



Experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Túpac Amaru 2017

Chinchay Bravo Cinthya Eloisa ¹, Gallardo Valencia Brisett Carolina ², Zapata Rueda Aurora Violeta ³

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESUMEN

Historia del artículo:

Recibido el 3 de marzo de 2019

Aceptado el 15 de mayo de 2019

Palabras clave:

Experiencias
Micronutrientes
Anemia
Suplementación.

La investigación cualitativa con abordaje estudio de caso, tuvo como objetivo conocer, describir y comprender las experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Túpac Amaru. La investigación se fundamentó en la Directiva Sanitaria del MINSA N° 056 que establece la Suplementación con multimicronutrientes y Hierro para la prevención de anemia en las niñas y niños menores de tres años. Los sujetos de estudio, fueron 10 madres de niños de 6 a 35 meses. El tamaño de la muestra, se determinó por los criterios de saturación y redundancia, los datos se recolectaron mediante la entrevista semiestructurada que fue validada por juicio de expertos. El procesamiento de los datos se realizó mediante el análisis de contenido y se obtuvo como resultados cuatro categorías: Siendo creativas para la administración y cumplimiento de multimicronutrientes; Importancia de la educación de enfermería para una experiencia fructífera tras la suplementación con multimicronutrientes; Reconociendo beneficios de la suplementación con multimicronutrientes en los niños; Identificando y afrontando las reacciones adversas y malestares frente a la suplementación con multimicronutrientes. Concluyendo que las experiencias de las madres fueron satisfactorias, pues hicieron uso de su creatividad en el proceso de suplementación con multimicronutrientes, rescatando la vital

¹ Licenciada en Enfermería del Centro de Salud Nueva Esperanza-Utcubamba, Amazonas, Perú. Email: cinthya2314@hotmail.com

² Licenciada en Enfermería del Centro de Salud Pulán, Distrito Pulán-Provincia Santa Cruz, Cajamarca, Perú. Email: carolina_120496@hotmail.com

³ Magíster en Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
Email: azapata@usat.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0642-3277>

importancia que cumple el personal de Enfermería en este proceso. Durante la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los principios bioéticos personalistas.

Maternal experiences in supplementation with multimicronutrients in children from 6 to 35 months, Health Centres Tupac Amaru 2017.

ABSTRACT

Keywords:

Experiences
Micronutrients
Anemia
Supplementation.

Qualitative research with case study approach, aimed to know, describe and understand maternal experiences in multimicronutrient supplementation in children from 6 to 35 months, health centres Túpac Amaru. The present investigation was based on the Health Directive of the MINSA N ° 056 that establishes the Supplementation with multimicronutrients and Iron for the prevention of anemia in girls and boys under three years of age. The study subjects were 10 mothers of children from 6 to 35 months. The sample size was determined by the criteria of saturation and redundancy, the data was collected through the semi-structured interview that was validated by expert judgment. The data was processed through content analysis and four categories were obtained: Being creative for the administration and fulfillment of multimicronutrients; Importance of nursing education for a fruitful experience after supplementation with multimicronutrients; Recognizing the benefits of multimicronutrient supplementation in children; Identifying and facing the adverse reactions and discomforts against the multimicronutrient supplementation. Concluding that the mothers' experiences were satisfactory, because they made use of their creativity in the process of supplementation with multimicronutrients, rescuing the vital importance that nurses fulfill in this process. During the research, the criteria of scientific rigor and personal bioethical principles were taken into account.

Introducción

En la actualidad el estado de nutrición y de salud de la población infantil constituye un factor fundamental en el grado de desarrollo en un país y el nivel de vida de la población.

En el 2011 la Organización Mundial de Salud (OMS) recomendó el uso de multimicronutrientes (MMN) en polvo, para controlar la anemia entre niños de 6 a 23 meses de edad en países donde la prevalencia de anemia era igual o mayor de 20%, como es el caso de nuestro país. La anemia es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. En nuestro país, la anemia constituye un

problema de salud pública grave, según la clasificación de la OMS. La suplementación de MMN tiene como objetivo prevenir la anemia en el infante así como favorecer el desarrollo físico y psicológico¹.

