (Sector IV Portada de Ceres)

No, hasta ahorita no. (Sector VIII Zapotal)

No obstante muy pocas madres también refieren que si existe razones para dejar de consumir micronutrientes, tales como el estreñimiento, se olvida de recoger o cuando salen, trabajan, por flojera, por el sabor, está enfermo, sino quiere no le obliga a consumir los micronutrientes, si le dan alimentos balanceados no es necesario, se hostiga, tienen miedo como es del Estado.

El estudio realizado por Acción Contra el Hambre, “La anemia por deficiencia de hierro desde un enfoque cultural”, 2012 refiere que la resistencia conceptual sobre las chispitas tiene que ver con la percepción que el Estado las está distribuyendo gratuitamente, especialmente a los pobres en las áreas rurales, y esto genera a veces una sensación de desconfianza acerca de los motivos que llevan a estas donaciones; pues como ejemplo es otro niños cuyos padres están asegurados en ESSALUD no lo reciben.

Bueno si yo veo que le causa muchos efectos secundarios como el estreñimiento si lo puedo dejar... si lo dejaría. (Sector IV Portada de Ceres)

Mmmm, solamente eso que se estriñe,... si hay otra forma de cómo aliviar eso normal si... por el estreñimiento si lo dejaría. (Sector V Productores)

La flojera, no a veces me olvido también. (Sector VII Viña San Francisco)

Puede ser por el sabor que tiene. (Sector III Benjamín Doing)

Sí, yo pienso que si le das todos los alimentos balanceados ya no es necesario el micronutriente. (Sector V Productores)

Si, por ese motivo me da un poquito de miedo... como es del Estado, como vi en una película también pueden hacer experimentos, me da miedo, solo por esa razón del miedo lo dejaría. (Sector VI Santa Aurelia)

4.3.22 Motivos por el que dejaron de consumir y por el cual retornaron.

Algunas madres refieren que hasta el momento de la entrevista siempre le han dado los micronutrientes.

No, siempre le he dado. (Sector II Alameda de Ate)

A ella no, le he dado todas las veces. (Sector VIII Zapotal)

Las madres manifiestan que dejaron los micronutrientes porque se fueron de viaje, falta tiempo para recoger, volvieron a darle porque le dijeron que es bueno, para que crezca y porque no quiere comer. Además refieren que quieren llevar más micronutrientes por los viajes que hacen.

El Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE (2011), las madres de Apurímac refieren distintas reacciones en los niños. Mencionan que a algunos les da asco, no les gusta.

Si, a los 8 meses, dejé de darle 4 meses más o menos, el motivo fue porque me fui de viaje, le volví a dar por lo que me dijeron que es bueno, quería llevarme más pero no pude,... (Sector I 29 de enero)

Siempre le doy solo que a veces me olvido... un mes no le he dado... porque me fui de viaje, ahí tampoco fui a la posta... le volví a dar para que crezca más. (Sector IV Portada de Ceres)

También refieren que dejaron de consumir por que se encontraba enfermo y no quiere comer, piensan que no dan cuando los niños están enfermos y volvieron a darle los micronutrientes porque es mejor, le ayuda en su crecimiento, mejora su salud y le da apetito.

No, solamente le he dejado de dar cuando está enfermo, cuando él ya no quiere, habré dejado de dar 1 mes habrá sido. El motivo fue porque estaba enfermo si, cuando ya se recuperó le volví a dar porque es mejor así porque le ayuda en su crecimiento. (Sector II Alameda de Ate)

Si señorita, como le digo cuando es enfermó, cuando se enfermó y a veces cuando los 15 días, el motivo por una infección, infección le ha dado diarrea, estaba con inyección, no quería comer nada, nada solamente tomaba la leche, por eso no le he dado, no comía, otra vez no le he vuelto a dar pero volvería a darle para que se mejore en su salud. (Sector V Productores)

Las madres indican que cuando le dan los micronutrientes no comen y volvieron a darle después de tiempo porque su hijo esta flaco y está preocupada por el crecimiento de su hijo , dejo de darle el micronutriente porque no comía, solo le daba en puré no sabía que se podía dar en mazamorra y recién come con la mazamorra , dejo de darle porque come más sin los micronutrientes y volví a darle porque la enfermera me dice que tengo que darle, rechaza el micronutriente, no piensa volverle a dar y dejo de darle el micronutriente porque tenía asco, lo vomitaba, no quería comer, volvió a darle para que suba de peso, tenga más apetito y porque está en crecimiento.

El Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE (2011), mencionan que no todos los niños aceptan, a algunos les da asco y no a todos los niños les cae bien. La reacción de las madres es diferenciada. Algunas les están insistiendo, haciéndoles comer poco a poco, o mezclando bien en la comida para que el niño no lo sienta. Otras madres no le siguen dando, si el niño no quiere más la madre las percibe negativamente y ya no se le da.

Si ya, 5 meses, el motivo por lo que me olvidaba no come con eso ya le dejaba de dar y ya comía más, le dejé de dar porque comía más sin los micronutrientes; le volví a dar porque cada vez que venía al centro de salud me decían que tenía que darle, me daban de vuelta y después llegaba a mi casa y ya no le daba, de tener si tengo ahí bastante, el motivo porque le volví a dar es porque me decían las enfermeras que le tenía que volver a dar. (Sector VII Viña San Francisco)

Otras madres indican por trabajo no tienen tiempo para recoger, volvieron a darle porque es vitamina y le hace bien, otras dejan de trabajar para recoger los micronutrientes porque es necesario para su alimentación y refiere que si hay facilidad de entrega en el Puesto de Salud.

Si en largo tiempo, 1 mes le he dejado de dar, fue por trabajo, no he venido a recoger, no tenía tiempo para recoger, recién me di tiempo para recoger, estoy retornando porque ya no voy a trabajar y le voy a dar ya normal. (Sector IV Nuevos Horizontes)

Otro motivo por los cuales dejaron de consumir fueron: el estreñimiento, por flojera, no conocían la Posta, falta de tiempo para recoger, le dijeron que le iba hacer daño, siempre se olvida, si se alimenta bien no es necesario, pensaba que era un mes de tratamiento como cualquier vitamina, no sabía que se tenía que recoger, por olvidarse, mucha cola para la entrega, horarios no flexibles, lo dejó porque se enroncho en su cabeza, se acumuló de micronutrientes porque se olvidó de darle y dejó de pedir meses, porque si no se malogra.

Los motivos por los que volvieron a darle los micronutrientes, porque le dijeron que es bueno, para que crezca, para que no esté flaco, suba de peso, tenga más apetito, el pediatra le dijo que le puede dar y para que tenga buena capacidad mental y refieren que quieren llevar más micronutrientes por los viajes que hacen.

Si, varias veces le he dejado de dar ese, dejó de dar cuando se enferma, cuando se enferma no le doy, 9 y 10 no le he dado, creo que muy tarde me enteré... no sé, pero ahí está en la lista porque yo solo que me acuerdo solo ha comido 3 cajas o 2 cajas pero con esto voy 3 recién... yo no sé por qué, a ya un mes dejé de dar justa la señorita me dijo yo pensé que era solo por el mes, yo pensé que esa cajita era solamente un mes el tratamiento algo así como una vitamina, de ahí ya no sabía y la señorita me dijo cómo no vas a saber esos son gratis y ahí recién... por eso me demoré porque no me dijeron que hay que recoger mes a mes, cada mes nadie me había informado, si pues, 2 meses le dejé de dar. El motivo porque le estoy volviendo a dar es porque para que se desarrolle pues su cerebritito, para que esté sanita. (Sector VI Santa Aurelia)

Los motivos que el personal de salud refiere por los cuales no van a recoger los micronutrientes son: Estreñimiento, falta de personal de salud para atender a las madres de familia, falta de información de las madres respecto a la entrega de micronutrientes.

Yo he escuchado que por ya hicieron a veces con sangre, más frecuente o más fuerte por lo que la gente no quiere, deja de consumir. (Enfermera 2)

Lo que nos refieren es igual no, falta de tiempo, a veces piensan que la cola a CRED es la misma que van a tener para los micronutrientes, hay una falta de información. El otro motivo era el estreñimiento. (Médico)

De acuerdo a la visita que he hecho me han dicho tiempo, que les falta tiempo, tiempo, los hijos, los otros hijos que tienen, no ven la necesidad de repente, desconocen ellos que es muy importante que la criatura, no saben del consumo en las fechas indicadas que terminen todo el tratamiento para que se considere un niño protegido, no tienen idea, algunas mamitas trabajan o algunas mamitas tienen varios hijos y simplemente no disponen de tiempo. (Técnica en enfermería 2)

El primero que he escuchado ha sido cuando he ido a visitar había una señora que su hijito se estreñía y le daba razón o sea pensaba que es por micronutrientes que está recibiendo y ella ha preferido cambiar por otras vitaminas. Otro motivo a veces las mamás se dedican a trabajar no tienen tiempo y a veces como el tiempo no ves hay turno en las mañanas no encuentran, ellas trabajan justo en las mañanas y en la tardes es cuando se desocupan y no hay. (Técnica en enfermería 1)

Si, algunos por viaje otros porque tienen miedo que como les ha chocado y les ha estreñado van, me sucedió en un caso que han venido en un médico no recuerdo qué médico la verdad no, no le pregunté, pero le había dicho incluso que en vez de los micronutrientes le de otras vitaminas y le recetaron otras vitaminas, pero le solucionaron el problema del estreñimiento, la señora por miedo del estreñimiento ya no le quiso dar ya, o sea la deserción es más por el estreñimiento y porque no hay facilidad en el horario para poderles dar, para que puedan

recoger sus micronutrientes, ese es el gran problema ... lo que nos ha sucedido mayormente es eso en las tardes, han votado a los pacientes ... han venido no, no hay atención, no hay atención, no hay nutrición, aparte la puerta está cerrada, ese es el gran problema. (Encargada de admisión)

Al respecto Huamán et al. (2011) refiere que no basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de los multimicronutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia, aspecto que debe ser trabajado para mejorar una intervención.

4.3.23 Enfermedad y/o consumo de medicamentos

El consumo de los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando la niña o el niño se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento (Directiva Sanitaria del Ministerio de Salud que establece la suplementación con Multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2014)

Algunas madres indican que no le dan los micronutrientes cuando están enfermos o tomado medicamentos porque pierden el apetito, no quieren comer, por precaución, de repente tiene algo.

No, ya no, pierde apetito él... pierde apetito él, no quiere, no tolera la comida. No le doy porque él no quiere aunque yo quiera darle, el no tolera cuando está enfermo, baja de peso bastante. (Sector I 29 de enero)

Un día no le he dado cuando estaba enfermo, cuando está enfermo no quiere comer nada, no le doy porque no quiere comer. (Sector III Benjamín Doing)

Si no le da ganas cuando estaba enfermo a veces no le da ganas de comer, todo lo rechaza, en mi caso no quiere no ha comido desde ayer no ha comido, si está enfermo no le doy, no quiere lo ha arrojado. (Sector VII Viña San Francisco)

No, no, si está enferma no le daría porque no me va querer recibir, por las puras voy a presionar, no le daría porque derrepente tiene algo... (Sector VIII Zapotal)

Otras madres refieren que si le dan los micronutrientes cuando están enfermos o con medicamentos, porque le dijeron que tienen que darle diario, porque es como una vitamina, es como un medicamento, porque le hace bien, es normal parte de su comida, a la fuerza le doy, tiene que alimentarse y consume pero poquito.

Si le he dado. (Sector VIII Zapotal)

Sí, yo le sigo dando aunque esté enfermo, porque como dicen le tengo que dar diariamente, no dejo de darle. No porque crea que si come no se va enfermar sino porque me dijeron que le tengo que dar diario. (Sector I 29 de enero)

Este cómo sería, no sé, cuando estaba con la gripe si le he estado dando porque se me ha dado la idea de que es este una vitamina que necesita... que le sirve. (Sector V Productores)

Sí, sí le he dado estando enferma también porque es normal su comida todos los días no!.(Sector VII Viña San Francisco)

Muy pocas madres refieren que no se han enfermado, también refieren que aún no se han enfermado pero si le darían cuando el niño quiere y si no quiere no le obligarían para que consuma el micronutriente, si le darían porque tiene que seguir alimentándose y para que sea inteligente.

No, todavía no se me enferma. (Sector I Gardenias)

No sé porque no, no, no me cayó enfermo cuando estaba... la verdad no sé. Pero si se enfermaría la verdad no sé, creo que sí, creo que sí, no tendría nada de malo, salvo que él no quiera. (Sector IV Portada de Ceres)

Sí, sí, tiene que seguir alimentándose, en mi caso si le voy a dar si se enferma o está tomando medicamentos. (Sector VI Santa Aurelia)

Sí, sí, sí, no se me ha enfermado pero si se me enfermaría si le seguiría dando por su para que sea inteligente para que se alimente. (Sector VI Residencial Santa Anita)

Las madres indican que aún no se han enfermado pero si estaría enfermo no le darían por miedo, porque le puede hacer daño y una madre refiere que no ha intentado darle porque come poquito.

Ah, no se enferma todavía... si se enfermaría no sé si le daría, si hoy se enferma mañana ya no le daría porque está mal, está consumiendo medicamentos, tengo miedo que reaccione mal por el medicamento... (Sector IV Nuevos Horizontes)

Ya no le daba, cuando estaba enferma ya no le daba ya, nunca he intentado darle, porque no quería comer, cada vez que está mal no come poquito recibe. (Sector VIII Zapotal)

4.3.24 Edad de inicio de los micronutrientes

Algunas madres refieren que iniciaron a los 6 meses en el control de crecimiento y desarrollo (CRED) del Puesto de Salud, donde recién le entregaron los micronutrientes, también pocas madres que iniciaron a los 6 meses pasaron por CRED y el área de nutrición para recibir sus micronutrientes. Otras madres refieren que recibieron a los 6 meses, cuando fueron por su vacuna de los niños y una madre refiere que vino a recoger a los 6 meses porque había escuchado que estaban entregando.

De 6 meses me han dado, me estaba yendo con los controles, y ya me estaban dando ya, me entero en los controles cuando estaba yendo. (Sector I Gardenias)

Si 6 meses cumplidos, a los 6 meses le he dado, 6 meses he iniciado, al CRED me mandaron pues para que le saquen como me dijeron que no había para, de CRED me han pasado para que me entreguen micronutrientes, la enfermera me dio. (Sector VI Residencial Santa Anita)

6 meses, me informé que a los del... también se le daba, quise probar porque todavía con mi hija...vine más que todo para que me guie sobre la nutrición del bebe ya a partir de los 6 meses que debe de comer y a la pasadita para recoger los micronutrientes. (Sector IV Nuevos Horizontes)

Si a los 6 meses he venido por CRED, a los 6 meses recién me enteré en CRED, ahí me dijeron para pasar a nutrición y de ahí recoger. (Sector IV Portada de Ceres)

A los 6 meses, en su vacuna me dieron. (Sector III Benjamín Doing)

A los 6 meses, cumplió 6 meses y lo llevé para su vacuna, ahí me dio, ahí recién me enteré. (Sector VII Viña San Francisco)

Las madres indican que iniciaron a los 7 meses porque no me dijeron en el Puesto de Salud cuando tenía 6 meses, me enteré por mi amiga, no vine a su control de 6 meses, vine a los 7 meses, recién me enteré, cuando tenía 6 meses mi niño no me entregaron en el área de crecimiento y desarrollo (CRED), pero si sabía que entregaban, la doctora me ubico a los 7 meses y me dieron facilidades de entrega.

No, a los 7 meses, porque como estaba gordito entonces ya pues dije no, también no me dijeron acá en la posta que se recibía, ... porque no me dijo nadie que se recibía entonces yo vi a una de mis amigas que estaba dando a su hijita entonces también he leído ahí, entonces me acerqué a admisión y ahí, ese día vine solo para los micronutrientes, por eso no empecé a los 6 meses. (Sector III Mangamarca)

A los 7 meses porque a los 6 lo traje no entré a nutrición, a CRED si pero no me entregaron nada pero yo sabía que daban pero no lo pedí y me fui, a los 7 ya me buscaron, una de las doctoras me buscó, me dijo has recibido los micronutrientes, no, cuántos meses tiene, 7, por qué no recibió a los 6, entonces entré con más facilidad y me dieron la cajita, una chica creo que estaba, me hizo anotar y me dio.(Sector IV Portada de Ceres)

Otras madres iniciaron a los 8 meses porque no fueron a su control de 6 meses y no sabía que entregaban a esa edad, por el estreñimiento y a los 6 meses pidieron los micronutrientes pero no le entregaron, regreso y tampoco le entrego en el Puesto de Salud por ese motivo inicio a los 8 meses.

Cuando vine recién a CRED a los 8 meses me enteré, no pude venir, solo iba a atenderme en clínica particular. (Sector II Alameda de Ate)

Si algunos días, a los 8 meses, no le había dado por el estreñimiento y otro porque no vine a la cita también de él, el control, y ahí no le he dado, en CRED ya no me dieron ya. (Sector V Productores)

Después porque a los 6 meses lo pedí y me dijeron... yo regresé y, 2 veces regresé, y no me han dado las 2 veces. (Sector IV Portada de Ceres)

Pocas madres iniciaron a partir del año porque algunas personas me comentaron que es para los niños bajos de peso y hemoglobina, sabía de la entrega pero no tiene tiempo para recoger el micronutriente, se enteraron por familiares y son madres que pertenecen al EsSalud, donde no hacen entregan de micronutrientes.

