



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35
MESES Y SU RELACIÓN CON EL SUMINISTRO DE
MICRONUTRIENTES DEL CENTRO DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE BREÑA, LIMA-2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**IPANAQUÉ MARTÍNEZ, PATRICIA YANET
TAYPE GUEVARA, CATY JUANA**

**LIMA – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A las personas más maravillosas e importantes de mi vida, mis padres, por todo el apoyo que me han dado y por creer en mí. Todos mis logros se los dedico a ellos.

Patricia I.

A mi Salvador y mi Dios; a mi Héroe, mi Padre Amado; a mi musa, mi hermosa madre y a mis motivos, mis hermanos. Esto es por y para ustedes, con mi infinito amor.

Caty T.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Creador por la vida y fortaleza, a nuestros padres por la guía y dedicación, a nuestra familia y amigos por la motivación, a nuestra asesora y a todas las personas que nos apoyaron en este camino que nos trazamos y concluimos con éxito.

ASESORA DE TESIS

Mg. Glenni Garay, Zarely Zabely

JURADOS:

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

Secretaria: Mg. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal: Mg. Miriam Bastias Solís

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESORA DE TESIS	v
JURADOS	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
1.4 OBJETIVOS.....	20
1.4.1 Objetivo General	21
1.4.2 Objetivos Específicos	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	21
2.1 ANTECEDENTES.....	21
2.1.1 Antecedentes internacionales	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	25
2.2 BASE TEÓRICA	29
2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA	44
2.4 HIPÓTESIS.....	44
2.5 VARIABLES	45
2.5.1 Operacionalización de variables	46
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	48
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	48
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	50
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	50
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52

4.1. RESULTADOS	52
4.2. DISCUSIÓN	58
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1. CONCLUSIONES	64
5.2. RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Esquema de suplementación	38
Tabla 2: Relación entre actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y suministro de micronutrientes, del Centro de Salud de Breña	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, del Centro de salud Breña	52
Gráfico N°2. Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses según sus dimensiones, del Centro de salud de Breña	53
Gráfico N°3. Suministro de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 35 meses, del Centro de salud de Breña	54
Gráfico N°4. Suministro de micronutrientes y sus dimensiones, del centro de Salud de Breña	55

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Formula de la muestra	74
Anexo B: Consentimiento informado	75
Anexo C: Encuesta	76
Anexo D: Características Sociodemográficas	81

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad y el suministro de micronutrientes del Centro de Atención Primaria en Breña, Lima 2018. **Material y métodos:** El enfoque del estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 116 madres de niños de 6 a 35 meses de edad en base a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos a quienes se les aplicó una encuesta. **Resultados:** La muestra de estudio presenta, en su mayoría, una actitud de las madres poco adecuada 56.9 % e inadecuada con un 43.1 %, cabe resaltar que ninguna de las madres encuestadas presentó una actitud adecuada. El efecto poco adecuado se repite en sus tres dimensiones: cognitivo, 100%; afectivo con 98.3%; y la dimensión conductual, con un 97.4%. Con respecto a la segunda variable, suministro de micronutriente, se halló que el 93.1 % tiene un suministro poco adecuado. El 93.1 % muestra una preparación y administración de micronutrientes adecuada. En cuanto a Efectos secundarios el 57.8 % fue adecuado, sin embargo, el monitoreo de la suplementación fue poco adecuado en un 49.1%. **Conclusiones:** No existe relación entre la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y el suministro de micronutrientes del Centro de Salud de Breña.

Palabras Claves: “Conocimientos”, “actitudes y prácticas de salud”; “relaciones madre – hijo”; “micronutrientes” (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relation between the attitude of 6 to 35 months of age mothers and the supply of micronutrients from the Primary Care Center in Breña, Lima 2018. **Material and methods:** The focus of the study was a quantitative approach, descriptive type correlational and cross-sectional. The sample consisted of 116 mothers of children from 6 to 35 months of age based on pre-established inclusion and exclusion criteria to whom a survey was applied. **Results:** The study sample presents, mostly, a less adequate attitude of mothers of 56.9% and inadequate attitude of 43.1%, it should be noted that none of the mothers surveyed presented an adequate attitude. The inadequate effect is repeated in its three dimensions: cognitive, 100%; affective with 98.3%; and the behavioral dimension, with 97.4%. Regarding the second variable, micronutrient supply, it was found that 93.1% have an inadequate supply. 93.1% show adequate preparation and administration of micronutrients. Regarding Side Effects, 57.8% was adequate, however, the monitoring of supplementation was not adequate at 49.1%. **Conclusions:** There is no relation between the attitude of mothers of children aged 6 to 35 months and the supply of micronutrients from the Breña Health Center.