De acuerdo a la OMS, la prevalencia mundial de la anemia en la población general es del 24,8%, y se calcula que 1620 millones de personas presentan anemia. La prevalencia de la anemia es del 47,4% en los niños en edad lactante y preescolar, y afecta a 293 millones de ellos en todo el mundo. La máxima prevalencia se da en África (67,6%) y Asia Sudoriental (65,5%). En el Mediterráneo Oriental, la prevalencia es del 46%, y del 20%

aproximadamente en las demás regiones de la OMS: Américas, Europa y Pacífico Occidental².

A nivel nacional las encuestas han demostrado que hay un consumo inadecuado de hierro y otros micronutrientes en la dieta de la población peruana. La dieta en el Perú no provee la cantidad necesaria para cubrir los requerimientos del hierro, alcanzando a cubrir solo un 62,9% en el caso de los niños menores de cinco años³; según la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA), la mediana de consumo de hierro fue de 4.3 mg/día, en niños y niñas de 12 a 35 meses y el 90.9% representaron un consumo de hierro por debajo de las recomendaciones (10 mg/día).

En el Perú, el 46.4% de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad presentó anemia durante el año 2013.⁴ En el año 2017, la prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad fue 43,6% y en los últimos cinco años disminuyó en 0,9 punto porcentual.

La prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses en el año 2017 fue más alta en Puno (75,9%), seguida de Loreto (61,5%) y Ucayali (59,1%). Por el contrario, disminuyó en la Provincia Constitucional del Callao (32,4%), Provincia de Lima (33,3%) y Arequipa (34,2%)⁵.

Teniendo en cuenta la gravedad de esta situación, el Ministerio de Salud del Perú aprobó un plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017–2021⁶ cuya finalidad es contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes. Además la Dirección General de Salud de las personas propuso el proyecto de directiva denominada “Directiva Sanitaria N° 056 que establece la Suplementación con multimicronutrientes y Hierro para la prevención de anemia en las niñas y niños menores de tres años”, con la finalidad de contribuir a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad y a la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano de este grupo poblacional⁷.

Sin embargo, es la madre un personaje sumamente relevante para lograr las metas propuestas por el gobierno. Planteándose como objetivo: Conocer, describir y comprender las experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses. El objeto de estudio fue: Las experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses.

El presente estudio se justificó debido a que, en el Perú, la anemia infantil afecta aún al 43,6% niños y niñas de 6 a 35 meses de edad, y a pesar del plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017–2021 sólo se ha disminuido en 0.9%⁵, entonces continúa siendo un problema de salud pública grave de acuerdo con la clasificación de la prevalencia de anemia de la OMS⁸.

Esta investigación permitirá conocer las estrategias y acciones de las madres para adherirse al tratamiento, así como las limitaciones que poseen y se puedan generar acciones que mejoren o refuercen su adherencia o replicar estas acciones a través de la educación.

Por otro lado, la siguiente investigación servirá como antecedente para estudios que se relacionen con el objeto de estudio, puesto que son escasas las investigaciones con abordaje cualitativo, especialmente a nivel local, referidas al tema lo que también propició en las investigadoras el abordaje de este tema.

Finalmente, los resultados de esta investigación, fortalecen la línea de investigación en de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), en el enfoque preventivo promocional.

Metodología

La investigación fue cualitativa⁹ con abordaje metodológico de estudio de caso¹⁰, que permitió a las investigadoras develar de manera profunda y compleja las experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes

considerando el contexto donde se desarrolla el fenómeno de manera natural.

Los sujetos de investigación fueron 10 madres de niños entre 6 a 35 meses que recibieron la suplementación con multimicronutrientes en el Centro de Salud Túpac Amaru y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Dentro de los criterios de inclusión: Las madres de niños de 6 a 35 meses que recibían la suplementación con multimicronutrientes de manera mensual y continua. Además las madres eran el cuidador principal del niño menor. Criterios de exclusión: madres de niños que no fueron educadas sobre la conservación, preparación y administración de los multimicronutrientes y madres menores de 18 años. Para asegurar la confidencialidad, se asignaron códigos de identificación para las madres: E1 = Encuestada...E10 = Encuestada 10.

Para la recolección de datos, se utilizó la entrevista que se dirigió con un cuestionario semi-estructurado^{9,10} sometido a juicio de expertos¹¹. La muestra se delimitó a través de la técnica de saturación de datos, la cual ocurrió cuando al realizar nuevas entrevistas, estas ya no proporcionaban nueva información en relación a la ya recabada, sino más bien hacían más consistente la información dada por los informantes. Estas entrevistas fueron grabadas mediante un grabador de voz.