No, este cuando le traje al año un mes porque tenía bajo de peso y estaba bajo de hemoglobina, algunas personas me comentaron y por eso había venido a recoger micronutrientes. (Sector V Productores)

Después porque yo no sabía y aparte como yo estaba afiliada al SIS que digo al EsSalud ahí no dan, no dan, entonces yo fui a... no sabían que entregaban estando en el EsSalud después todavía, yo fui de mi prima a su casa y yo vi que estaban dando ella que le daba yo le dije que le estás dando ahorita vitamina me dice, cuánto cuesta no me dice eso te dan gratis en la posta, a ya entonces yo fui al EsSalud y me dijo acá no tienes que ir a la posta, por eso me acerqué yo vine y me dieron acá, yo no sabía. (Sector III Mangamarca)

Así mismo una madre inicio a los 2 años y medio porque el jarabe de hierro manchas los dientes y se enteró de las chispitas que aumenta su hemoglobina.

[...] yo vine acá al doctor para que le dé un jarabe para apetito porque ella no comía, había un tiempo que dejaba de comer y un tiempo comía y... cuando yo le estaba dando jarabe para el hierro para que no suba la anemia, la dentista me dijo que le había manchado el diente, estaba manchado más, por más que limpia no se podía y era por el hierro que es fuerte del jarabe con gotas que le daba, entonces yo ya para no darle ese jarabe vine para que me dean otra solución pues y me dijo porque no le das las chispitas, yo no sabía también que eran chispitas, no sabía nada de eso. (Sector I 29 de enero)

Las madres refieren que no iniciaron el consumo de micronutrientes a los 6 meses porque desconocían de la entrega, por eso iniciaron a los, 7, 8, 9 meses cuando vinieron a su vacuna, fueron captados por personal de salud.

A los 7 ya señorita, porque a los 6 creo que no sabía, creo que no me lo han dicho creo, no sabía, a los 7 meses recién me entero. A los 7 porque el médico me había dicho porque tampoco no sabía, como siempre me decía también, no sabía, a su control yo vino desde que nació, a los 6 no vine, yo vine a su control 2 meses al mes fue, junio vine, a los 6 meses si creo que falté, me enteré ese mismo día a los 7 meses que me entregan. (Sector VI Santa Aurelia)

A los 7, porque le había traído para su vacuna a los 7 lo traje, a los 6 no vine, vine a los 7, no sabía que se entregaba a los 6 me enteré recién a los 7 cuando vine recién escuché eso, me dijeron -te han dado eso?- no le dije que cosa era eso, y me explicaron que era así pues,

entonces a los 7 meses recién me dieron, no sabía. Solo por desconocimiento le di los 7 meses. (Sector VII Viña San Francisco)

4.3.25 Tiempo que escucho de los micronutrientes

Las madres refieren que se enteraron cuando nació, a los 15 días de nacido en su control de crecimiento y desarrollo (CRED).

El estudio de Acción Contra el Hambre y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) acerca de valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, 2013 refiere que las madres señalan que la información sobre el suplemento la reciben usualmente en el Establecimiento de Salud durante el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), la información es verbal y casi nunca han recibido materiales impresos, escuchado algún audio o visto videos.

Mmm... cuando nació ya, al segundo mes ya sabía que se entregaba micronutrientes, aquí en CRED... me dijo que a los 6 meses me iba dar. (Sector III Mangamarca)

Las madres refieren que se enteraron en su control de 6, 7, 8 meses, en su vacunación, antes no habían escuchado acerca de los micronutrientes.

Hace 1 mes o 2 meses serán, pues como le digo yo recién me enteré en el Seguro. En su control recién me enteré cuando él tenía 6 meses. (Sector I 29 de enero)

Desde que tenía 7 meses mi hijito (porque le había traído para su vacuna a los 7 lo traje), cuando me enteré, ahí recién escuché esa palabra porque no había escuchado. (Sector VII Viña San Francisco)

Cuando empecé a recibir (tenía 8 meses en su control CRED), ahí recién me entero, me enteré en la cola, me dijeron en la cola para que reciba... (Sector VIII Zapotal)

También las madres manifiestan que se enteraron por sus madres ya que sus hermanos menores consumían los micronutrientes hace más de 2 años, así también se enteraron por sus familiares como esposo, hermana, prima, cuñada, comadre y amigos que tienen sus hijos que consumían los micronutrientes.

Eso ya sabía antes de embarazarme, mi mamá pues, mi mamá recibía... mi hermanito. Hace 4 años 3 años ya sabía que se daba micronutrientes, también había visto como le daba los micronutrientes a mi hermano, mi mamá le daba. Mi mamá también le dejó de dar es que no comía a mi hermano tampoco le gustaba. (Sector III Benjamín Doing)

Cuando mi mamá tenía sus cincuenta y... hace 5 años, en mi pueblo en Huancavelica, mis hermanitas tomaban los micronutrientes. (Sector IV Nuevos Horizontes)

Hace poco (cuando le traje al año un mes), será hace 1 mes antes 2 meses ya me había enterado que dan acá en el centro de salud te dan este micronutrientes, me dijo mi comadre... (Sector V Productores)

Cuando tenía 7 meses... meses, cuando le vi a mi amiga que le daba me decía que era chispita, él tenía 7 meses, mi prima me decía que ella le estaba dando a su hijita lo vi entonces dónde te están dando eso le dije en la posta me dijo y vine por eso; después le escuché hablar a unas chicas que estaban aquí... (Sector III Mangamarca)

[...] no sabía, a los 2 meses recién, mi esposo me dijo, entre broma me dijo, este, este... la anemia, la anemia me dice, te voy a dar chispitas algo me dijo de la anemia [...] (Sector IV Portada de Ceres)

Las madres se enteraron por la televisión, consideran que fue una buena propuesta, no le tomaron importancia, no se entendía la propaganda, pensaba que la propaganda era para los asegurados.

Recién con él, había visto en propagandas de la televisión pero no, no le tomé importancia, fue antes de 6 meses sería hace medio mes antes no más, he escuchado pero no le entendía la verdad, no entendía la propaganda, ya cuando vine al control ahí recién me explicaron, ahí ya me dieron. (Sector V Productores)

Hace un año por la tele me pareció una buena propuesta, recuerdo que decía que es bueno que ha salido unos los polvitos que ayuda a los niños no! que a veces no quieren comer suficiente con eso que coman 2 cucharadas. (Sector VIII Zapotal)

Las madres indican que se enteraron acerca de los micronutrientes por los profesionales de salud como odontólogo, en las charlas del Puesto del Salud y se enteraron en su control de sus hijas mayores pero no se informaron y no le dieron importancia.

Yo desde que he venido, hace 4 meses, hasta en la tele ahora si escucho. Por el control del niño salud cuando le llevé una vacuna que le faltaba y ahí me dice el señor Ud. está recogiendo las chispitas, no le dije ¿qué es chispitas? Son como unos micronutrientes que se les da a los niños desde los 6 meses... y ella es la que me pasó para que saque mi historia para que me dean las chispitas. Antes no me había enterado de las chispitas, ah no... en el dental si pues, aquí no me dijeron, me dijeron en CRED, CRED cuando vine acá por la vacuna, como tiempo en tiempo no había acá la vacuna no venía por eso. De ahí mensual vengo. (Sector I 29 de enero)

Cuando tenía 3 meses, en una charla, me explicaron en una charla. (Sector VI Residencial Santa Anita)

Algunas madres se enteraron durante el embarazo, a través de las sesiones demostrativas en el Puesto de Salud, charlas, en la televisión y radio.

Hace más de un año, cuando estaba embarazada y venía a mi control ahí veía que hacía a veces que hacía unas demostraciones. (Sector IV Portada de Ceres)

Mmmm no recuerdo, cuando estaba embarazada ahí en una charla si, después a los 3-4 meses también sabía que tenía que recoger los micronutrientes, a los 6 meses recibió, si no alcanzaba a CRED igual sabía que tenía que recoger. (Sector III Benjamín Doing)

En la tele en el comercial cuando estaba embarazada en el comercial en la tele, de ahí cuando vine al control del bebé también estaba ahí. (Sector VI Residencial Santa Anita)

Será de lo que he estado embarazada ya casi 1 año por la radio daban los informes de que hay micronutrientes, en "Moda". (Sector IV Nuevos Horizontes)

El personal de salud refiere que están haciendo actividades para combatir la anemia tales como: Trabajo conjunto de nutrición con enfermería en el área de crecimiento y desarrollo (CRED) para la entrega y consejería nutricional a las madres, seguimiento, visitas domiciliarias, charlas y sesiones demostrativas de la preparación de los micronutrientes. Estas actividades fueron mencionadas por algunas de las madres.

Está en el servicio de crecimiento y desarrollo y bueno en el servicio de nutrición se está captando niños, niños menores de 3 años para que reciban sus micronutrientes, aparte el personal va hacer seguimiento a las personas que no vienen por sus micronutrientes, hacen captación en campo y este están a la par en todo lo que es este en ver que el paciente regrese al establecimiento por su dosis para que termine. (Técnica en enfermería 2)

No que yo sepa solamente que hay un consultorio de nutrición, sesiones donde ahí les hace eso, le dicen para que puedan consumir sus suplementos de vitaminas por los micronutrientes pero aparte no, no sé.... (Técnica en farmacia)

4.3.26 Entrega mensual de los micronutrientes

Algunas madres están conforme con la entrega sea mensual porque pueden venir a recoger, es fácil de recoger, si es dos meses es mucho tiempo mientras que mensual tiene fecha de

entrega, terminas y recoges, los sobres son justo para un mes y porque si es de dos meses se puede vencer y lo pueden botar.

Sí, porque puedo venir al control, está bien que se entregue mensual los micronutrientes, si puedo venir cada mes a recoger los micronutrientes, pero no vine porque ya no comía no le di importancia. (Sector III Benjamín Doing)

Si está bien mensual, si está bien mensual, porque ha si no deja de comer, no deja de consumir, yo sí puedo venir cada mes. (Sector VI Santa Aurelia)

Estaría mensual porque de 2 meses se te pueden vencer... al no haber mucho ya no le da ya, está bien mensualmente podemos venir a recoger mensualmente. (Sector V Asesor I)

Está bien mes a mes porque a veces lo pueden botar. (Sector IV Portada de Ceres)

También algunas madres están conforme con la entrega mensual porque se enteran de otros temas que no conocen, como no vienen todos los días ese día es la oportunidad para enterarse de las actividades que hacen el Puesto de Salud, cuando recogen también preguntan por sus hijos y otros temas, aprovechan enterarse de su crecimiento y desarrollo .

Está bien mensualmente así. Bueno porque así vengo y me entero de algunas cosas que uno a veces no sabe, a veces uno no viene todos los días, es una oportunidad para enterarme, es por eso que también me enteré. Pues así uno se entera. (Sector I 29 de enero)

Si está bien recoger mes a mes, porque así me entero de su crecimiento, desarrollo, tiene que controlar. (Sector III Mangamarca)

Las madres también indican que está bien que se entregue mensual porque aprovechan el control de sus hijos y así aprovechan la entrega de los micronutrientes y no venir otro día, cada mes también son sus citas de control pero depende si termina en el mes.

A mí me parece mensualmente bien porque su control... aprovecho... más seguro ya pues, bueno eso es mi... de otros tal vez diferente claro. De acuerdo a las circunstancias otros trabajan así. (Sector VI Santa Aurelia)

Si, si puedo venir a recoger mensualmente, cuando vengo mensual también aprovecho su control o alguna consejería. (Sector III Benjamín Doing)

Por el contrario algunas madres indican que se entregue cada 2 meses para evitar colas, me desanimó cuando veo una colaza, es pesado venir a recoger, no hay tiempo para recoger, por el trabajo es complicado, son olvidadizas, no quieren regresar cada rato y porque se demoran en entregar los micronutrientes.

Si mensual porque es viable, 2 cajas también podría ser, mejor que se entregue más cajas para no venir a recoger, más largo tiempo también. (Sector IV Nuevos Horizontes)

Puede ser 2 cajas, cada 2 meses para no venir porque no tengo tiempo para venir a recogerlo, no tengo tiempo para esperar mucho demora, en CRED también igual se demora, cuantas veces vine se demora para entregar los micronutrientes también me hacen esperar, 2 veces me entregó creo la chica y después un joven. (Sector VIII Zapotal)

Así mismo, las madres indican que la entrega de micronutrientes se debe hacer de acuerdo a los meses de control del niño, cada mes, luego cada 3 meses como van creciendo, si viajan se entregue más cajitas porque en otros lugares no quieren entregarles, solo entregar mensual a los que quieren porque a veces tenemos y nos acumulamos.

Si está bien, al mes está bien porque todos los meses es el control pues. Yo quiero que la entrega sea de acuerdo al control, si me toca cada 2 meses que me entreguen 2 cajas, por ejemplo hoy día yo estoy perdiendo mi trabajo entonces para mí es difícil con el trabajo. (Sector V Productores)

[...]sugiero que cuando uno va de viaje que entreguen más cajitas, que entreguen la cantidad de días que me voy a ir, lo que pasa es que como yo viajo a Bolivia, allá no te entregan nada, no hay vitaminas para los niños. (Sector I 29 de enero)

Una madre refiere que se entregue cada 6 meses porque no tiene tiempo.

Por mí que me entreguen cada 6 meses, hay si ya, porque no tengo tiempo. (Sector VI Residencial Santa Anita)

4.3.27 Consejerías acerca de los micronutrientes del Puesto de Salud a madres

Algunas madres manifiestan que en el Puesto de Salud le explicaron acerca de la preparación y que previene la anemia. Por otro lado las madres refieren que le explicaron acerca de los micronutrientes, el que es, para que sirve y como prepararlo , solo la preparación, le explicaron que se le da en 3 cucharas los micronutrientes, le explicaron rápido y que se da en sopas y bebidas, así también le explicaron que el micronutriente tiene mucho hierro, son para los que no quieren comer y para desarrollarse, es para el desarrollo cerebral, no le explicaron para que y porque darle los micronutrientes, le explicaron rápido, mencionan el lavado de manos dentro de la preparación, preparar el micronutriente en otro plato aparte, le explicaron en solo segundos y almuerzo, aumentar las cucharadas para preparar el micronutriente de acuerdo como va creciendo el niño, fortalece los huesos y hay ganancia de peso, para la fuerza y aprendizaje, no recuerda las cucharadas que le dijeron, no le dijeron cuántas cucharas deben de prepararlos micronutrientes, le explicaron que es en una cuchara para preparar los micronutrientes y preparar en 2 cucharaditas.

Si, a ya que me explicaron que con eso ella iba a prevenir la anemia y que iba a tener un poco más de apetito, la forma de preparación también me dijeron que me tenía que lavar las manos o sea de preferencia darle en el desayuno, el desayuno en una algo en una comida espesa 2 cucharas separadas... temperatura tibia. (Sector III Mangamarca)

Sí, me dijeron que es, para que sirva los micronutrientes, como debo darle. (Sector II Alameda de Ate)

Sí, hay que darle en comidas espesas, tibia y separarle cierta cantidad (2 cucharas) pequeña y entregarle ahí, y hacerle, terminar eso que está con el micronutriente y una vez terminar eso recién el resto de la comida. (Sector I 29 de enero)

[...] solo me explicaron rápido le tienes que dar en papillas en 2 cucharadas separándolo así me dijo, las bebidas eso ya último fue, me dijeron le puedo dar en bebidas, en sopas, en segundos, en así me dijeron hasta en frutas me dijeron. (Sector III Mangamarca)

En el puesto de salud sí, sirve para que le ayude a desarrollar su cerebro, le debo dar en 2 cucharas de comida, comida tibia. (Sector VIII Zapotal)

Qué es, para qué sirve, eso si no me explicaron solo me entregaron, si me dijeron como hay que darle, lavarse, primero lavarse las manos, siempre lavarse la mano y después primero dar eso, primero dar la comidita y después la tetita, eso. (Sector VI Santa Aurelia)

Sí, bueno me dijeron que separara 2 cucharas en un platito aparte, luego que echara el micronutriente, en otro platito aparte, y le echara un sobrecito no! y lo mezclo tibiecito y que le diera al bebé, así me dijeron. Me explicaron sí que bueno ayuda un poco al niño estar más fuerte, más sano, que no tenga anemia, eso me dijeron. (Sector IV Portada de Ceres)

Al respecto el personal de salud menciona que no es suficiente la consejería nutricional, sino que además debe estar acompañada de afiches, propagandas en televisión, evaluación a las madres después de la consejería, vigilar el consumo de los micronutrientes, capacitación al personal, más sesiones demostrativas, tener un programa exclusivo de los micronutrientes para seguimiento, visitas domiciliarias de los micronutrientes, porque el personal de salud tienen otras actividades que realizar.

Al respecto Espichán (2013), refiere que uno de los factores más influyentes para la No adherencia de los micronutrientes asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres, fue la disponibilidad de tiempo del personal de salud para monitoreo del proceso de suplementación.

También se necesitaría como a veces todo entra por los ojos sería pues con repartición de volantes cosas así, porque la gente parece mentira cuando tú ves algo recién te pones a pensar y más este de repente como te digo más propaganda no! Porque a veces en nuestra posta lo podemos hacer pero cuando salimos no sabemos cómo difundirlo simplemente nuestra palabra a veces no basta. (Encargada de admisión)

Es buena si, pero faltaría algo más, hacer una evaluación a la mamá, después de la consejería debería haber una evaluación para ver si la madre ha captado y ha tomado consciencia de eso. (Odontólogo)

Que sea suficiente, bueno hasta ahorita no da resultado con eso que ya se está dando no!. Que se debería hacer no simplemente lo que se está haciendo ahora es hacer el seguimiento a todos esos niños que no están acudiendo pues no! y preguntarles por qué, por qué no insisten en la toma de los micronutrientes, se ha dicho que son para ver que puedan hacer algo mientras, intervenir en las cosas que se está fallando. (Médico)

Si porque la mayoría de las mamás no tienen tanta noción no! y tienen que informarles no! y más que todo para cómo prepararlos, y ya pues no con eso ayudar, si uno le entrega así no más a veces la mamá no entiende o no lo toman eso y dice no coman no!, mejor es así que les informen y los orienten. (Técnica en farmacia)

Adema el personal de salud indica algunas recomendaciones para mejorar la estrategia de los micronutrientes son: Más publicidad y materiales, más sesiones educativas, demostrativas, cambiar la presentación del sobre, campañas, propagandas televisivas, capacitación del personal, cambio de presentación de polvo a líquido, tener un programa de los micronutrientes con su personal exclusivo, dedicado a sus actividades.

Más, más, más publicidad de la Red por qué? porque a veces puedes tener tu las mejores intenciones de querer hacer, de querer llegar a cada padre de familia para que puedas este de repente hacer... lamentablemente es algo que siempre lo hemos dicho que cualquier área, lo que hace la Microred o la Red es exigir que nosotros contamos con nuestra población contamos la... pero qué nos dan, qué nos están dando, qué nos están dando acá, no nos están dando ninguna facilidad, primero porque no tenemos pago, aparte de que no les pagan este no nos están dando el suficiente material para nosotros poder salir, o sea es fácil tu sales ... la gente quiere ver, quiere ver propaganda donde diga, a veces hay comerciales en la tele que eso también te ayuda parece mentira pero la publicidad te ayuda bastante. (Encargada de admisión)

Si va ser los micronutrientes inclusive yo recomendaría aparte de que solamente se reparte se hable en consejería debería haber capacitaciones con muestra inclusive, sesiones demostrativas dentro y fuera, en eso deberían de participar las madres de familia, enseñarles no!, buscar la manera de cómo llegar a ellas para... yo pienso que haciendo estás prácticas demostrativas las madres ya van a tomar consciencia y haciéndole un seguimiento continuo mediante llamadas telefónicas o las visitas domiciliarias tendría ahí van a ver el resultado no!. ... Lo de la presentación preferiría que cambien eso, preferiría la presentación puede seguir el polvo pero debe cambiar la presentación del sobre, no me parece adecuado blanco con rojo, esa presentación tampoco ayuda, y el producto también puede ser de otra manera porque me imagino para que las madres no lo consuman o los niños no consuman puede ser que al combinar con los alimentos el gusto de la comida cambie o que la mamá cocina tan feo que le echan la culpa al micronutriente, cuando tienes muchos factores hay muchas variables. (Odontólogo)

En las campañas, difusiones también no!, capacitaciones también al mismo personal de Salud que no está capacitado y a veces no está capacitado y a veces hacen guardia, hacen guardia sin capacitación. (Enfermera 1, enfermera 2 y técnica en farmacia)

Como yo digo la difusión, bastante difusión para que vean la importancia las mamás de los micronutrientes, la difusión a nivel nacional escrita y visual para que ellos también cuando a

veces están ocupados viendo la televisión ya sale un comercial ahí de los micronutrientes, en la tele hasta ahorita no he visto el comercial... (Técnica en enfermería 1)

Sobre el polvo no puede ser otra presentación es que es más fácil uno solo que estar mezclando con separar la comida, yo recomiendo que el medicamento si es para el niño el jarabe o medicamento se pueda combinar y se tome con los líquidos, con cualquier líquido, es más fácil y es... sabor, porque el sólido es muy complicado... y el tiempo más que todo. De repente también mejorar la forma de presentación, la presentación más este, como que te puedo decir, no se sin... algo que se vea bonito ... Mucho tiempo en la preparación porque hay que separar la comida, hay que mover bien que lo vas a mezclar y aparte la otra comida ... esto necesita más condiciones. (Médico)

Que falta publicidad, educación, falta personal que se dedique a educar, falta más tiempo que le dediquen directamente o exclusivamente a esa actividad si se quiere ver un resultado regulado un buen resultado lo que se espera es algo bueno siempre jalarnos por lo mejor, entonces sino hay este también. ... La recomendación es la difusión, el cambio de presentación si pueden como el ferramin convertirlo sería ideal para que sea más fácil también la administración y que le dediquen pues tiempo a las capacitaciones que haya personal suficiente para que puedan realizar su control porque es importante lo que pasa es que ya no hay recurso. (Técnica en enfermería 2)

4.3.28 Cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Puesto de Salud

Las madres manifiestan que han cumplido con los procedimientos de preparación y la cantidad de 2 cucharas, por otro lado algunas madres indican que han variado la cantidad de cucharas que se le indicaron porque no quiere y disminuyeron la cantidad o cuando está seco la comida tienen que agregar más cucharas, otras madres no han cumplido con recoger los micronutrientes, algunas han cumplido con las recomendaciones que le indicaron, aunque las indicaciones no sean las adecuadas porque no le explicaron que se consume todo el sobre, le dijeron que se prepara en un plato aparte, no le dijeron que se daba en mazamoras, solo le dijeron en el almuerzo, le dijeron 3 cucharas, en otros casos 1 cuchara, muy pocas madres

cambiaron las recomendaciones que le dieron en el Puesto de Salud de la preparación solida a líquida o sopa porque el niño no quiere y no le dieron diario los micronutrientes.

Si, las he cumplido, sobre cómo prepararle me dijeron en mazamorrillas, en papillas, en comidas, segunditos, en 2 cucharadas, la comida tibia, si tibia, me dijeron que si sirve para la prevención de la anemia.(Sector II Alameda de Ate)

Si las he cumplido pero he ido cambiando las cucharadas de 2 cucharas a 1 cuchara porque lo siente, eso es lo único, y recoger. (Sector IV Nuevos Horizontes)

Si, excepto venir a recoger pero si le he estado dando. (Sector VII Viña San Francisco)

Si, como prepararlo me dijeron que lo separe la comida en 3 partes, 3 cucharadas uno uno y en la primera cuchara que le dé, la temperatura la comida debe estar bien caliente y ahí lo mezclo, y espero poquito a poquito para que coma, yo lo mezclo a temperatura caliente, caliente así me explicaron y de ahí espero que entibie para dar de comer y así lo he estado haciendo, siempre sigo al pie... las he cumplido eso, en una cuchara tal como me han dicho. (Sector VIII Zapotal)

No le he dado al 100%, por ejemplo en ese caso que le he dado en sopas, no me habían recomendado pero yo le he dado. (Sector VI Residencial Santa Anita)

Si, solo que mi bebé no quiere, ...si voy a intentar otra vez darle. (Sector VIII Zapotal)

Algunas, no cumplí porque me olvidé, como a veces estoy con los bebés no se puede. (Sector V Productores)

Figura 3. Conocimiento y actitudes del personal de salud sobre los micronutrientes



Fuente: Elaboración propia

4.3.29 Iniciativa del ministerio de salud en la entrega de micronutrientes

Las madres refieren que está bien porque ayuda en el crecimiento de los niños, les parece buena para evitar que los niños tengan anemia, para que suba su hemoglobina, está bien porque algunos no pueden comprar jarabes con hierro porque son caros, les ayuda en su economía porque no tiene costo, es buena para que los niños estén protegidos no se enfermen, es buena porque se preocupan por la alimentación de los niños, muchos no tienen posibilidad de darle una buena alimentación o no se alimentan bien, es una ayuda porque necesitan los niños, sugieren que deben de cambiar de presentación de polvo a líquido porque los niños no quieren comer y no se prepare, les ayuda en algo, está bien porque los niños tienen bajo peso, está bien que el estado se preocupe, está bien que el Estado de esa iniciativa para evitar la

desnutrición infantil, les ayuda a desarrollarse y que haya niños sanos, para que los niños sean fuertes y para su aprendizaje, son vitaminas que el estado debe de dar a los niños .

Si, está bien porque para que le ayude al niño su crecimiento. (Sector III Benjamín Doing)

Me parece bien, sería bueno antes no había creo no! para prevenir la anemia, para combatirlo. (Sector VI Santa Aurelia)

Bueno una parte está bien que esté haciendo algo por los niños porque así les ayuda a muchas familias no!, porque a veces un niño necesita de vitaminas, y si eso tiene lo que un niño necesita entonces hay personas que a veces no tienen, y está bien no! porque les ayuda bastante. (Sector II Alameda de Ate)

Es bueno, es una ayuda, mejor para los bebés, para las personas que se preocupan por la alimentación de los bebés. (Sector IV Nuevos Horizontes)

Me parece bien, bien si, que se preocupen de... es fundamental no! (Sector IV Portada de Ceres)

Debería ser más comunicativo, más propaganda. (Grupo focal)

V. CONCLUSIONES

Conocimientos:

1. Las madres y el personal de salud tienen diferentes conceptos sobre la anemia entre ellas relacionados con sus consecuencias y síntomas.
2. Las madres indicaron que los síntomas de la anemia son el bajo de peso, baja talla, crecimiento, flaquito y desnutrido, cuyos términos no son síntomas propios de la anemia, ya que un niño alto, bajo, gordito o flaquito puede tener o no anemia, términos importantes que influyen en la actitud de las madres para tomar la decisión de consumir o no el micronutriente, cuando estas no tienen ninguna relación con la anemia, siendo un indicador negativo en la prevención de la anemia.
3. El término “desarrollo cerebral y aprendizaje” que son afectados por la anemia, se percibió que las madres tomaron mayor interés y actitud positiva para seguir con el consumo de los micronutrientes en los grupos focales. Términos deben incluirse dentro de los beneficios de los micronutrientes y así obtener resultados con efectos positivos.
4. Las madres y personal de salud refieren que las menestras, verduras, lácteos y el pollo son alimentos ricos en hierro, por lo que es un factor importante por mejorar dentro de las estrategias de comunicación en alimentación en el menor de 3 años. Además mencionaron que reconocen a los alimentos ricos en hierro porque tienen sangre sino tenía sangre no es un alimento rico en hierro, términos que deben incluirse en las sesiones educativas ya que es su forma de reconocer los alimentos ricos en hierro.
5. Por otro lado las madres y personal de salud desconocen los alimentos que mejoran la absorción de hierro y los alimentos que disminuyen la absorción del hierro.

6. Las madres conocen a los micronutriente con el nombre de micronutrientes, chispitas o vitaminas, por lo que el personal de salud debe conocer las tres formas para así promover su difusión y evitar confusiones, ya que las madres eligen y deciden el término más fácil para recordar y pronunciar.
7. Algunas madres definen a los micronutrientes como una vitamina que evita la anemia e indican que contiene hierro más no recuerdan que otros vitaminas o minerales contiene.
8. Las madres desconocen hasta que edad se consume los micronutrientes por lo que recogen los micronutrientes hasta cierta edad y no completan los 12 meses continuos que deben consumir para que el niño este protegido.

Actitudes:

1. Por otro lado algunas madres mencionan que no notaron cambios al consumir los micronutrientes, mientras que muy pocas notaron el aumento de peso, talla, apetito, desarrollo y crecimiento, términos que también mencionaron en los beneficios de los micronutrientes y son los motivos por el cual volvieron a darle los micronutrientes. No obstante las madres abandonan el consumo de los micronutrientes al no observar en sus niños esos cambios mencionados anteriormente, además de los otros motivos como el estreñimiento, no quiere comer, etc.
2. Se percibe en las madres que varían la cantidad de cucharas que le dan con los micronutrientes dependiendo si: “termina rápido”, la “preparación que cocinan”, “la facilidad para darle” y de acuerdo a su “crecimiento, a más edad más cucharas”. Por tal razón las comidas en las que más consumen los micronutriente fueron las sopas espesitos, y mazamoras, mientras que las comidas que no consumen los micronutrientes son los segundos y los purés.

3. La mayoría de las madres refieren que no causa daño los micronutrientes a sus niños, mientras que muy pocas madres indican que si les causa daño porque se enroncho y les da estreñimiento.
4. Las madres no ofrecen los micronutrientes en su comida de la cena porque comen poquito y no lo consideran necesario, por ende los micronutrientes solo le dan en el almuerzo.
5. Muy pocas madres se enteraron acerca de los micronutrientes durante el embarazo, durante el control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño y las vacunas desde la edad de 6 meses.
6. Las madres tienen una actitud positiva de querer conocer, las razones del que, porque, para que y porque tienen que darle los micronutrientes, ya que la mayoría si conocen los pasos para preparar los micronutrientes.
7. La actitud de todas las madres es positiva respecto a la iniciativa del ministerio de salud en la entrega de micronutrientes, por lo que es una oportunidad y fortaleza que debe ser bien utilizada dentro de los programas del Estado y mejorar sus debilidades que se han mencionado líneas atrás, de esta manera continúen con el consumo de los micronutrientes, porque hay gran interés por parte de los involucrados.

Prácticas:

1. La mayoría de las madres que le dieron un día antes de la entrevista o la última vez que consumió los micronutrientes un sobre mezclado en 2 cucharas de comida tibia y lo consumen antes de los 20 minutos, por lo que las madres si conocen los procedimientos y como se preparan los micronutrientes, sin embargo las comidas en las que son preparadas los micronutrientes fueron las sopas además de ser la más consumida por los niños, seguido de mazamoras, segundos y frutas.

VI. RECOMENDACIONES

1. Mejorar la comprensión de la anemia, consecuencias, consumo de alimentos ricos en hierro y la suplementación con micronutrientes, a través de capacitaciones y de materiales educativos, comprensivos, de impacto y que logre resultados con efectos positivos. Además conceptualizar a la anemia como una enfermedad que causa daño al desarrollo cerebral y cuyo tratamiento son los micronutrientes, de esta manera internalizar su importancia y lograr el cambio de actitud de las madres.
2. Los términos mencionados durante la entrevista son: aumento de peso, talla, apetito, desarrollo y crecimiento, así mismo las madres al no observar cambios en sus niños abandonan el consumo de los micronutrientes, por tal razón deben ser considerados y evaluados en otros estudios cualitativos, ya que la razón del consumo los micronutrientes es principalmente evitar la anemia y acrecentar el desarrollo cerebral en los niños.
3. Mejorar las estrategias comunicacionales, considerando su forma de pensar, expresar y sentir de la madre o cuidadores, ello permitirá lograr efectos y grado de satisfacción positivo.
4. Es necesario realizar estudios cualitativos en el programa de comunicación nutricional ya que existen migrantes de las diferentes regiones del país dentro de un ámbito jurisdiccional, por lo que el material que brinda el ministerio de salud, muchas veces no tienen efectos positivos en la conducta de la madres o cuidadores. Además es importante revisar los materiales educativos del Ministerio de Salud tengan la misma información, ya que algunos rotafolios indican información contraria.
5. El Ministerio de Educación debe incluir dentro de sus actividades curriculares, el tema de anemia y alimentos ricos en hierro, ya que es un problema severo de salud pública,

donde no solo las madres o cuidadores deben conocer el tema sino empezar desde los más pequeños, de esta manera comprender a la anemia como una enfermedad y que daña el desarrollo cerebral, además el consumo de alimentos ricos en hierro y suplementos en hierro combaten la anemia.

6. Dar cumplimiento a la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA, “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad”, donde indica que el personal de salud debe dar consejerías, sesiones educativas y demostrativas respecto a la anemia y suplemento con micronutrientes, así como el monitoreo en el hogar a través de visitas domiciliarias y ejecutar acciones educativas con las instituciones públicas, privadas, gobiernos locales y organizaciones locales.
7. Brindar capacitaciones continuas al personal de salud en temas de los micronutrientes, anemia, hierro y alimentación en el menor de 3 años, por personal calificado.
8. Brindar información o medios escritos acerca de anemia y los micronutrientes desde su primer control, a la gestante y madre del menor de 3 años y público en general, a través de sesiones educativas y demostrativas, ya que la anemia es un problema de salud pública, que compromete a todos los peruanos.
9. La evaluación y monitoreo de los micronutrientes no solo debe ser dirigida a las madres o cuidadores sino también al personal de salud, y de esta manera poder identificar las debilidades y hacer de ellas fortalezas que permitan mejorar el programa de suplementación de micronutrientes.
10. Es necesario evaluar la posibilidad de que el programa de suplementación de micronutrientes cuente con personal exclusivo, ya que las actividades que hoy en día realizan el personal de salud de los puestos y centros de salud, no son actividades de promoción y prevención, dan prioridad a atenciones e interconsultas, limitando la educación en nutrición, alimentación y salud a la población, principalmente a las madres o cuidadores de niños menores de 3 años.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMSON, P. 2003. Vitamins & mineral deficiency: a global progress report. Calculations based on: Ross J, Stiefel H. Calculating the consequences of micronutrient malnutrition on economic productivity, health and survival. Ottawa: Micronutrient Initiative.