El proyecto de investigación fue inscrito en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería, posteriormente se presentó al comité metodológico para obtener su aprobación. Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso respectivo al Director del Centro de Salud Túpac Amaru, con la finalidad de obtener la autorización para la recolección de los datos. Establecidos los permisos respectivos, las investigadoras acudieron al Centro de Salud para contactar a los sujetos de estudio estableciendo

fecha y hora para aplicar la entrevista, se respetó la disponibilidad de la madre.

Cada entrevista duró un promedio de 15 a 20 minutos, se presentó la hoja informativa y se hizo firmar el consentimiento informado. El proceso de recolección de datos duró aproximadamente 1 mes.

El análisis e interpretación de los datos se efectuó mediante el análisis de contenido¹¹ a través de sus etapas: Pre análisis, codificación y categorización. Se consideraron los principios de la Ética Personalista¹²: El principio respeto a la vida y dignidad, Principio de libertad y responsabilidad y el principio de socialización y subsidiaridad. Asimismo, se consideró los criterios de Rigor Científico¹⁰: Credibilidad, Auditabilidad y Transferibilidad.

Resultados, análisis y discusión

A. SIENDO CREATIVAS PARA LA ADMINISTRACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE MULTIMICRONUTRIENTES

En esta categoría se enfatizó la creatividad de la madre al brindar los multimicronutrientes a sus hijos durante el periodo de suplementación, ya que es un proceso en el cual se necesita mucha constancia y paciencia.

La participación de las madres es clave en la administración de los suplementos dotados por el Ministerio de Salud, esta actividad requiere de mucha responsabilidad y dedicación de la madre, quienes deben hacer uso de su creatividad constantemente para lograr cumplir con la suplementación de los multimicronutrientes diariamente. Es así que da lugar a las siguientes subcategorías:

A.1.Preparando los multimicronutrientes bajo formas agradables:

Los alimentos que se preparen al niño debe tener muy buen sabor, fácil de preparar y consumir y de

aparición atractiva, de manera que los niños lo consuman habitualmente y con la frecuencia recomendable¹³.

Por otro lado, el rechazo del niño por los alimentos nuevos es normal y la repetición conduce lentamente a la aceptación de los mismos. Es importante mantener la libre elección por parte del niño del tipo de alimento y de su cantidad. Entre los factores que influyen en la aceptación de un alimento es importante la palatabilidad que comprende sabores y olores y texturas, muchas veces un alimento es rechazado por el niño por su textura y no por su sabor.

El sabor es una de las características organolépticas de importancia, la preferencia por el dulce es innata y aunque puede modificarse, en general se mantiene hasta los dos años. La frecuencia de la exposición a los diferentes gustos facilita la aceptación, por lo tanto se aconseja introducir los nuevos alimentos de uno a uno de forma y manera reiterada hasta que sea aceptado¹⁴.

Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos:

"(...) Además el sobrecito lo agrego en los postres como gelatina, mazamorra y en jugo de betarraga, de esa manera no me lo rechaza. Yo le doy una vez al día, le reparto el sobrecito mitad en la comida y la otra mitad por la tarde, para que lo pueda comer." (E02)

"(...) le consulté a la enfermera si podía cambiar las comidas y así me pueda recibir el alimento y coma mejor, ahora le doy en jugos o fruta rayada, me dijo que no era recomendable, pero esa es la única manera que me recibe todo y no siente el sabor. (E04)

"También agrego el sobrecito en los postres de mazamorra, arroz con leche. (...) tengo que ingeniármelas para poder darle de comer y no sienta el sabor del micronutriente. (E09)

Los relatos evidencian que las madres hacen uso de su creatividad diariamente y optan por preparar diferentes tipos de alimentos para la suplementación con multimicronutrientes, cuyos preparados tienen que ser del agrado de los niños y así lograr la aceptación y consumo adecuado de los micronutrientes, siendo los postres dulces (mazamorra, frutas y jugos) los platos que hacen que el niño no perciba el sabor de los MMN.

Sin embargo, cabe resaltar que también siguen la recomendación del Ministerio de Salud para el consumo de suplemento con multimicronutrientes por el niño es mezclarlo con alimentos sólidos o semisólidos, pues el hierro que contiene el suplemento se encuentra recubierto con lípidos para enmascarar el sabor metálico del mineral. Para la preparación se debe separar dos cucharadas de la comida del plato servido de la niña o niño; mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas; primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido, todos los días se le administrará un sobre diario⁶.

Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos:

"(...) la mayoría de días preparo las chispitas en comidas de consistencia espesas: papillas, pescado en especial la parte negrita y menestras. (E02)

"Le doy las chispitas en papillas, en alimentos de consistencia espesa como el puré de zapallo, papa amarilla, menestras o lentejas, le separo una a tres cucharaditas y agrego las chispitas, lo disuelvo bien y le doy, y luego continúa con su plato normal." (E05)

A.2. Estrategias para recordar el cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes.

Una de las dificultades que presenta la madre para la administración de los MMN es poder recordar que debe administrarlos. Esto quizás por las múltiples actividades que deben realizar, su estado emocional, etc., lo que convendría explorar a través de otros estudios.

En los discursos podemos evidenciar el olvido de las madres y a qué lo atribuyen:

Me olvidaba de darle las chispitas porque estaba apurada, a veces tenemos múltiples cosas que hacer en la casa y así se me olvida, lo recuerdo cuando ya terminó toda su comida. También porque tengo que atender a mis hijos mayores que tienen que ir a estudiar y pues tengo que preparar el almuerzo para ellos. (...) las madres tenemos una labor muy grande en casa (E07)

Se puede comprender que una de las razones por la cual las madres se olvidan de agregar los multimicronutrientes a la comida del niño son debido a las múltiples actividades que realizan diariamente en casa, como atender a los demás integrantes de la familia o al procurar darle toda la comida al niño y no interrumpir su administración olvidaban agregar el sobrecito de MMN. Cabe resaltar que el incumplimiento es la principal causa que evita la obtención de todos los beneficios que los medicamentos o suplementos pueden proporcionar a los beneficiados¹⁵.

Así mismo, para lograr que el cumplimiento de la suplementación con multimicronutrientes sea de manera oportuna y continua, las madres utilizan diversas estrategias para recordar darles los multimicronutrientes a sus niños así se muestra en el estudio “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses”¹⁶, que presenta como resultados que las madres habían olvidado por lo menos una vez

de administrar el multimicronutrientes a su niño, y que esto ocurría sobre todo cuando salían a la calle ya sea por alguna reunión o actuación en el colegio de sus hijos mayores o porque asistían a una reunión familiar y no tenían el sobrecito consigo. Frente a ello las madres buscaron estrategias para evitar olvidarse., así tenemos: Ocho de ellas mencionaron que a partir de la primera vez del olvido llevaban el sobre en su cartera para darle a la hora del almuerzo cuando salían a la calle, cinco madres idearon dejar el sobrecito o la caja completa sobre algún lugar visible, como la mesa y tres madres optaron por pegar un cartel en la pared de su casa cerca al ambiente donde comía el niño. Los resultados de esta investigación se asemejan mucho a los obtenidos a través de los discursos de las participantes:

“Pegaba un cartelito en la pared de mi casa o ponía alarma en mi celular, le ponía: vitaminas - (el nombre de su niña) y el celular me avisaba y de esa manera no me olvidaba de darle los MMN”. (E05)

Las manifestaciones de las madres nos hacen referencia que para lograr el cumplimiento eficaz y continuo de la suplementación con multimicronutrientes utilizan estrategias para recordar agregar diariamente los sobrecitos de MMN a la comida del niño, una de ellas es colocar la caja con los sobrecitos en un lugar accesible y visible para ellas, como la mesa, el televisor, colgar las tiras de los sobres cerca a los utensilios, además de ello también optaron por hacer uso del teléfono celular, de esa manera logran recordar la suplementación MMN.

B. IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA PARA UNA EXPERIENCIA FRUCTÍFERA TRAS LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES

La educación es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, la enfermedad y al uso

de servicios y que refuerza conductas positivas¹⁷. Esta afirmación resulta muy cierta pues en la investigación de Junco J.¹⁸ en la que se exploran los factores que limitan o contribuyen la efectividad del “Plan de Implementación con multimicronutrientes, dirigido a niñas y niños menores de tres años de la zona rural de Vinchos – Ayacucho” durante los años 2012–2013, uno de los factores que lo limitaría es la debilidad de una intervención educativa y comunicacional desde el establecimiento de salud.