AILINGER, R; MOORE, J; PAWLOSKI, L; ZAMORA, C. 2009. Conceptos de anemia entre mujeres nicaragüenses de baja renta. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_02.pdf

ALLEN, L. y GILLESPIE, S. 2001. What Works? A review of the efficacy and effectiveness of nutrition interventions. Administrative Committee on Coordination / Sub – Committee on Nutrition, Nutrition Policy. Geneva. 19p. Disponible en: <http://www.adb.org/sites/default/files/publication/27916/what-works-nutrition-interventions>.

ANGUERA, M. 1986. La Investigación Cualitativa, Educar.10, 23-50, p. 24.

APAZA, T. 2005. Prácticas alimentarias y de nutrición de las familias que habitan los caseríos de la cuenca del río Momon en Iquitos. Perú.

BROWN, K. y PEERSON, J. 2001. The importance of zinc in human nutrition and estimation of the global prevalence of zinc deficiency. Food and Nutrition Bulletin; 22(2):113–25. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/nsinf/fnb/2001/00000022/00000002/art00001>

BHUTTA, Z; BLACK, R; COUSENS, S; DEWEY, K; GIUGLIANI, E; HAIDER, B; KIRKWOOD, B; MORRIS, S; SACHDEV, H; SHEKAR, M. 2008. What works?

Interventions for maternal and child under nutrition and survival. The Lancet, Volumen 371, Issue 9610, Pages 417 - 440, 2 February.

CARE. 2011. Motivaciones y percepciones sobre las prácticas de alimentación infantil, Apurímac y Ayacucho. Perú. Investigación Formativa desarrollada por el Proyecto Ventana de Oportunidad. Disponible en: <http://www.care.org.pe/wp-content/uploads/2015/06/INVESTIGACION-FORMATIVA1.pdf>

DE REGIL, L; SUCHDEV, P; VIST, G; WALLESER, S; PENA, J. 2011. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21901727>

DIRESA ICA. 2008. Suplementación con micronutrientes “estrellitas nutricionales” a niños y niñas de 6-36 meses en las zonas de emergencia Pisco, Chincha e Ica.

ESPICHÁN, P. 2013. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres, Lima. Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3417/1/Espich%C3%A1n_ap.pdf

FUNDACIÓN ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE. 2012. La anemia por deficiencia de hierro desde un enfoque cultural. Disponible en: https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/la_anemia_un_enfoque_cultural_0.pdf

FUNDACIÓN ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE Y FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). 2013. Sondeo cualitativo valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica. Perú. Disponible en: https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/11._sondeo_cualitativo_valoraciones_saberes.pdf

GERA, T; SACHDEV, HP y NESTEL, P. 2009. Effect of combining multiple micronutrients with iron supplementation on Hb response in children: systematic review of randomized controlled trials. Public health nutrition. 12(6): 756-73. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18671894>

HERNÁNDEZ, R. 1998. Metodología de la investigación. 2 da Edición. McGraw Hill. México.

HINOSTROZA, M. 2015. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima, Perú.

HUAMÁN, E; APARCO, J; NUÑEZ, E; GONZÁLES, E; PILLACA, J; MAYTA, P. 2011. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA DEL PERÚ.2015. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html

JUNCO G. 2015. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ambito rural de Vinchos de Ayacucho. Disponible en: [file:///C:/Users/cpu/Downloads/JUNCO_GUILLERMO_JORGE_IDENTIFICACION_FACTORES%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/cpu/Downloads/JUNCO_GUILLERMO_JORGE_IDENTIFICACION_FACTORES%20(2).pdf)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ. 2011. “Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú”. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/policyanemia_5_dic.pdf

KRUEGER, R. 1991. Focus Group: A practical guide for applied research. Beverly Hills; California.

MAYÁN, M. 2001. Una introducción a los métodos cualitativos. Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. México. Disponible en: <http://cisolog.com/sociologia/una-introduccion-a-los-metodos-cualitativos/>

MCCANN, JC. y AMES, BN. 2007. An overview of evidence for a causal relation between iron deficiency during development and deficits in cognitive or behavioral function. The American journal of clinical nutrition. 85(4): 931-45. Disponible en: <http://ajcn.nutrition.org/content/85/4/931.full.pdf>

MCGUIRE, G. 1994. Enriching lives: overcoming vitamin and mineral malnutrition in developing countries. Development in Practice Series Washington DC: World Bank. Disponible en: http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/1994/11/01/000009265_3970716143423/Rendered/PDF/multi0page.pdf

MINISTERIO DE SALUD. 2015. Rotafolio de suplementación de micronutrientes. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOOLIO004.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. 2015. Guía Metodológica “Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro” del Ministerio de Salud, dirigido a madres líderes. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>

MINISTERIO DE SALUD y MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL. 2015. Guía Metodológica “Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro”, dirigido a personal de salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3489.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. 2015. rotafolio para el agente comunitario de Salud “Juntos contra la anemia” de la Región Lima.

MUNAYCO, C; ULLOA, E; MEDINA, J; LOZANO, R; TEJADA, V; CASTRO, C; MUNARRIZ, J; BUSTOS, C; ARIAS, L. 2011. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v30n2/pdf/a11v30n2.pdf

NIGENDA, G. y LANGER, A. 1995. Métodos cualitativos para la investigación en salud pública. Instituto Nacional de Salud Pública.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2008. “Worldwide Prevalence of Anemia 1993-2005. WHO Global Data base on Anemia”. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43894/1/9789241596657_eng.pdf Revisado en julio del 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2012. Directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045_spa.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. 2004. Focusing on anemia: Towards an integrated approach for effective anemia control. Comunicado conjunto. Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHOandUNICEF_statement_anemia_en.pdf?ua=1

OSKI FA y HONIG AS. 1978. The effects of therapy on the developmental scores of iron-deficient infants. *Pediatrics* 92: 21-5.

POLLITT, E. 1990. Malnutrition and infection in the classroom. París. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000863/086302EB.pdf>

QUINTANA, A. y MONTGOMERY, W. 2006. Psicología: Tópicos de actualidad. Lima: UNMSM. Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/3634305Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf>

SALAMANCA, A. 2007. El muestreo en la investigación cualitativa. Departamento de investigación de Fundación para el desarrollo de la enfermería. Madrid.

SCHAUER, C. y ZLOTKIN, S. 2003. Home fortification with micronutrient sprinkles - A new approach for the prevention and treatment of nutritional anemias. *Paediatrics&childhealth*. 8(2): 87-90. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2791429/>

SEMBA, R. 1999. Vitamin A and immunity to viral, bacterial and protozoan infections. *The Proceedings of the Nutrition Society*. 58 (3): 719-27. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10604208>

SPRINKLES GLOBAL HEALTH INICIATIVE. 2010. “Sprinkles” (chispitas nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños: Directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. Disponible en: <http://www.parsalud.gob.pe/index.php/component/phocadownload/category/8-eess?download=402:guia-de-informacion-para-uso-de-multimicronutrientes>

UNICEF/UNU/WHO. 2000. Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/WHO_NHD_01.3/en/

ZAVALETA, N; GARCIA, T; ECHEANDRIA, M y CUETO, S. 1998. Anemia y deficiencia de hierro en adolescentes escolares. Instituto de investigación nutricional, Lima. Perú. 45p.

VIII. ANEXOS

Anexo1: Clasificación de la anemia como problema de salud pública

Cuadro 1: Clasificación de la anemia como problema de salud pública en poblaciones (sobre la incidencia calculada de niveles de hemoglobina o hematocrito)

| Categoría de la trascendencia en salud pública | Prevalencia de anemia |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| Severa | > 40 |
| Moderada | 20.0 – 39.9 |
| Leve | 5.0 – 19.9 |
| Normal | < 4.9 |

Fuente: UNICEF/UNU/WHO (2000). Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers.

Anexo 2: Hoja de consentimiento informado



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO MAESTRIA EN NUTRICIÓN PÚBLICA UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA LA MOLINA

Investigador Principal: Lic. Yuliana Yessy Gomez Rutti*

Asesora de tesis: Mg. Sc. *Elva María Ríos Ríos*

Colaboradores: Puesto de Salud Viña San Francisco.

Lic. Marcia Flores Ccuno. Centro Nacional de Alimentación del Perú.

Bach. Claudia Flores Jiménez. Universidad de Lima- Comunicadora Social.

Bach. Emilio Dueñas Villacorta. Universidad Ricardo Palma – Biólogo.

Dr. Lidia Muñoz Rivera. Puesto de Salud Viña San Francisco - Cirujano Dentista

Título proyecto: “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes, 2015”

Universidad Nacional Agraria La Molina**

Lima, Perú

Teléfono: *993756310 / 3162069 **

Señor, Señora:

La modalidad de esta investigación cualitativa implica una entrevista semi-estructurada, su aplicación tiene como objetivo recoger información, percepciones y opiniones respecto a sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre los micronutrientes, lo cual tomará aproximadamente sesenta minutos.

Durante la entrevista se usará una grabadora y cámara fotográfica, materiales indispensables para la investigación cualitativa.

Ud. tiene la libertad de participar en la entrevista y puede decidir no continuar en cualquier momento. Así mismo la información que nos brinde será publicada en la investigación tales como su nombre y apellido, ocupación, edad, grado de instrucción, número de hijos y fotografías.

Agradezco su atención y colaboración.

ESTOY DEACUERDO CON LO ANTERIORMENTE DESCRITO Y ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE

1. Declaro que he leído la Hoja de consentimiento informado sobre el estudio citado y acepto participar en él.
2. Se me ha entregado una copia de la hoja de consentimiento informado, fechado y firmado.
3. Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Nombre del que autoriza:

Nombre del entrevistador(a):

DNI: _____

DNI: _____

Firma: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 3: Guía de grupo focal a madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad.

GUIA DE GRUPO FOCAL A MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD.

I. Introducción y presentación (Tiempo 10 minutos)

La facilitadora se presentará ante las madres y/o cuidadores y explicará brevemente el objetivo de la reunión, así mismo se solicitará que firme la lista de asistencia.

II. Desarrollo del grupo focal (Tiempo 1 hora)

1. ¿Qué es la anemia?
2. ¿Cómo afecta la anemia a los niños?
3. ¿Cómo es un niño que tiene anemia?
4. ¿Qué alimentos tienen mayor cantidad de hierro?
5. ¿Qué alimentos mejoran la absorción de hierro?
6. ¿Qué alimentos disminuyen la absorción de hierro?
7. ¿Con qué nombre conoce a los micronutrientes?
8. ¿Qué son los micronutrientes?
9. ¿Para qué sirven los micronutrientes?
10. ¿Quiénes deben de consumir los micronutrientes? y ¿Por qué?
11. ¿Qué contienen los micronutrientes?
12. Sabes algún efecto secundario de los micronutrientes. ¿Cómo cuáles?
13. ¿Cómo se guardan los micronutrientes?
14. ¿Por cuánto tiempo se consume el micronutriente?
15. ¿Cuántos sobres de MN consumen al día?
16. El día de ayer como le dieron los micronutrientes a sus hijos?

| Tiempo de comida | Hora | Nombre de la preparación | Ingredientes | Cantidad de cucharas con comida mezclada con el micronutriente | Tiempo que termina comer los micronutrientes |
|------------------|------|--------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| | | | | | |

17. ¿Cuándo preparan los micronutrientes tienen alguna dificultad? ¿Cómo así? Hizo algo
18. ¿Cuándo preparan los micronutrientes siempre usa la misma cantidad de cucharas con comida? Si es Si o No ¿Por qué lo hacen?
19. Después de brindar los micronutrientes que líquido ofrecen a sus hijos.
20. En que comidas le dan los micronutrientes.
21. En que comidas sus niños consumen más los micronutrientes.
22. En que comidas sus niños no consumen los micronutrientes.
23. Alguna comida mezclada con el micronutriente le causa daño.
24. ¿Quién cree UD. que prepara mejor los micronutrientes en la comida de sus hijos? ¿Por qué?
25. ¿Qué hacen si se olvidan de darle el micronutriente en el día?
26. ¿Existe alguna razón para dejar de consumir los micronutrientes?
27. Si su niño está enfermo y/o tomando medicamentos, sigue consumiendo los micronutrientes.
28. Inicio los micronutrientes a los 6 meses o después, ¿Por qué inicio después de los 6 meses?
29. En algún momento dejo de darle los micronutrientes, ¿Qué tiempo?, cual fue el motivo por el cual volvió a darle el micronutriente.
30. ¿Hace cuánto tiempo ha escuchado hablar sobre los micronutrientes?
31. ¿Qué les parece la iniciativa del Ministerio de Salud de entregarles los micronutrientes?
32. ¿Qué opinión tiene de la entrega mensual de los micronutrientes que recibió? ¿Por qué dice eso?
33. En el establecimiento de salud ¿le explicaron acerca de los micronutrientes?
34. De las recomendaciones que recibió en el establecimiento de salud acerca de los micronutrientes las ha cumplido. ¿Cómo así?

Anexo 4: Guía de entrevista a madres o cuidadores.

GUIA DE ENTREVISTA A MADRES O CUIDADORES

Fecha: _____
Entrevistador(a): _____
Historia Clínica: _____ Hb del niño: _____ crecimiento y desarrollo: _____
Nombre de la madre o cuidadores: _____
Edad de la madre: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____
Grado de instrucción de la madre o cuidadores: _____
N° de hijos: _____
Edad del niño que consume el micronutriente: _____
Tiempo de consumo de los micronutrientes: _____
Dirección de vivienda: _____

1. ¿Qué es la anemia?
2. ¿Cómo afecta la anemia a los niños?
3. ¿Cómo es un niño que tiene anemia?
4. ¿Qué alimentos tienen mayor cantidad de hierro?
5. ¿Qué alimentos mejoran la absorción de hierro?
6. ¿Qué alimentos disminuyen la absorción de hierro?
7. ¿Con qué nombre conoce a los micronutrientes?
8. ¿Qué son los micronutrientes?
9. ¿Para qué sirven los micronutrientes?
10. ¿Quiénes deben de consumir los micronutrientes? y ¿Por qué?
11. ¿Qué contienen los micronutrientes?
12. Sabes algún efecto secundario de los micronutrientes. ¿Cómo cuáles?
13. ¿Cómo se guardan los micronutrientes?
14. ¿Por cuánto tiempo se consume el micronutriente?
15. ¿Cuántos sobres de MN consumen al día?
16. El día de ayer como le dio los micronutrientes a sus hijos?

| Tiempo de comida | Hora | Nombre de la preparación | Ingredientes | Cantidad de cucharas con comida mezclada con el micronutriente | Tiempo que termina comer los micronutrientes |
|------------------|------|--------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|------------------|------|--------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|

17. ¿Cuándo prepara los micronutrientes tienen alguna dificultad? ¿Cómo así? Hizo algo
18. ¿Cuándo prepara los micronutrientes siempre usa la misma cantidad de cucharas con comida? Si es Si o No ¿Por qué lo hacen?
19. Le está dando todos los días los micronutrientes
20. Después de brindar los micronutrientes que líquido ofrecen a su niño.
21. Comparte los micronutrientes con otros niños o personas.
22. En que comidas le da los micronutrientes a sus hijos.
23. En que comidas su niño consumen más los micronutrientes.
24. En que comidas sus niños no consumen los micronutrientes.
25. Alguna comida mezclada con el micronutriente le causa daño.
26. Noto algún cambio en su hijo cuando empezó a comer los micronutrientes. ¿Por qué? ¿Cómo así?
27. ¿Quién cree UD. que prepara mejor los micronutrientes en la comida de sus hijos? ¿Por qué?
28. ¿Qué hacen si se olvida de darle el micronutriente en el día?
29. ¿Existe alguna razón para dejar de consumir los micronutrientes?
30. Si su niño está enfermo y/o tomando medicamentos, sigue consumiendo los micronutrientes.
31. Inicio los micronutrientes a los 6 meses o después, ¿Por qué inicio después de los 6 meses?
32. En algún momento dejo de darle los micronutrientes, ¿Qué tiempo?, cual fue el motivo por el cual volvió a darle el micronutriente.
33. ¿Hace cuánto tiempo ha escuchado hablar sobre los micronutrientes?
34. ¿Qué les parece la iniciativa del Ministerio de Salud de entregarles los micronutrientes?
35. ¿Qué opinión tiene de la entrega mensual de los micronutrientes que recibió? ¿Por qué dice eso?
36. En el establecimiento de salud ¿le explicaron acerca de los micronutrientes?

37. De las recomendaciones que recibió en el establecimiento de salud acerca de los micronutrientes las ha cumplido. ¿Cómo así?

Anexo 5: Guía de entrevista al personal de salud.

GUÍA DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

Preguntas

1. ¿Qué es la anemia?
2. ¿Cómo afecta la anemia en los niños?
3. ¿Cómo es un niño que tiene anemia?
4. ¿Qué alimentos tienen mayor cantidad de hierro?
5. ¿Qué alimentos mejoran la absorción de hierro?
6. ¿Qué alimentos disminuyen la absorción de hierro?
7. ¿Con qué nombre conoce a los micronutrientes?
8. ¿Qué entienden por micronutriente?
9. ¿Para qué sirven los micronutrientes?
10. ¿Para quienes son los micronutrientes? y ¿Por qué?
11. ¿Qué contienen los micronutrientes?
12. ¿Tienen algún efecto secundario los micronutrientes? ¿Cómo cuáles?
13. ¿Cómo se almacenan los micronutrientes?
14. ¿Por cuánto tiempo se debe consumir los micronutrientes para que el niño este protegido?
15. ¿Qué cantidad de sobres de los micronutrientes se consumen en un día?
16. ¿Cómo se prepara los micronutrientes?
17. ¿En los últimos meses o alguna vez el personal de salud se ha sido capacitado en temas de micronutrientes?
18. Puede decirme ¿qué está haciendo el establecimiento de salud para combatir la anemia?
19. ¿En el establecimiento de salud existe algún afiche o volantes que hable sobre los micronutrientes?
20. ¿Cree que es suficiente la consejería nutricional y entrega de micronutrientes para una buena intervención y mejorar la estrategia de los micronutrientes? ¿Por qué? ¿Cómo así?
21. ¿Que opina acerca de la cobertura de los micronutrientes en el establecimiento de salud? ¿Qué hacer?
22. ¿Qué actividades hacen en el establecimiento de salud para la difusión de los micronutrientes?
23. Existen facilidades de entrega de micronutrientes a los usuarios. ¿Cómo así?
24. Conoce los motivos de las familias que no recogen sus micronutrientes después del mes. ¿Cuáles son?
25. ¿Los afiches acerca de los micronutrientes ayudó a tomar conciencia acerca de los micronutrientes al personal de salud? ¿Por qué dice eso?
26. Que recomendaciones daría para mejorar la estrategia de los micronutrientes.

Anexo 6: Entrevista a madre

ENTREVISTA A MADRES O CUIDADORES

Fecha: **10/03/16**

Entrevistador(a): **Yuliana Yessy Gómez Rutti**

Historia Clínica: **10783**

Hb del niño: **11.2 g/dl**

Nombre de la madre o cuidadores: **Marisol López Sandoval**

Edad de la madre: **30 años**

Estado civil: **Conviviente**

Ocupación: **Ama de Casa**

Grado de instrucción de la madre o cuidadores: **Secundaria Completa**

Nº de hijos: **1**

Edad del niño que consume el micronutriente: **1 año 10 meses**

Tiempo de consumo de los micronutrientes: **1 mes**

Dirección de vivienda: **Alameda de Ate Mz. T Lt. 19**

Preguntas:

1. ¿Qué es la anemia?

Es algo que, es cuando están bajo de hemoglobina... es muy riesgoso porque genera otra enfermedad...

2. ¿Cómo afecta la anemia a los niños?

No querer comer, nada pues, no toman su leche, está desprotegido.

3. ¿Cómo es un niño que tiene anemia?

Está desnutrido, no tener aseo también, está pálido, está delgado, muy delgadito, así poco alegre digamos, todo triste así, no tiene ganas de nada, ni de jugar nada, aburrido...

4. ¿Qué alimentos tienen mayor cantidad de hierro?

...el huevo, el queso, este todo lo que son las vísceras, este la mollejita, el hígado, el bazo, las verduras, menestras, eso creo, por ejemplo la lentejita, garbanzo, las habas.

5. ¿Qué alimentos mejoran la absorción de hierro?

A ya, como se llama esto la lentejita es uno, también las carnes... las verduras también.

6. ¿Qué alimentos disminuyen la absorción de hierro?

No.

7. ¿Con qué nombre conoce a los micronutrientes?

Micronutrientes pues, así lo conozco.

8. ¿Qué son los micronutrientes?

...es una vitamina.

9. ¿Para qué sirven los micronutrientes?

Te ayuda a mejorar tu apetito, aparte que te da muchas vitaminas.

10. ¿Quiénes deben de consumir los micronutrientes? y ¿Por qué?

Los niños, los bebés, a partir de los 6 meses hasta los 5, por lo que ya empiezan a comer sus papillas y porque también necesitan porque mayormente están con el pecho y ya tienen que aprender a comer muchas cosas.

11. ¿Qué contienen los micronutrientes?

No, no me acuerdo.

12. Sabes algún efecto secundario de los micronutrientes. ¿Cómo cuáles?

No, nada.

13. ¿Cómo se guardan los micronutrientes?

En un envase seco, y estar bien tapado, yo tengo un tapercito o sino en la misma cajita, y lo tengo en un lugar donde no hay agua, por ejemplo tengo un repostero en la cocina.

14. ¿Por cuánto tiempo se consume el micronutriente?

Por un mes, cada mes, hasta los 5 años creo.

15. ¿Cuántos sobres de MN consumen al día?

Uno.

16. El día de ayer como le dio los micronutrientes a su hijo?

Si.

| Tiempo de Comida | Hora | Nombre de la Preparación | Ingredientes | Cantidad de Cucharas con Comida Mezclada con el Micronutriente | Tiempo que Termina Comer los Micronutrientes | Temperatura |
|------------------|-------|--------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|
| Almuerzo | 13:00 | Agua de carambola | Agua y carambola | En 5 onzas de agua | 5 minutos | Tibia |

17. ¿Cuándo prepara los micronutrientes tienen alguna dificultad? ¿Cómo así? Hizo algo

No, no tengo.

18. ¿Cuándo prepara los micronutrientes siempre usa la misma cantidad de cucharas con comida? Si es Si o No ¿Por qué lo hacen?

No, por ejemplo también se lo daba en el arroz mezclado, en 2 porque así indican en 2, le daba en 2 porque a me explicaron que le tenía que dar en 2, ahora le doy en agua porque no me recibía esas 2 cucharadas y le cambié al agua o si no a veces gelatina, agua porque no tenía otra alternativa, era más fácil que se lo tome.

19. Le está dando todos los días los micronutrientes. Si es no ¿Por qué?

En ese entonces le daba todos los días micronutrientes, ahora no.

20. Después de brindar los micronutrientes que líquido ofrece a su niño.

Cualquier aguita.

21. Comparte los micronutrientes con otros niños o personas.

No, no comparte.

22. En que comidas le da los micronutrientes a su hijo.

Por ejemplo a veces mazamorra o en comidas así en el arroz o pescado.

23. En que comidas su niño consume más los micronutrientes.

En el pescado, ahí lo comía más y en el agua.

24. En que comidas su niño no consume los micronutrientes.

En el arroz, en puré...

25. Alguna comida mezclada con el micronutriente le causa daño.

No, ninguna.

26. Noto algún cambio en su hijo cuando empezó a comer los micronutrientes. ¿Por qué? ¿Cómo así?

Bueno este, un poquito días que me comía bien y días no, pero la verdad que no noté ningún cambio.

27. ¿Quién cree Ud. que prepara mejor los micronutrientes en la comida de su hijo? ¿Por qué?

Yo no más.

28. ¿Qué hacen si se olvida de darle el micronutriente en el día? ¿Por qué?

Se lo doy en la noche o derrepente me acordaba 3 - 4 ahí le daba.

29. ¿Existe alguna razón para dejar de consumir los micronutrientes?

No, ninguna.

30. Si su niño está enfermo y/o tomando medicamentos, sigue consumiendo los micronutrientes. ¿Por qué?

Si.

31. Inicio los micronutrientes a los 6 meses o después, ¿Por qué inicio después de los 6 meses? ¿Cómo así?

No, cuando tenía año y 5 meses, ahora tiene año y 10 meses, al año y 5 meses inicié ahí porque la verdad recién me enteré de eso, la verdad no sabía, después vi propaganda en la tele o sea bueno como mi hija se atendía en otro lado en EsSalud Seguro, entonces ahí no le daban, por mi hermana también que me enteré no le daba a su bebé. La verdad yo, yo me enteré al año y 5 meses y por eso he venido a pedir, he venido exclusivamente a pedir eso. Me enteré por mi hermana, no porque llegué un día así de visita y de repente le estaba dando papilla a su hijita... y le estaba mezclando, le pregunté qué es eso y me dijo que le estaban dando en la posta, y me dijo que eran vitaminas...

32. En algún momento dejo de darle los micronutrientes, ¿Qué tiempo?, cual fue el motivo por el cual volvió a darle el micronutriente.

Sí, 2 meses creo, más, casi 5 meses, el motivo porque me fui de viaje, cuando regresé no le volví a dar por falta el tiempo, no tenía tiempo, trabajaba, ahora voy a volver y voy a seguir, porque a veces no quiere comer... no me come casi todo lo que doy, unas cuantas cositas come.

33. ¿Hace cuánto tiempo ha escuchado hablar sobre los micronutrientes? ¿Cómo así?

Hace poco, al año y 5 meses. (Cuando tenía año y 5 meses, ahora tiene año y 10 meses, al año y 5 meses inicié ahí porque la verdad recién me enteré de eso, la verdad no sabía, después vi propaganda en la tele o sea bueno como mi hija se atendía en otro lado en EsSalud Seguro, entonces ahí no le daban, por mi hermana también que me enteré no le daba a su bebé.)

34. ¿Qué les parece la iniciativa del Ministerio de Salud de entregarles los micronutrientes? ¿Por qué?

Bueno una parte está bien que esté haciendo algo por los niños porque así les ayuda a muchas familias no!, porque a veces un niño necesita de vitaminas, y si eso tiene lo que un niño necesita entonces hay personas que a veces no tienen, y está bien no! porque les ayuda bastante.

35. ¿Qué opinión tiene de la entrega mensual de los micronutrientes que recibió? ¿Por qué dice eso?

Sí, me parece muy bien, está bien que se entregue mensualmente, estaría bien cada mes, porque así venimos una vez al mes, y así aprovechamos nuestro control para no estar viniendo cada rato.

36. En el establecimiento de salud ¿le explicaron acerca de los micronutrientes?

Ah sí, me dijeron que eso contiene bastante hierro compensa si es que el bebé no quiere comer... tengo que darle separando 2 cucharadas, 2 cucharas de comidita o su puré o papilla y de ahí mezclarlo la comida, a temperatura tibia.

37. De las recomendaciones que recibió en el establecimiento de salud acerca de los micronutrientes las ha cumplido. ¿Cómo así?

Sí, pero he cambiado la forma de preparación a líquido eso no me dijeron lo hice por iniciativa propia. Si he cumplido una parte solo cambié de comida a bebida, cambié porque no quería comerlo, como que sentía el sabor no sé pero ya no quería por eso lo he cambiado.

Anexo 7: Entrevista a personal de salud.

ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

Fecha: **26/04/16**

Encuestador(a): **Yuliana Yessy Gómez Rutti**

Nombre del Profesional Encuestado(a): **Gladys Isidro Hinostroza**

Cargo del Profesional: **Técnica Enfermera**

Preguntas:

1. **¿Qué es la anemia?**
Es la reducción de la hemoglobina en la sangre.
2. **¿Cómo afecta la anemia en los niños?**
En el crecimiento y en su desarrollo.
3. **¿Cómo es un niño que tiene anemia?**
Por el crecimiento, por su crecimiento y su bajo de peso.
4. **¿Qué alimentos tienen mayor cantidad de hierro?**
La sangrecita, que más, la sangrecita, el hígado, en la menestra.
5. **¿Qué alimentos mejoran la absorción de hierro?**
No.
6. **¿Qué alimentos disminuyen la absorción de hierro?**
Eso no, lo habré escuchado pero ya no me acuerdo.
7. **¿Con qué nombre conoce a los micronutrientes?**
Micronutrientes al momento de, pero más conocido por la gente por chispitas.
8. **¿Qué entiende por micronutrientes?**
Lo que tengo conocimiento de los micronutrientes es porque tiene todas las vitaminas, en pequeñas proporciones de la vitamina A, B.
9. **¿Para qué sirven los micronutrientes?**
Es un complemento no!, parte de la alimentación no! que les ayuda a los niños, a los padres también a veces que no comen sus niños les ayuda también a complementar los alimentos.
10. **¿Para quiénes son los micronutrientes? y ¿Por qué?**
Ahorita niños de 6 meses hasta de 6 a 3 años porque yo digo porque están en pleno crecimiento los niños y le va ayudar para más adelante no!.
11. **¿Qué contienen los micronutrientes?**
Lo que yo leí era la vitamina A, la vitamina C, también qué vitamina era.
12. **¿Tienen algún efecto secundario los micronutrientes? ¿Cómo cuáles?**
...
13. **¿Cómo se almacenan los micronutrientes?**
...
14. **¿Por cuánto tiempo se debe consumir los micronutrientes para que el niño esté protegido?**
Una caja al mes, se debe tomar la caja por 30 días, por cuanto tiempo supongo que tiene que tomar su examen para ver cuánto de hemoglobina tiene, si está bien su hemoglobina.
15. **¿Qué cantidad de sobres de los micronutrientes se consumen en un día?**
Al día uno.
16. **¿Cómo se prepara los micronutrientes?**
...

17. **¿En los últimos meses o alguna vez el personal de salud ha sido capacitado en temas de micronutrientes?**
No.
18. **Puede decirme ¿qué está haciendo el establecimiento de salud para combatir la anemia?**
Con los micronutrientes, descarte de hemoglobina de anemia, las visitas también, el seguimiento para que no falten a recoger sus micronutrientes.
19. **¿En el establecimiento de salud existe algún afiche o volantes que hable sobre los micronutrientes?**
Si hay, yo lo vi por aquí.
20. **¿Cree que es suficiente la consejería nutricional y entrega de micronutrientes para una buena intervención y mejorar la estrategia de los micronutrientes? ¿Por qué? ¿Cómo así?**
Mientras que hagamos el seguimiento creo que si y para que los padres siempre cumplan su control no! de micronutrientes que no les falte ni un mes. Considero que aparte de la consejería si o si tiene que haber su seguimiento para que funcione.
21. **¿Qué opina acerca de la cobertura de los micronutrientes en el establecimiento de salud? ¿Qué hacer?**
Lo que debe haber es mas difusión, debe haber más difusión de parte del Ministerio, difusión escrita y también visual (televisiva) para que vean la importancia de lo que es recibir los micronutrientes en la familia no! en los niños no! eso es lo que falta difusión no hay mucha difusión de eso. En eso de campaña, cuando hay campañas de vacunación o cualquier tipo de campañas cuando hay difusión la gente toma más importancia que uno tiene que ir que tiene que cumplir, no hay difusión no toman mucha importancia, yo creo que debe ser así televisiva y que pueda ser entendible por las madres no! porque son las mamás las que más este, sugiero que sea menos información que vea el relieve, algo así.
22. **¿Qué actividades hacen en el establecimiento de salud para la difusión de los micronutrientes?**
Más que todo hacemos seguimientos, a también haces este sesiones educativas eso ayuda también bastante porque comentan, eso permite les hace llegar, si eso les gusta a los pacientes.
23. **¿Existen facilidades de entrega de micronutrientes a los usuarios? ¿Cómo así?**
Ahora si porque cualquier momento te atienden porque antes teníamos que sacar historia para control no ahora ya no ya ahí te dan. Ahora de frente viene por micronutrientes? Se le pasa de frente, se le da las facilidades no se les dice no ya.
24. **¿Conoce los motivos de las familias que no recogen sus micronutrientes después del mes? ¿Cuáles son?**
El primero que he escuchado ha sido cuando he ido a visitar había una señora que su hijito se estreñía y le daba razón o sea pensaba que es por micronutrientes que está recibiendo y ella ha preferido cambiar por otras vitaminas. Otro motivo a veces las mamás se dedican a trabajar no tienen tiempo y a veces como el tiempo no ves hay turno en las mañanas no encuentran, ellas trabajan justo en las mañanas y en la tardes es cuando se desocupan y no hay. En Viña San Francisco la población se caracteriza hay de todo, las zonas donde me reciben es en Horizonte, ellos son los que me abren, ellos son más, y los que no me abren son los de acá de Portada de Ceres, porque la mayoría te atiende por intercomunicador o no está, Portada de Ceres y Productores son mas reacios.
25. **¿Los afiches acerca de los micronutrientes ayudó a tomar conciencia acerca de los micronutrientes al personal de salud? ¿Por qué dice eso?**
No, más que todo debe ser algo que le ayude, que diga no! le ayude para el crecimiento de su hijo, combate la anemia. Ese afiche yo lo veo y no dice nada solo veo un niño que está comiendo y los sobrecitos no que están encima pero no, no me dice para qué sirve, cómo le va ayudar, el afiche debe ser más explícito, más entendible, o poner así un niño que es pequeño que va crecer no! para que ellos puedan entender.
26. **¿Qué recomendaciones daría para mejorar la estrategia de los micronutrientes?**
Como yo digo la difusión, bastante difusión para que vean la importancia las mamás de los micronutrientes, la difusión a nivel nacional escrita y visual para que ellos también cuando a veces están ocupados viendo la televisión ya sale un comercial ahí de los micronutrientes, en la tele hasta ahorita no he visto el comercial, donde más necesitan son las edades en los niños menores de un año para que la mamá le tome importancia sino no pasa nada de difusión no toman importancia y están ahí siguen igual.