Existe evidencia que la educación del personal de enfermería tiene un efecto beneficioso no solo sobre el comportamiento, sino sobre las actitudes de los padres de los niños, lo que finalmente tendría un impacto positivo en la población infantil dando como resultado que las madres del grupo intervenido recuerden con mayor frecuencia las instrucciones nutricionales y escojan mejor los alimentos a preparar, y que los niños tuvieran una mayor ganancia de peso y un incremento en el consumo de energía y zinc en la dieta¹⁹.

Lo anteriormente expuesto se evidencia en los siguientes discursos:

“La información que brinda la enfermera es importante, los micronutrientes son para el bienestar de mi bebé y yo sigo todas las indicaciones que me da, porque confiamos en ella.” (E09)

“Es bastante importante la información que me brinda la enfermera sobre las chispitas, me dice que protegerá a mi niño contra las enfermedades y ayudará a prevenir la anemia, (...) incluso le estuve dando dos sobrecitos diarios por el día que se atrasaba, entonces le consulté a la enfermera y me orientó de la manera correcta.” (E01)

Resultante importante para las madres la información que le brinda la enfermera durante el control CRED acerca de la alimentación de sus

niños y el uso de MMN, esta información mejora, consolida o permite corregir errores en las prácticas de suplementación contribuyendo a la adhesión, lo que repercute en el bienestar del niño.

C. RECONOCIENDO BENEFICIOS DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN LOS NIÑOS

Algunas de las ventajas que ofrecen los micronutrientes en polvo son: el aumento de hemoglobina, mejora el crecimiento, previene la diarrea, favorece la buena visión, especialmente ante la luz tenue, da firmeza y resistencia a los huesos y dientes²⁰.

Lo escrito anteriormente se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Los cambios que pude observar en mi niña es que ahora no se me enferma y aumentó su peso, está más despierta e inteligente” (E01)

“He notado es que está sanito, no se me enferma mucho de la gripe como antes, ha subido un poquito de peso y aumentó su hemoglobina” (E03)

Según los discursos relatados por las madres, ellas reconocen que existen beneficios que se evidencian en la conducta y aspecto de sus niños y lo atribuyen al consumo de micronutrientes, pues estos cambios se comenzaron a evidenciar luego de haber iniciado la suplementación lo que permite adherencia y cumplimiento eficaz del tratamiento.

En Ayacucho, el año 2012 se realizó un estudio en suplementación con MMN en 4 distritos de la provincia de Huanta, exploró las percepciones de la madre sobre aspectos positivos y negativos del consumo del suplemento con MMN por sus hijos. El 64% de las madres cuyos niños estaban en la fase de consumo percibieron un cambio positivo en sus niños, mientras que el 31% de ellas no percibieron mejora alguna, y un 4 % notaron un cambio negativo como consecuencia del

suplemento. Entre las madres que observan un efecto positivo, señalan que han mejorado su peso y talla (42%), aumentó su apetito (39%), no se enferma fácilmente (12%) y que están más alegres y despiertos (7%). Además, ellas también manifestaron que los multimicronutrientes mejoraban la hemoglobina de sus niños²¹. Así se da a conocer también en el estudio realizado por Matías et al²² sobre suplementos nutricionales a base de lípidos administrados a niños entre los 6 y 12 meses de edad en los que reportan como beneficios el aumento de la concentración de Hb, reducción de anemia y mejora del desarrollo cognitivo en los niños, pero no demostraron efectos en los indicadores antropométricos, el desarrollo motor o del lenguaje.

“(...) desde que nació hasta los 6 meses, era delgado, no subía de peso, se mantenía enfermo, ya cuando empecé a darle comida, los MMN se fue adaptando y subió de peso, está más despierto, capta más las cosas; baila, habla mucho y me ayuda a ver a su hermano” (E09)

De los discursos anteriores se puede decir que los beneficios más frecuentes notados por las madres en sus niños fueron: El aumento de peso, aumento de hemoglobina, mejora de su capacidad intelectual e inmunológica, estos beneficios percibidos contribuyen también a fortalecer la adherencia al tratamiento²².

D. IDENTIFICANDO Y AFRONTANDO LAS REACCIONES ADVERSAS Y MALESTARES FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES.

Con respecto a la suplementación con MMN, se han reportados efectos secundarios, tales como el oscurecimiento de las heces, constipación y la presencia de diarrea. La consistencia de las heces no cambia en la mayoría de los infantes. La diarrea no da lugar a una deshidratación y dura aproximadamente una semana y no regresa; es

auto limitada²³. Así también lo declara el Ministerio de Salud²⁴.