Anexo 8: Resumen de entrevistas de las madres y personal de salud.

Códigos:

- Sectores del Puesto de Salud de Viña San Francisco

I: 29 de enero y Gardenias

II: Alameda de Ate

III: Benjamín Doing y Mangomarca

IV: Nuevo Horizonte y Porta de Ceres

V: Asesor I y Productores

VI: Santa Aurelia y Residencial Santa Anita

VII: Viña San Francisco

VIII: Sapotal

- 1, 2, 3, 4,5...43: Código de las madres entrevistadas.

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES

| Definición | Consecuencias | Síntomas |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Bajo, falta, desgaste de hemoglobina. (I1, I3, II6, III14, III15, IV18, V25, V26, VI29 y VI34) | Afecta al aprendizaje y desarrollo cerebral. (I3, III14, III17, IV20, V26, V27, VIII42 y VIII43) | Flaquito (I1, II6, IV21, V23, VI29, VI33, VII35, VII39, VIII40 y VIII41) |
| Deficiencia de hierro, no tiene hierro y deficiente glóbulos rojos. (III17, IV 22 y V 24) | Crecimiento y desarrollo. (II5, II9, III3, IV22, V24, V28, VI32 y VI34) | Cansancio, debilidad y sueño. (I2, I4, III12, IV19, IV22, V24, V25 y VI34) |
| Es una enfermedad de la sangre. (II8, III12, III16, VII39 y VIII42) | No tienen apetito, no comen, quieren dormir, no se alimentan. (I2, II6, II7, III11, IV18, VI29, VII35 y VIII40) | Es pálido y amarillo. (II5, II7, III11, IV18, V27 y VI30) |
| Mala alimentación y falta de alimentos. (V27, VI33 y VIII43) | Afecta en la ganancia de peso. (IV21, V25, VI33) | Ojos amarillos, pálidos y blancos. (III10, III15, IV20, V28, VII36, VII37 y VIII42) |
| Defensas están bajas o bajo de sangre. (I2, II7, IV19, VII37 y VII37) | Afecta el estado de ánimo. (I1, V23, V24, VII37 y VII39) | No tienen apetito, talla. (II8, II9, III16, III17, VI32 y VII38) |
| Poco apetito y bajo de peso o desnutridos. (II5, II9, III10, III11, V23, VI31, VI32, VII35 y VIII40) | Les afecta en tener una enfermedad como tuberculosis y diarrea. (I4, II8, IV19 y VI30) | No puede aprender bien. (I3) |
| No les hace crecer (IV20). | Desconocen el cómo afecta la anemia | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|
| Falta de vitamina.(V28) | en los niños.(III10, III12, III13, III15, VI31, VII36, VII38 y VIII4) | |
| Produce diarrea y diabetes.(VI30 y VII38) | | |
| No recuerdan. (I4, IV21 y VII36) No ha escuchado de la anemia. (III13) | | |

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD

| Definición | Consecuencias | Síntomas |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Hemoglobina baja, reducción de la hemoglobina en la sangre e insuficiencia de hemoglobina. (PS1, PS3, PS4, PS5, PS7 y PS8) | Es ímimo y aptito (P) | Color de piel pálido. (PS2, PS3 y PS4) |
| Falta de hierro. (PS2) | Aprendizaje y desarrollo cerebral. (PS1 y PS2) | Crecimiento y bajo peso. (PS5) |
| Deficiencia de glóbulos rojos. (PS7) | Crecimiento y desarrollo. (PS3, PS4, PS5, PS6 y PS7) | Sueño y palidez. (PS1, PS6 y PS8) Cansancio. (PS7) |

CONOCIMIENTO DEL HIERRO DE LAS MADRES

| Alimentos ricos en hierro | Alimentos que mejora la absorción | Alimentos que disminuyen la absorción |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Todo lo que tiene sangre, el pescado, vísceras y carnes tienen mayor contenido de hierro. (V25, V28, VI29, VI31, VII37 y VII39) | Los cítricos. (I1, II7, III17, V24 V25, V26, V27, VI34, VII35 Y VIII43) | La mayoría desconoce los alimentos que disminuyen la absorción del hierro. |
| Vísceras, pescado y las carnes y menestra, la más mencionada son las lentejas. (II5, IV20, V24, VI32, VI34, VII35, VIII41, VIII42, VIII43) | La mayoría desconocen los alimentos que mejoran la absorción de hierro. (I3,4, II5, II8, II9, III 10, III11, III12, III13, III14, III15, III16, IV18, IV21,VI 29, VI30, VI31, VI32, VI33, VII 36, VII37 y VIII 40 y VIII41) | Solo una madre familia menciona a las hierbas como infusiones. (IV19) |
| Las lentejas, arvejas y frejol castilla que son alimentos ricos en hierro. (II7, III12 y III15) | | Otras madres mencionaron a la alfa alfa (V24), la leche (I1) y la grasa (VII37). |
| Los huevos, leche, queso y leche materna, son alimentos ricos en hierro. (I2, I3, II6, III10, III16, IV21, IV22, V23 y V27) | | |
| Las verduras son fuentes ricas de hierro tales como las espinacas, brócoli, acelga y alcachofa.(I1, II9, III17, V26, VI30, VII36) | | |
| El pollo tiene mayor contenido de hierro.(III14, IV19) | | |
| Las frutas como la manzana. (III11 y VII 38) | | |
| La yuca, papa, habas y 7 semillas.(II8, VI36) | | |
| Desconocen cuáles son los alimentos ricos en hierro. (I4, III13, IV18 Y VIII8) | | |

CONOCIMIENTO DEL HIERRO DEL PERSONAL DE SALUD

| Alimentos ricos en hierro | Alimentos que mejora la absorción | Alimentos que disminuyen la absorción |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verduras como espinaca, vísceras (hígado, la sangrecita del pollo) y lenteja. (PS6 y PS8) | Los cítricos. (PS3, PS4, PS6, PS7y PS8) | Algunos desconocen los alimentos que disminuyen la absorción del hierro. (PS1, PS2 y PS5) |
| Las vísceras, el hígado, el bazo, la sangrecita y pescado. (PS7) | Desconocen. (PS2 y PS5) | Algunas mencionaron infusiones tales como el té. (PS3, PS4 y PS8) |
| Pescado. (PS3) | Pescado. (PS1) | Leche. (PS3 y PS8) |
| La carne, el hígado. (PS4) | | |
| Menestra y pescado. (PS1) | | |
| Huevo y lechuga. (PS2) | | |
| La sangrecita, el hígado, en la menestra. (PS5) | | |

CONOCIMIENTO DE MICRONUTRIENTES DE LAS MADRES

| Componentes | Respuestas |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre común | Chispitas. (I2, I4, II7, II8, II9, III10, III14, III16, III18, IV20, IV21, IV22, V24, VI33, VII36 y VIII40) |
| | Nombre micronutrientes. (I3, I5, II5, II6, III11, III12, III13, IV19, V23, V26, V27, V28, VI30, VI31, V32, VI34, VII35, VII37, VII38, VIII41, VIII42 y VIII43) |
| | Ambos nombres (III15, VII39) |
| | Nombre de vitaminas. (V25 y VI29) |
| Definición | Micronutrientes son vitaminas. (I1, II5, II6, II9, III10, III13, III16, III17, IV20, V24, V26, VI34, VII35, VIII41 y VIII43) |
| | Son vitaminas, alimento que evita la anemia. (III11, IV18, V28, VII37, Y VIII42) |
| | Es el hierro la vitamina responsable de evitar la anemia. (I2, II8, III12, y III15) |
| | Es bueno para el cerebro y aprendizaje. (II7, V25, V27 Y VII38) |
| | Es una alimentación, complemento alimenticio. (IV22 y VI30) |
| | Es un polvito. (I4, VIII40) |
| | Es para el apetito. (VI31) |
| Ayuda al peso. (VII36) | |
| Utilidad | Para no tener anemia. (I2, III11, III12, III14, III15, III16, III17, IV22, V28, VI31, VI32, VIII40 y VIII43) |
| | Para el desarrollo cerebral, inteligencia. (I3, IV19, V25, V27, VI29, VII35 y VIII42) |
| | Para la talla, crecimiento y desarrollo. (I4, II9, III10, V23, V24, VI30 y VII39) |
| | Para que se proteja de enfermedades, tenga defensas. (I1, II7, III13 y VII37) |
| | Para alimentarse. (IV18, VII36, VII38 y VIII41) |
| | Tener apetito. (II5, II6 y V26) |
| | Complementa a la alimentación.(II8, VII33 y VII34) |
| | Sirven para la fuerza del niño. (IV20) |
| Desconoce los beneficios de los micronutrientes. (IV21) | |
| | Deben consumir los micronutrientes los niños de 6 meses porque están en crecimiento, están en actividad, desgaste de energía, empiezan a comer, para prevenir la anemia, algunas desconocen las razones y porque están se están en crecimiento y desarrollando. (I1, I2, III16, IV21, V25, V26, V27, VI29, VI31, VI33, VII37 y VIII41) |
| | Los niños de 6 meses a 1 año deben recibir los micronutrientes porque están en desarrollo, crecimiento, se enferman, no tiene apetito, no comen, protege de varias enfermedades, mayor aprendizaje y recién empiezan a comer. (II9, III10, III12, III13, IV18, VII38, VIII42) |

| | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Los niños de 6 meses a 2 años deben consumir los micronutrientes porque están en crecimiento, desarrollo, porque ya comen desde los 6 meses, para estar sanos. (I3, V23, VII36 y VIII43)</p> <p>Los niños de 6 meses hasta los 3 años, porque la anemia está presente, los bebés no comen lo suficiente, a veces comen o no, se enferman con frecuencia, tienen baja defensas, están bajo de peso, en crecimiento, desarrollo y formación y funcionamiento del cerebro. (I4, II8, III14, III15, III17, IV19, V28, VI30, VI34, VII37, VII39 y VIII41)</p> <p>Las embarazadas, niños y ancianos deben recibir porque dependen de otro para su alimentación, necesitan más apoyo para que les ayuden y necesitan vitaminas. (II5, II7, IV20 y V24).</p> <p>Finalmente las madres mencionan que los niños desde los 6 meses hasta los 4 y 5 años deben consumir los micronutrientes porque a los 6 meses ya empieza a consumir alimentos, sus papillas, no solo se va alimentar de leche materna y a los cuatro años aún les falta desarrollarse y refuerza su alimentación. (II6, III11 e IV22).</p> |
| Ingredientes | <p>La mayoría de los sectores del Puesto de Salud manifiestan que los micronutrientes contiene el hierro y no recuerdan las demás vitaminas. (I1, I2, II5, II7, II8, III12, III14, III17, IV21, IV22, V27, V28, VI30, VII36 y VIII43)</p> <p>Algunos no saben o no recuerdan que contienen los micronutrientes. (I3, II6, II9, III10, III13, V23, V25, V26, VI31, VI32, VII35, VII39, VIII40 y VIII42)</p> <p>Muy pocas madres refieren que tienen vitamina C (I4), hierro y zinc. (III15, VI33 y VIII41)</p> <p>Vitamina A. (III16, IV20 y VI34)</p> <p>Calcio. (III11, IV19, VI29 y VII37)</p> <p>El hierro junto con el ácido fólico (V24) y también mencionan a las vitaminas y minerales de manera general. (IV18)</p> |
| Efecto secundario | <p>Las madres manifiestan no presenta ningún efecto el consumo de los micronutrientes. (I2, I3, I4, II5, II6, II9, III10, III11, III13, V23, V27, V28, VI29, VI30, VI33, VII36, VII37, VII38 y VIII43).</p> <p>La mayoría de los sectores del Puesto de Salud refiere que presentaron estreñimiento. (II7, II8, III12, III15, III16, III17, todos los del sector IV, tales como Nuevos Horizontes y Portada de Ceres, V24, V25, V26, VI32, VI34, VII35, VII39, VIII40 y VIII42)</p> <p>Heces negras. (I1)</p> <p>Diarrea. (III14)</p> |
| Almacenamiento | <p>Los micronutrientes los guardan en el repostero de la cocina, donde el lugar es fresco, no le llega el sol, donde no hay agua, sin humedad, bien tapado, temperatura ambiente, en la cocina al alcance para utilizar. (I2, II5, II6, II7, III13, III17, IV19, IV22, V26, V27, V28, VI29, VI30, VI32, VI34, VII37, VIII40, VIII41 y VIII43)</p> <p>En su cuarto el sitio es ventilado, seco, fresco y no llegan los rayos solares. (I1, II8, III12, III14, III15, III16, IV18, V24, VI31, VII35, VII36, VII38 y VIII48)</p> <p>En su comedor en un lugar fresco, no llega la luz. (III11, IV21, V23 y V25)</p> <p>Botiquines o dentro de sus medicamentos mencionan que es ventilado, no le llega el sol y es fresco. (I3, III10 e IV20)</p> |
| Frecuencia de consumo | <p>Se consume hasta los 3 años. (I1, I2, II8, III10, III14, III15, III17, IV19, IV20, V28, VI34, VII35, VIII41)</p> <p>Desconocen qué tiempo se consumen los micronutrientes, hasta que edad deben consumir los niños. (I4, II9, III16, IV21, V24, V25, V26, V27, VI32, VII37 y VIII40)</p> <p>El consumo es hasta el año. (II5, III12, IV18, VI31, VII39 y VIII42)</p> <p>Hasta los 2 años. (I3, V23, VI33, VII36 y VII43)</p> <p>Hasta los 5 años. (II6, IV22, VI30, VII38)</p> <p>Consumir hasta el año y medio. (II7 y VI29)</p> <p>Hasta los 4 años no indican las razones del porque debe darse hasta esas edades. (III11)</p> |
| Cantidad de sobres | <p>Todas las madres de los distintos sectores entrevistadas excepto una refieren que la cantidad de sobres que se consumen es de 1 sobre diario o uno por día, mientras que la madre del sector VII de Viña San Francisco menciona que son dos sobres por día.</p> |

CONOCIMIENTO DE MICRONUTRIENTES DEL PERSONAL DE SALUD

| Conocimiento de micronutrientes | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Componentes | Respuestas |
| Nombre común | Chispitas y micronutrientes. (PS1, PS3 y PS5) |
| | Micronutrientes. (PS2, PS4, PS6, PS7 y PS8) |
| | Son vitaminas. (PS1, PS3, PS5 PS6, PS7 y PS8) |
| | Es un complemento vitamínico, nutricional. (PS2 y PS4) |
| Utilidad | Para reforzar la alimentación. (PS1 y PS5) |
| | Para el desarrollo. (PS3) |
| | Para el desarrollo cerebral y anemia. (PS2 y PS4) |
| | Es completo tiene un conjunto de vitaminas. (PS6) |
| | Para mejorar el estado nutricional. (PS7) |
| | Desconoce para qué sirven los micronutrientes. (PS8) |
| | Los niños a partir de 6 meses de edad, los bebés a partir de 6 meses de edad hasta año y medio creo porque en esa edad inicia su alimentación entonces usualmente las madres no saben cómo alimentar a sus criaturas, no se orientan bien y por eso es que hay deficiencia en hemoglobina y hay una mala nutrición pues por parte de estas criaturas entonces empiezan a esa edad. (PS7) |
| | Para los niños no! menores de 2 años creo, que edad inician eso si no tengo conocimiento, considero que a esa edad se le debe dar porque está en pleno desarrollo, que pueden absorber mejor las vitaminas. (PS8) |
| | Los niños de 6 meses hasta los 3 años, porque recién están iniciando su alimentación, empiezan a comer los niños y darle vitaminas más, el crecimiento, su alimentación, el niño no tiene mucho apetito por el mismo hecho de que pueden tener también parásitos, e están en pleno crecimiento los niños y le va ayudar para más adelante no!.. (PS1, PS3, PS4 y PS5) |
| | Todos los niños menores de 5 años, porque no sé, yo creo que ellos absorben más los minerales y aparte que no tienen una alimentación balanceada y necesitan más de esos minerales. (PS6) |
| Los micronutrientes creo que va dirigido a infantes y recién nacidos, porque la población en la que habitamos o lo que nos rodea son de status un status bien bajo no! económicamente bajo, falta de conocimiento en el sistema en lo que es nutrición para niños. (PS2) | |
| Ingredientes | Tiene vitamina A, ácido fólico, vitamina C, zinc, hierro. (PS3, PS4 y PS6) |
| | Hierro, tiene calcio, magnesio y omega. (PS2) |
| | Vitamina A. (PS1) |
| | Vitamina A y vitamina C. (PS5) |
| | Calcio. (III11, IV19, VI29 y VII37) |
| | Contiene ácido fólico, hierro, complejo algunas vitaminas de complejo B, zinc, este que más fósforo. (PS7) |
| | Vitamina A, vitamina C, hierro, ácido fólico. (PS8) |
| Efecto secundario | Estreñimiento. (PS1, PS6 y PS7) |
| | Estreñimiento y diarrea. (PS3, PS4 y PS8) |
| | Desconocimiento. (PS8) |
| Almacenamiento | No hay que tenerlo en el calor, ni abierto. (PS1) |
| | Lugar fresco, no expuesto a la luz y T° ambiente. (PS4, PS7 y PS8) |
| | Desconocimiento. (PS2 y PS5) |
| | Ambiente fresco. (PS3 y PS6) |
| | Se consume hasta los 3 años. (PS1) |

| | |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Desconocen qué tiempo se consumen los micronutrientes, hasta que edad deben consumir los niños. (PS6 y PS7) |
| | Como una persona que va el gimnasio de 6 meses adelante no!, no es de inmediato. (PS2) |
| | Hasta 1 años. (PS3, PS4 y PS8) |
| | Depende de su examen de hemoglobina. (PS5) |
| Cantidad de sobres | La mayoría del personal de Salud entrevistadas excepto una refiere que la cantidad de sobres que se consumen es de 1 sobre diario o uno por día. |
| | Dos sobres. (PS1) |
| | Desconoce. (PS2) |