Un estudio realizado en Lima dio a conocer estos efectos reportados por las madres de niños bajo suplementación con MMN; ellos presentaron estreñimiento, asimismo heces oscuras. Además, las madres refirieron que al inicio del tratamiento sus niños no querían consumir el suplemento por el sabor, sin embargo, luego de algunos días se adaptaron. Al ser probado el suplemento por las madres ellas refieren un sabor como a “Ajinomoto”²⁵.

Situación similar refieren las madres como se puede apreciar en los siguientes discursos:

“Las reacciones que tuvo fueron, que hacia heces negras y ponía muecas para no comer las chispitas, como sensación de vómito (...) yo los probé y saben cómo un poco salado y amargo a la vez” (E07)

De los discursos anteriores se puede decir que las reacciones más frecuentes vivenciadas por las madres en sus menores hijos, fueron los vómitos, náuseas, diarreas y estreñimiento, estas reacciones son particularmente frecuentes luego de la administración de MMN, y se da por la administración de zinc en dosis mayores, o cuando se da más de un sobre diario, pues las madres quieren suplir el sobre olvidado el día anterior. A su vez, hay otra reacción que nota la madre, y es el oscurecimiento de las heces, y esto se da por el hierro, si bien es cierto el oscurecimiento es común; el hierro es de color oscuro, y cuando ciertas cantidades de este mineral no se absorben, se excretan y causan un cambio de color en las deposiciones. Las madres del estudio probaron también la preparación y coincidieron en el sabor de los multimicronutrientes y comprendieron las reacciones de sus hijos.

La directiva sanitaria nos menciona que si continúan las molestias, se recomienda llevar a la

niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación¹⁶. Pero algunas madres optan por suspender la administración. Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Lo que he hecho frente a las reacciones es dejar de darle las chispitas porque no las quiere comer.” (E04)

Las madres al observar las reacciones de sus hijos concluyeron que la mejor solución fue dejar de darles los MMN, ya que eso era una molestia tanto para ellas como para sus hijos. Esto se ha podido evidenciar también en otros estudios de madres con baja adherencia, las que a pesar de las bondades de los MMN cuando notaban que sus niños no lo aceptaban y no lo querían comer, a pesar de denotados esfuerzos que ellas realizaban, entonces tenían que suspender la suplementación²⁵.

En un estudio reportado en la ciudad de Lima se tuvo que en el caso de aquellas madres de los niños que tuvieron reacciones, lo primero que hicieron fue llevarlo al médico para que le receten algún medicamento o comentarlo al personal de salud, en otros casos se suspendió la administración²⁵. Cabe si resaltar que, si estos efectos secundarios no desaparecen en pocos días, hay que acudir a un servicio de salud para que un médico analice el caso y dé recomendaciones²¹.

Algunas madres del estudio procedieron de esa forma:

“(…) lo que hice fue ir a la posta por emergencia y ver por qué está con diarrea, la enfermera me dijo que era normal que estará así por unos días pero que le siga dando las chispitas.” (E02)

En este sentido cabe resaltar la importancia de advertir a las madres sobre los posibles efectos y advertir que serán pasajeros, y la importancia de continuar el tratamiento. Hay que enfatizar en los beneficios para asegurar o fortalecer la adherencia al tratamiento²⁶.

Conclusiones

Debido al tiempo que dura el proceso de suplementación las madres han logrado adquirir experiencias desde el inicio de la suplementación y estas experiencias se actualizan a diario. Este proceso ha permitido mejorar diversos aspectos del proceso de suplementación, para lo cual las madres hicieron uso de su creatividad que favoreció la preparación de los MMN, pues no solo agregaban los MMN en comidas sólidas, sino también en postres, jugos o papillas y lograr así la aceptación del alimento enriquecido por parte del niño. Además utilizaron estrategias para recordar el cumplimiento de la suplementación pues debido a las múltiples tareas que cumplen las madres en el cuidado del hogar olvidaban agregar los MMN y así seguir de manera continua y oportuna con la suplementación.

La experiencia de las madres es favorecida por la educación que la enfermera brinda pues la consideran importante y la califican como acertada y confiable, las orienta de manera adecuada al momento de administrar los MMN a sus niños; además ayuda a despejar sus dudas en caso se presente alguna reacción pos administración, y valoran gracias a la educación los beneficios que pueden obtener sus niños si el producto es consumido en la frecuencia y cantidad adecuados.

La experiencia en suplementación de MMN se beneficia por el reconocimiento de las madres de los beneficios en sus niños como: el aumento de peso y hemoglobina, la mejora de su capacidad intelectual e inmunológica. Sin embargo, también se identificaron reacciones y malestares en los niños como vómitos, náuseas, diarreas, estreñimiento y oscurecimiento de heces; al observar estos cambios las madres optaron por dejar de administrarle los MMN y llevar a sus niños al establecimiento de salud para luego continuar con la suplementación de MMN.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Orientación: El uso de múltiples micronutrientes en polvo para la fortificación de los alimentos en casa consumida por los lactantes y los niños 6–23 meses de edad. Ginebra: Organización Mundial; 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. Worldwide prevalence of anemia 1993 –2005: Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS. Ginebra: OMS; 2008. [citado 20 sep. 2017] Disponible en: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/
3. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016. Lima: Ministerio de Salud; 2014. [citado 21 sep. 2017] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/005_plan_reduccion.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, Primer Semestre. Perú: INEI; 2014
5. INEI. Desnutrición crónica afectó al 12,9% de la población menor de cinco años de edad en el año 2017. Acceso el 20 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-088-2018-inei.pdf>
6. Ministerio de Salud. Plan nacional para el control y la reducción de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017–2021. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [citado 23 sep. 2017] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000ANEMIA_PLA N_MINSA_06Feb.pdf.
7. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Perú: Ministerio de Salud; 2014. [citado 23 sep. 2017] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1) (http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf, consultado el 03/04/2019.
9. Tojar J. Investigación cualitativa: Comprender y actuar. Madrid: La Muralla; 2006. 392p.
10. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: Mc. Graw Hill interamericana; 2014. 634p.
11. Flick U. La gestión de la calidad en investigación cualitativa. Madrid: Morata; 2014. 190p.
12. Sgrecia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 4a ed. Madrid: Talisio; 2007. 965p.
13. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Alimentación complementaria [Internet]. 2017: OMS [citado 25 sep. 2017] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
14. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud: Acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable. Lima: Ministerio de Salud, 2006. [citado 25 sep. 2017] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
15. Salinas E. Nava G. Adherencia Terapéutica. Medigraphic [Internet]. 2012 [citado 25 sep. 2017]; 11 (2): 102–104p. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/enfneu-2012/ene122i.pdf>
16. Hinojosa M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses [Tesis de Licenciatura].

- Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. 80p.
17. Díaz Y, Pérez J, Báez F, Conde M. Overview on promotion and health education. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Sep 2012 [citado 13 de oct. 2017]; 28(3):299–308. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S08621252012000300009&lng=es
 18. Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y Limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. Repositorio PUCP. Tesis. Acceso el 30/03/2019. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6650>
 19. Santos I, Victora C, Martines J, Goncalves H, Gigante D, Valle N, et al. Nutrition counseling increases weight gain among Brazilian children. The Journal of nutrition. 2001; 131(11): 2866–73. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11659009_Nutrition_Counseling_Increases_Weight_Gain_among_Brazilian_Children_1
 20. MINSALUD. Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014–2021. Colombia: MINSALUD ,2015.
 21. Fundación acción contra el hombre, Centro de asesoría estratégica para la intervención social. Anemia por deficiencia de hierro y suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Lima: ACF-E, INTERSOCIAL; 2012
 22. Matias SL, Vargas-Vásquez A, Bado Pérez R, Alcázar Valdivia L, Aquino Vivanco O, Rodríguez Martín A, et al. Effects of lipid-based nutrient supplements v. micronutrient powders on nutritional and developmental outcomes among Peruvian infants. Public Health Nutr 2017 11;20(16):2998–3007.
 23. Ministerio de salud pública. Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes. Ecuador: Ministerio de salud pública, 2011. [citado 28 sep. 2017] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/353333633/Normas-Protocolos-y-Consejeria-Para-La-Suplementacion-Con-Micronutrientes-Ecuador>
 24. Ministerio De Salud. Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños (as) menor de 5 años, gestante y puérperas. Perú: Ministerio de Salud; 2012. [citado 28 sep. 2017] Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/DIRECTIVA%20SANITARIA%20MICRONUTRIENTES%20Curvas.pdf
 25. Hinojosa M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. 80p.
 26. Samara Fernandes dB, Cardoso MA. Adherence to and acceptability of home fortification with vitamins and minerals in children aged 6 to 23 months: a systematic review. BMC Public Health 2016;16.