ACTITUDES SOBRE LOS MICRONUTRIENTES DE LAS MADRES

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dificultad de preparación | La mayoría de las madres de los diferentes sectores del Puesto de Salud, refieren que es fácil de preparar. |
| | Tiene dificultad para preparar. (III10) |
| | Un poco complicado. (IV20) |
| | Presenta grumos. (V25) |
| Frecuencia de cantidad de cucharadas para preparar los micronutrientes | Le dan en 2 cucharadas de comida los micronutriente porque así le indico o le dijeron. (II, I2, I3, II5, II8, III12, III13, III16, IV19, IV20, IV21, IV22, V25, V26, VII39, VIII42 y VIII43). |
| | Mientras que pocas madres refieren que le dan dos cucharas para que termine rápido. (III9, IV17 y VI30) |
| | Por otro lado las madres mencionan que le indicaron o dijeron que se da en 1 cuchara. (III10, VII38 y VIII40) |
| | Otras madres refieren que cambio las 2 cucharadas de micronutrientes con comida por agua porque no lo consume. (II6, III15 y V24) |
| | Las madres manifiestan que a veces le da de 2 a 3 cucharas porque no quiere comer. (VI31) |
| | En toda su comida porque no quiere comer. (V23 y V27) |
| | 2 a 3 cucharitas porque no quiere comer (I4) |
| | En 1 cuchara porque el sabor es feo, se lo come rápido (III11 y VI29) |
| | Sin medir por eso no acaba. (III14) |
| | Aumento la cantidad de comida cuando es espeso para que se disuelva.(II7) |
| | Vario porque siente el sabor. (IV18) |
| | Hecho mitad del sobre en la mañana y la otra mitad en la noche porque yo pienso que es así. (V28) |
| | Vario porque se estrñe y a veces no termina todo. (VI32) |
| | Vario de acuerdo a la preparación, espeso se come rápido y aguado demora lo siente. (VI33) |
| Agrego las cucharas de acuerdo a su crecimiento. (VII36) | |
| Con el micronutriente se pone seco y le hecho caldo para que coma. (VII37) | |
| Consumo diario de los micronutrientes | La mayoría de sectores refieren que le están dando los micronutrientes todos los días. (I1, I3, I4, II7, II8, II9, III11, III12, III15, III17, IV18, IV19, VI30, VI31, VI32, VII36, VII39, VIII40 y VIII42) |
| | No le dan todos los días por los siguientes motivos: No quiere comer (III10, V24, VI29, VII37, VIII41 y VIII43), salen a la calle (I2, IV21 y VII35), no tienen micronutriente (III14, V23 y VII34), me olvido (III16, V27 y VII38), cuando está enferma no le doy (III13 y V28), por viaje (II6 y V26), estreñimiento (IV22 y V25), hace daño con el tiempo (II5), a veces (VI33) y mi esposo no quiere (IV20). |
| | No se han olvidado de darle los micronutrientes hasta el momento de la entrevista, refieren que si no le dan en la mañana, le dan en la tarde, en algunos casos en la noche, pero no dejan de darle, es decir le dan en cualquier momento pero dentro del día un sobre completo. (I1, I4, II5, II6, II7, II8, III14, III17, IV19, IV20, IV21, IV22, V25, V26, VI29, VI32, |

| | |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>VII36, VII39 y VIII42)</p> <p>Si me olvidan en el almuerzo ya no le doy hasta el día siguiente porque come más en el almuerzo, en la cena come poco, me olvido y así me recuerdo no le doy, en la tarde no le doy porque todo su leche y es suficiente, no es necesario, no le doy en la cena porque yo le doy la mitad del sobre, no tengo experiencia, por flojera y porque se queda dormida. (II9, III11, III13, IV18, V24, V27, V28, VI30, VI31, VI33, VII35, VII37, IV18, V24 y VII38)</p> <p>Si se olvidan en el almuerzo le dan en la cena, si se olvida en la cena ya no le da hasta el día siguiente porque se olvidan, porque están apurados al momento de darle de comer. (I2, III10, III15, III16, VI34, VIII40 y VIII43)</p> <p>Le dan solo en el almuerzo porque así le dijeron. (I3, III12, V23, VIII41)</p> |
| Comparte los micronutrientes | <p>Todas madres excepto una madre (VI4) refieren que los micronutrientes solo les dan a sus niños y no comparten con otros ni con sus hermanitos.</p> |
| Preparaciones con micronutrientes | <p>La mayoría de madres manifiestan que son las que se encargan del niño, y quien prepara mejor los micronutrientes.</p> <p>Quien prepara son las abuelas de los niños. (I1 y III11)</p> <p>Personas que le apoyan. (V26 y V27)</p> <p>La guardería. (VII35)</p> <p>Las madres refieren que las comidas en las que consumen los micronutrientes son las sopas y purés (II5, II8, III13, IV19, IV22, V25, VI29 y VII35), sopas y segundos (II9, IV20, V23, V27, VI30, VI33 y VII37), segundos espesitos (I1, I2, I3, III12, VI34 y VIII41) y sopas, purés y mazamoras. (II7, III14, IV21, VIII40 y VIII43)</p> <p>Solo le dan en sopas y calditos (V26, V28 y VII38), solo mazamoras (III11 y IV18), almuerzo y mazamoras (II6, III16 y VI32), en frutas (III10, V24, VII37 y VIII42), en cualquier comida (VII39), bebidas (III15), arroz, soya (I4), hígado (VII31) y desayunos como avena, quinua, siete semillas (III17).</p> <p>Las comidas en las que más consumen los micronutriente para algunas madres fueron las sopas espesitos (II5, III13, IV20, IV22, V25, V28, VI32, VII35, VII37, VIII40 y VIII43), mazamoras (II7, III11, IV18, IV21, V23 y V27), en cualquier comida (I1, I2, y VIII41).</p> <p>Pocas madres manifiestan que consume los micronutrientes más en: Purés (II8, III14 y VI29), cualquiera sopa y/o segundo (II9, III17, VI33 y VII39), menestras (I3 y III12), frutas (VII32 y VIII42), agua (II6 y III15), soya (I4), plátanos isla (VII38), hígado (VI30), jugo de frutas (V24), segundos (III16 y VI34) y zapallito (V26) y solo una madre menciona que en ninguna comida consume (III10).</p> <p>Las comidas que no consumen los micronutrientes, algunas de las madres refieren que comen en todo lo que le dan (I1, I2, II5, II7, II8, III13, III17, IV19, VI34 y VII35), mientras que otras madres indican que son los segundos los que no consumen (I4, III10, III15, V24, V28, VII36, VII38 y VIII41) y los purés (III11, III16, IV18 y IV20).</p> <p>Muy pocas madres refieren las mazamorra, fruta (II6, y VI32, VIII40 y VIII42), sopas (III12, IV21 y VI30), hígado (III14, V26 y V27), menestras (V23 y VI33), desayunos (V25 y VI31), ninguna comida consume (VII39 y VIII43), yema de huevo (IV22), olluco, yuca (VI29) arroz (VII37) y tallarines (I3).</p> |
| Líquidos que ofrecen después de dar los micronutrientes | <p>Algunas madres de todos los sectores refieren que le dan agua pura. (I1, II5, III10, III11, III12, III14, III15, III17, IV20, IV22, V25, VI29, VI33, VII37, VII39, VIII41 y VIII42)</p> <p>Las madres también indican cualquier agüita de manzanilla, chicha, agua sola, limonada y hiervas (II6, II9, III13, III16, IV18, VI34, VII35, VII38, VIII43), otras madres mencionan las bebidas de frutas como manzana, granadilla, papaya, carambola y maracuyá (I2, I3, II8, IV19, V23, V26, V27, V28 y VIII40), también infusiones como anís y manzanillas (II7, IV21, V24, VI30, VI32 y VII36), solo una madre menciona al yogurt (I4) y al pecho (VI31).</p> |
| Daños que causa el micronutriente | <p>La mayoría de las madres de todos los sectores del Puesto de Salud, refieren que no causa daño los micronutrientes, mientras que muy pocas indican que se enroncho (VII36) y les da el estreñimiento (IV22, V24 y VI32).</p> |
| | <p>No notaron ningún cambio desde que inicio a consumir los micronutrientes. (I1, II6, III10, III14, III16, IV21, IV22, V23, V24, V25, V27, VI31, VI33, VI34 Y VIII41)</p> |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| del consumo de los micronutrientes | Tienen más apetito. (I2, I4, II5, II8, III11, III17, IV20, V26, V28, VII36, VII38 y VII39) |
| | Notaron estreñimiento. (IV18, VII35 y VIII40) |
| | Crecimiento. (I3, III12 y III15) |
| | aumento de peso (III13 y VI32), |
| | Si come el micronutriente no come su comida y si no come el micronutriente termina su comida. (VI29 y VII37) |
| | Más energía. (IV19) |
| | Se hostigo y lo rechazo. (VIII43) |
| | Desarrollo. (VI30) |
| | Cambio de color de piel. (II9) |
| | Inquieto. (VIII42) |
| Por el trabajo no me doy cuenta. (II7) | |
| Razones para dejar de consumir micronutrientes | Algunas las madres refieren que hasta el momento no hay razones para dejar de consumir los micronutrientes porque lo así como come normal. (Todos los de la I etapa Gardenias y 29 de enero, II5, II6, II7, II8, III12, III14, III15, III17, IV18, IV19, IV20, V24, V28, VI30, VI31, VI32, VI33, VII35, VII36, VII38, VIII40 y VIII42) |
| | El estreñimiento. (III16, IV21, IV22, V25 y VII39) |
| | Olvido de recoger o cuando salgo, si trabajo, por flojera. (II5, VII35, VII37 y VIII41) |
| | Por el sabor. (III11) |
| | Si está enfermo. (III13 y V23) |
| | Si no quiere no le obligo a consumir los micronutrientes. (V26) |
| | Si le doy alimentos balanceados no es necesario. (V27) |
| | Miedo como es del Estado. (VI29) |
| Se hostiga. (VIII43) | |
| Enfermedad y/o consumo de medicamentos | No le dan los micronutrientes cuando están enfermos o tomado medicamentos porque pierden el apetito, no quieren comer (I1, I3, III9, III14, V23, V24, V28, VI29, VI33, VII35 y VII36), por precaución (V27) y de repente tiene algo (VIII42). |
| | Si le dan los micronutrientes cuando están enfermos o con medicamentos (II6, III12, III13, III15, III16, VII27 y VIII40), porque le dijeron que tienen que darle diario (I2 y II8), porque es como una vitamina (V25), es como un medicamento (IV19), porque le hace bien (VI34), es normal parte de su comida (VII39), a la fuerza le doy (III11), tiene que alimentarse (VIII43) y consume pero poquito (VII38). |
| | No se han enfermado (I4, III17 y VI32), también refieren que aún no se han enfermado pero si le darían cuando el niño quiere y si no quiere no le obligarían para que consuma el micronutriente (II5, II7 y IV20), si le daría porque tiene que seguir alimentándose (IV22, V26 y VI30) y para que sea inteligente (VI31). |
| | Aún no se han enfermado pero si estaría enfermo no le darían por miedo, porque le puede hacer daño (III10, IV18 y IV21) y una madre refiere que no ha intentado darle porque come poquito (VIII41). |
| Edad de inicio de los micronutrientes | Iniciaron a los 6 meses en el control de crecimiento y desarrollo (CRED) del Puesto de Salud, donde recién le entregaron los micronutrientes (I1, I3, I4, III11, III12, III14, III16, V26, VI30, VI31, VI33, VII38, VII39, VII40, VIII42 y VIII43), También iniciaron a los 6 meses pasaron por CRED y el área de nutrición para recibir sus micronutrientes (III13, IV18, IV19 y IV21). |
| | A los 6 meses, cuando fueron por su vacuna de los niños (II5, III10, V24, V27 y VII36). Recogió a los 6 meses porque había escuchado que estaban entregando (V23). |
| | A los 7 meses porque no me dijeron en el Puesto de Salud cuando tenía 6 meses, me enteré por mi amiga (III15). |
| | No vine a su control de 6 meses, vine a los 7 meses, recién me enteré (VII37). |
| | Cuando tenía 6 meses mi niño no me entregaron en CRED, pero si sabía que entregaban, la doctora me ubico a los 7 meses y me dieron facilidades de entrega (IV20). |
| A los 8 meses porque no fueron a su control de 6 meses y no sabía que entregaban a esa edad, por el estreñimiento (II7, II9 y V25) | |
| A los 6 meses pidieron los micronutrientes pero no le entregaron, regreso y tampoco le entrego en el Puesto de Salud por ese motivo inicio a los 8 meses (IV22). | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Iniciaron a partir de 1 año porque algunas personas me comentaron que es para los niños bajos de peso y hemoglobina (V28), Sabía de la entrega pero no tiene tiempo para recoger el micronutriente (VI34). Se enteraron por familiares y son madres que pertenecen al EsSalud, donde no hacen entregan de micronutrientes (II6 y III17).</p> |
| | <p>A los 2 años y medio porque el jarabe de hierro manchas los dientes y se enteró de las chispitas para aumentar su hemoglobina (I2).</p> |
| | <p>No iniciaron el consumo de micronutrientes a los 6 meses porque desconocían de la entrega, por eso iniciaron a los, 7, 8, 9 meses cuando vinieron a su vacuna, fueron captados por personal de salud (VI29, VI32, VII35 y VIII41).</p> |
| Motivos por el que dejaron de consumir y por el cual retornaron. | <p>Siempre le han dado los micronutrientes (I2, II8, III12, III17, IV19, VI31, VI32 y VIII42).</p> |
| | <p>Dejaron los micronutrientes porque se fueron de viaje, falta tiempo para recoger, volvieron a darle porque le dijeron que es bueno, para que crezca y porque no quiere comer. Además refieren que quieren llevar más trientes por los viajes que hacen (I3, II6, III15, III16, IV21, V24 y V26).</p> |
| | <p>Dejaron de consumir por que se encontraba enfermo y no quiere comer, piensan que no dan cuando los niños están enfermos y volvieron a darle los micronutrientes porque es mejor, le ayuda en su crecimiento, mejora su salud y le da apetito, (II9, III13, V23, V28 y VIII40).</p> |
| | <p>Las madres indican que cuando le dan los micronutrientes no comen y volvieron a darle después de tiempo porque su hijo esta flaco y está preocupada por el crecimiento de su hijo (III10).</p> |
| | <p>Dejo de darle el micronutriente porque no comía, solo le daba en puré no sabía que se podía dar en mazamorra y recién come con la mazamorra (III11).</p> |
| | <p>Dejo de darle porque come más sin los micronutrientes y volví a darle porque la enfermera me dice que tengo que darle (VII37).</p> |
| | <p>Rechaza el micronutriente, no piensa volverle a dar (VIII43).</p> |
| | <p>Dejo de darle el micronutriente porque tenía asco, lo vomitaba, no quería comer, volvió a darle para que suba de peso, tenga más apetito y porque está en crecimiento (IV20).</p> |
| | <p>Por trabajo no tienen tiempo para recoger, volvieron a darle porque es vitamina y le hace bien, otras dejan de trabajar para recoger los micronutrientes porque es necesario para su alimentación y refiere que si hay facilidad de entrega en el Puesto de Salud. (II7, III14, IV18 y VI34).</p> |
| | <p>Dejaron de consumir fueron: el estreñimiento y volvieron a darle porque son vitaminas que les hace crecer, desarrollarse y como toma bastante líquido volverá a darle (IV22, VII39 y VIII41).</p> |
| | <p>Por flojera y ahora si le doy porque lo tengo al alcance (I1),</p> |
| | <p>Volveré a darle para que tenga buena capacidad mental (V25).</p> |
| | <p>No conocían la Posta, falta de tiempo para recoger (I4).</p> |
| | <p>Le dijeron que le iba hacer daño, volvió a darle porque el pediatra le dijo que le puede dar (II5).</p> |
| | <p>Siempre se olvida, ha vuelto a darle en varias oportunidades porque si se alimenta bien no es necesario (V27).</p> |
| | <p>Pensaba que era un mes de tratamiento como cualquier vitamina, no sabía que se tenía que recoger, le va dar para que desarrolle su cerebro y este sanita (VI29).</p> |
| | <p>Se olvida y le volvió a dar para que se alimente y desarrollé (VI30).</p> |
| | <p>Vuelvo a darle porque no quiere comer y cree que es necesario (VI33).</p> |
| | <p>Por olvidarse, se ha acumulado de micronutrientes, mucha cola para la entrega, horarios no flexibles (VII35).</p> |
| | <p>Se enroncho en su cabeza, volvió a darle porque comía poco porque si no, no le vuelve a dar (VII36),</p> |
| <p>Se acumuló de micronutrientes porque se olvidó de darle y dejo de pedir meses, porque si no se malogra (VII38).</p> | |
| | <p>Se enteraron cuando nació, a los 15 días de nacido en su control de crecimiento y desarrollo (I3, III16 y VI34).</p> |
| | <p>Se enteraron en su control de 6, 7, 8 meses, en su vacunación, antes no habían escuchado</p> |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>acerca de los micronutrientes (I1, II7, II9, V23, V24, V27, VII35, VII36, VII37, VII38, VIII41 y VIII43).</p> <p>También las madres manifiestan que se enteraron por sus madres ya que sus hermanos menores consumían los micronutrientes hace más de 2 años (II8, III10, IV18, IV21 y VII39).</p> <p>Se enteraron en su control de sus hijas mayores pero no se informaron y no le dieron importancia (I4 y V25).</p> <p>Se enteró por su esposo (IV20).</p> <p>Se enteraron por sus familiares como hermana, prima, comadre y amigos que tienen sus hijos que consumían los micronutrientes (III15, III17, V28 y VI29).</p> <p>Las madres se enteraron por la televisión, consideran que fue una buena propuesta, no le tomaron importancia, no se entendía la propaganda, pensaba que la propaganda era para los asegurados (III11, V26 y VIII42).</p> <p>Se enteraron acerca de los micro or los profesionales de salud como odontólogo (I2),</p> <p>En las charlas del Puesto del Salud (VI31 y VIII40).</p> <p>Algunas madres se enteraron durante el embarazo, a través de las sesiones demostrativas en el Puesto de Salud (IV22), charlas (III13, III14 y VI30), en la televisión y radio (II6, III12, IV19 y VI33) y por su cuñada (II5).</p> |
| Iniciativa del ministerio de salud en la entrega de micronutrientes | <p>Las madres refieren que está bien porque ayuda en el crecimiento de los niños (I1, I4, II9, III10, III14, V24 y VII35), es buena para evitar que los niños tengan anemia, para que suba su hemoglobina (II8, III15, IV18, VI29, VI32, VI34, VII36 y VIII40), está bien porque algunos no pueden comprar jarabes con hierro porque son caros, les ayuda en su economía porque no tiene costo (I2, I3, II6 y V25), es buena para que los niños estén protegidos no se enfermen (III12, III13 y III16), es buena porque se preocupan por la alimentación de los niños (IV19 y V26), muchos no tienen posibilidad de darle una buena alimentación o no se alimentan bien, es una ayuda porque necesitan los niños (III17, V27 y VI33), sugieren que deben de cambiar de presentación de polvo a líquido porque los niños no quieren comer y no se prepare (VII37 y VIII43), les ayuda en algo (II7 y VIII42), está bien porque los niños tienen bajo peso (III11), está bien que el estado se preocupe (IV22), está bien que el Estado de esa iniciativa, para evitar la desnutrición infantil (V23), les ayuda a desarrollarse y que haya niños sanos (IV21, V28, VI30 y VIII41), para que los niños sean fuertes y para su aprendizaje (IV20 y VII38), son vitaminas que el estado debe de dar a los niños (II5).</p> |
| Entrega mensual de los micronutrientes | <p>Están conforme con la entrega sea mensual porque pueden venir a recoger, es fácil de recoger, si es dos meses es mucho tiempo mientras que mensual tiene fecha de entrega, terminas y recoges, los sobres son justo para un mes (II9, III10, III12, III13, IV20, V28, VI30, VI32, VII35, VIII40 y VIII43) y porque si es de dos meses se puede vencer (V23) y lo pueden botar (IV21).</p> <p>Están conforme con la entrega mensual porque se enteran de otros temas que no conocen, como no vienen todos los días ese día es la oportunidad para enterarse de las actividades que hacen el Puesto de Salud, cuando recogen también preguntan por sus hijos y otros temas (I2, II5, III15, IV22, VI31 y VIII42), aprovechan enterarse de su crecimiento y desarrollo (I4 y III16).</p> <p>Aprovechan el control de sus hijos y así aprovechan la entrega de los micronutrientes y no venir otro día, cada mes también son sus citas de control pero depende si termina en el mes, (II6, III11, III14, IV19, V24, VI29 y VI33).</p> <p>Que se entregue cada 2 meses para evitar colas, me desanimo cuando veo una colaza, es pesado venir a recoger, no hay tiempo para recoger, por el trabajo es complicado, son olvidadizas, no quieren regresar cada rato y porque se demoran en entregar los micronutrientes (I1, II7, III17, IV18, V25, V26, VII37, VII38, VII39 y VIII41).</p> <p>Que la entrega de micronutrientes se debe hacer de acuerdo a los meses de control del niño, cada mes, luego cada 3 meses como van creciendo (II8 y V26), si viajan se entregue más cajitas porque en otros lugares no quieren entregarles (I3), solo entregar mensual a los que quieren porque a veces tenemos y nos acumulamos (V27).</p> <p>Cada 6 meses porque no tiene tiempo (VI34).</p> |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe afiches y/o volantes acerca de los micronutrientes | <p>Si, si existe nosotros lo entregamos cuando salimos a campo y si tenemos a la mano lo entregamos a los pacientitos para que puedan venir informándole el horario y hay facilidades de horario también para que ellos vengan y recojan sus micronutrientes sin esperar. (PS1, PS3, PS4, PS5, PS6, PS7 y PS8)</p> <p>He visto decir que dice si "recojan sus micronutrientes", pero no he visto ni un afiche o volante. (PS2)</p> |
| Es suficiente la consejería nutricional y entrega de micronutrientes para una buena intervención | <p>También se necesitaría como a veces todo entra por los ojos sería pues con repartición de volantes cosas así, porque la gente parece mentira cuando tú ves algo recién te pones a pensar y más este de repente como te digo más propaganda no! Porque a veces en nuestra posta lo podemos hacer pero cuando salimos no sabemos cómo difundirlo simplemente nuestra palabra a veces no basta. (PS1)</p> <p>Es buena si, pero faltaría algo más, hacer una evaluación a la mamá, después de la consejería debería haber una evaluación para ver si la madre ha captado y ha tomado consciencia de eso. (PS2)</p> <p>Vigilar, preguntar el consumo y hacer seguimiento, para tener resultados. (PS3, PS4, PS5 y PS6)</p> <p>Programa exclusivo y capacitaciones al personal. (PS7)</p> <p>Si porque la mayoría de las mamás no tienen tanta noción no! y tienen que informarles no! y más que todo para cómo prepararlos, y ya pues no con eso ayudar, si uno le entrega así no más a veces la mamá no entiende o no lo toman eso y dice no coman no!, mejor es así que les informen y los orienten. (PS8)</p> |
| Cobertura de los micronutrientes | <p>El problema de nuestra zona va ser este el cambio de domicilio, el cambio de domicilio de los pacientes porque la mayoría vive alquilado entonces de repente por su economía buscan un cuarto de menos precio y se van a otras direcciones y por lo cual nosotros no podemos localizar a los pacientes o en otras veces dan direcciones falsas se prestan recibos y ya ya no vienen y también es el tiempo que ellas tienen, hay muchas madres que son madres solteras y que tienen un trabajo solo no los encuentras y desgraciadamente no pueden traer a los niños a su control como debe de ser, entonces este si todos tuviéramos consciencia y saliéramos como debe de ser yo pienso que se le debe ayudar atendiéndole en el dándole facilidades de horario a los padres de familia para que puedan traerlo y no perder los controles. (PS1)</p> <p>Me parece que es buena, porque al final los beneficiados son las personas que padecen esta carencia no!. Sobre qué hacer que pienso que: Muchos pueden haber rechazado y la nutricionista o el centro de salud no se ha informado porqué lo ha rechazado, lo otro es si la mamá no puede es por factor del trabajo. (PS2)</p> <p>Uno puede ser una campaña para que lleguen a conocer los padres qué es micronutriente para que puedan a sus hijos porque no todos conocen. (PS3)</p> <p>Campañas y orientarles bien porque a veces una mala orientación no llegan a cumplir el tratamiento, y ya pues, se detiene y se pierde ese paciente, de repente también capacitar al personal de salud. (PS4)</p> <p>Difusión escrita, visual y entendible, campañas grandes. (PS5)</p> <p>Si pues es bien baja y no solo a nivel de acá sino a todos los establecimientos de salud, en este caso sería que los padres no se concientizan sobre esto todavía, más que como es gratis... bueno ni yo siendo médico a mis hijas no les termino de dar, no sé si es la rutina, poca... Uno es el estreñimiento bueno la otra si y muchos le dejamos de dar por eso y la mayoría de los padres refieren eso no! otros no los preparan bien... por el sabor que también dicen. (PS6)</p> <p>Programa exclusivo de micronutrientes y para seguimiento. (PS7)</p> <p>Mas difusión, campañas, no se escucha mucho. (PS8)</p> |
| Difusión de micronutrientes | <p>Bueno lo que he visto es las charlas educativas que dan, de los alimentos para como mezclar los micronutrientes. Otro salir, salir en las guardias hacer el seguimiento los pacientes pues no! (PS1 y PS5)</p> <p>No he visto que hayan hecho alguna actividad, solo veo que lo reparten y lo impulsan a medida que los pacientes que vienen a consulta, no he visto que se hagan impulsaciones así como las vacunas así no he visto, nada que ver. No hay difusión, a nivel del Ministerio</p> |

| | |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | de Salud he visto por televisión una que otra propaganda rara vez, esa propaganda no llega a la gente, por ejemplo el Enfragrow es una marca comercial lo que quieren es vender y ellos tienen una buena publicidad... (PS2, PS3, PS6, PS7 y PS8) |
| | Solamente hay afiches pegados al puesto otra difusión no hay. (PS4) |
| Facilidades de entrega | Diría que no, no como debe de ser, bueno a veces se les cita a los pacientes y hay turnos donde no los quieren atender o vienen los papás eso ha sucedido muchas veces, uno va hace su guardia los cita y por darle facilidades le dicen venga tal horario y lamentablemente no tenemos ese horario a veces doble turno nosotros no! que cuando viene el paciente no es atendido, es que cuando le dices yo voy a estar mañana en la mañana yo lo hago atender como sea no!, cosa que sucede también con las vacunas pues no! entonces eso a veces no nos ponemos en el lugar del paciente. (PS1) |
| | Desconozco. (PS2 y PS3) |
| | Ahora si porque cualquier momento te atienden porque antes teníamos que sacar historia para control no ahora ya no ya ahí te dan. Ahora de frente viene por micronutrientes? Se le pasa de frente, se le da las facturas pero se les dice no ya. (PS4, PS5, PS6, PS7 y PS8) |
| Motivos por lo que no recogen los micronutrientes | Estreñimiento y falta de personal... (PS5) |
| | No he escuchado porque soy de otra área. (PS2 y PS8) |
| | Estreñimiento. (PS3 y PS4) |
| | Falta de tiempo y estreñimiento e información. (PS6 y PS7) |
| Opinión de los afiches | Llama la atención. (PS1) |
| | Lo vi en otro establecimiento no lo vi acá, pero creo que es el mensaje, es que falta como hacer llegar y a tener consciencia porque no se evalúa solamente se lanza la campaña y pensamos que con un afiche la persona ya tomó consciencia, jamás va pasar eso, jamás porque vivimos en un sitio donde hay gente que más se avoca a su labor diaria menos le interesa eso no!. (PS2 y PS3) |
| | No llama la atención, no hay imágenes, falta ser llamativos los sobrecitos, más visual. (PS4 y PS7) |
| | No, más que todo debe ser algo que le ayude, que diga no! le ayude para el crecimiento de su hijo, combate la anemia. Ese afiche yo lo veo y no dice nada solo veo un niño que está comiendo y los sobrecitos no que están encima pero no, no me dice para qué sirve, cómo le va ayudar, el afiche debe ser más explícito, más entendible, o poner así un niño que es pequeño que va crecer no! para que ellos puedan entender. (PS5) |
| | Sobre los sobre yo no veo carita, solo conozco blanco y rojo y punto. (PS6) |
| | Más propagación en redes sociales. (PS8) |
| Recomendaciones para mejorar la estrategia | Más publicidad y facilidad de materiales. (PS1) |
| | Más sesiones educativas y cambio de presentación del sobre. (PS2) |
| | Campañas, propagandas y capacitaciones al personal. (PS3, PS4 y PS8) |
| | Difusión en televisión, que sea claro y entendible. (PS5) |
| | Cambio de presentación de polvo a líquido de los micronutrientes. (PS6) |
| | Difusión, capacitaciones y personal suficiente para el programa de micronutrientes. (PS7) |

PRÁCTICAS SOBRE LOS MICRONUTRIENTES DE LAS MADRES

| | |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Horario de consumo | En la entrevista la mayoría de madres mencionan darle en el almuerzo. |
| | En la media mañana (III10, V24, VII36, VII38 y VIII42). |
| | La cena (II7, III14, IV18, IV21 y VI29). |
| | Media tarde (II8 y III11). |
| | Desayuno (III17 y V23). |
| | Las preparaciones usadas por las madres fueron las sopas como sopa de verduras y de pollo (II7, V26, V27, V28, VI32, VII35, VII37, VIII40 y VIII43), seguido de los segundos tales como lentejas, guiso de pollo, guiso de quinua y locro de zapallo (I3, I5, II9, III12, III16, VI33, VI34, VII39 y VIII41), el puré de papa, hígado y zapallo (II, IV19, IV20, IV22, V25, VI30 y VI31), mazamorras (II8, III11, III14, IV18 y IV21), frutas como fresa, mango y |

| | |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | plátanos (I4, III10, VII36 y VII38). Muy pocas madres usan los micronutrientes en las preparaciones como jugo de frutas de melón, papaya y granadilla (V24 y VIII42), agua de carambola (II6, III15), avena y 7 semillas (III17 y V23), arroz (I2), camote (III13) e hígado (VI29). Los ingredientes de contenido de hierro que manifestaron fueron el hígado (I1, IV22, V25, V26, V27, VI29, VI31, VII35, VII37, VII39, VIII40 y VIII43), seguido de las lentejas (I3, II9, III12, III16 y VI33). Mientras que los alimentos de contenido proteico que manifestaron fueron pollo y huevo (II5, IV19, V28 y VI32), leche y queso (IV21, VI30 y VIII41). |
| Cantidad de cucharas para preparar los micronutrientes | Muchas de las madres indican que la cantidad de cucharadas que usan para preparar los micronutrientes es 2 cucharas. |
| | 1 cucharada (III10, III11, III15, IV18, VI29, VII38 y VIII40). |
| | 3 a 4 cucharas (V24, VI33, VII35 y VII36) y 5 cucharas (V23 y VI32). |
| | Usan el micronutriente en dos partes, la mitad en el almuerzo y la otra en la cena (V28, VI31 y VII37). |
| | 2 cucharitas para preparar los micronutrientes (I4 y VI30). En 5 onzas de agua (II6). |
| Tiempo de consumo de los micronutrientes | La mayoría de las madres mencionan que los micronutrientes mezclado con la comida lo terminan antes de los 20 minutos. |
| | Terminan a los 30 minutos (II9, III11, V26, V27, VII36, VIII42 y VIII43). |
| | Una madre menciona que no termino, que lo escupe. |
| Temperatura de preparación | Todas las madres mencionaron que la temperatura de la comida donde preparan el micronutriente es tibia y solo una madre menciona que lo prepara en comida fría (V26). |

PRÁCTICAS SOBRE LOS MICRONUTRIENTES DEL PERSONAL DE SALUD

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Mezclar en agua y 3 cucharadas, tibio o caliente | PS1 |
| Mezcla con comida y desconoce las cucharadas | PS2 |
| Con purés, mazamoras, en 1 cucharada de comida, la comida tibia. | PS3 |
| La comida debe ser en forma espesa, tibia y separar la comida de lo que está servida 2 cucharitas aparte y diluirlo todo el sobre. | PS4 |
| Desconoce | PS5 |
| Mezclar el sobre en 2 cucharadas de la comida no! papilla o mazamorra lo que el niño va a comer, la comida tiene que ser tibia. | PS8 |
| En 2 cucharas agregas y que se lo coma | PS6 y PS7 |