Keywords: “Health knowledge”, “attitudes”, “practice”; “mother – child relation”; “micronutrients” (Source: DeCS)

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los micronutrientes también llamados vitaminas y minerales son esenciales para el buen estado de nuestra salud y deben estar presentes en una dieta de alta calidad (en bajas concentraciones) ya que son componentes fundamentales para el funcionamiento óptimo del organismo. Estos micronutrientes se encuentran en la leche materna, algunas legumbres y vegetales. Dentro de ellos, se encuentra la Vitamina A y Zinc, cuya carencia es causa principal de la disminución del sistema inmunológico y de diferentes enfermedades infecciosas como el sarampión, enfermedades gastrointestinales entre otras, y afecta a un tercio de personas de bajo y medianos recursos económicos como en África Subsahariana y Asia Meridional (1).

Según la *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), la deficiencia de hierro es la principal causa de anemia en niños menores y se calcula que más del 40% de los niños menores de 5 años en los países en vías de desarrollo sufren de anemia (1). Frente a esto el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) menciona que la Organización Mundial de Salud (OMS) emitió un mensaje a las naciones declarando lo siguiente: si un país sobrepasa el 40% de prevalencia de anemia se calificará como un país con problema severo de salud pública (2).

El inicio de la alimentación en los lactantes a partir de los 6 meses, es importante porque se aporta las vitaminas y minerales que el niño no puede obtener por sí solo, para que se desarrolle y crezca de manera adecuada. A medida que el menor va creciendo, estos requerimientos de micronutrientes se vuelven insuficientes para cubrir todas sus necesidades y se aumentan los riesgos de padecer anemia y otras enfermedades. Los suplementos de micronutrientes en polvo (chispas), que contienen hierro es el principal mineral para evitar la anemia. El zinc, el ácido fólico, la vitamina A y C, sirven para elevar estas deficiencias o mantener en buenos niveles la salud del niño (3).

Este problema de anemia está presente a nivel mundial y tal es así que, en el 2015, la OMS compartió la prevalencia Mundial de la Anemia en el 2011, donde se observa la prevalencia de anemia infantil (6-59 meses) en el continente europeo: Reino Unido (13%), Alemania y Finlandia (14%). En el continente americano está Canadá (14%), México (26%), Guatemala (47%), Ecuador (40%) y Bolivia (56%) (4).

En el Perú, la prevalencia de anemia para el año 2016 fue de 43.6% entre los niños de 06 y 35 meses, esta prevalencia no era la esperada según el Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de anemia en el Perú, en la cual se esperaba una reducción del 20% de anemia para el 2016, caso contrario esta se ha incrementado. En el ámbito urbano afecta al 39.9% y en la zona rural llega al 53.4% afectando sin distinción los estratos socioeconómicos. Si bien entre el 2000 y el 2016 se han reducido los niveles de anemia, en el 2011 (41.6%) y 2016 (43.6%) se ha mantenido esta disminución, constituyendo un problema de salud grave. Los departamentos que lideran la lista de niveles de anemia son Puno (76%), Madre de Dios (58.2%), Apurímac (56.8%), Pasco (56.1%), Loreto (55.6%). La prevalencia en Lima Metropolitana en números absolutos representa, junto con Callao, aproximadamente 160 mil niños y niñas de entre 6 y 35 meses y encabezan la lista de ámbitos con mayor cantidad de niños anémicos en el país (4).

Si bien, los suplementos con hierro y alimentos fortificados son una estrategia para mejorar los niveles de anemia no son los únicos factores para mejorarla, dado que intervienen muchos otros factores externos como son una dieta adecuada que va de la mano de la canasta familiar dependiendo de los ingresos de cada hogar, pero esto no siempre se cumple debido a ciertas restricciones económicas o hábitos y costumbres de cada familia, así mismo involucra aspectos desde la gestación del niño, el parto, la parasitosis infantil, la educación, los conocimientos, actitudes y prácticas de la madre, la consejería nutricional, entre otras (4).

Ante ello, se han creado diversas estrategias para combatir esta carencia de micronutrientes y agregar un suplemento a los alimentos de los niños menores de 3 años. Entre estos están los multimicronutrientes en polvo (chispitas) los cuales son definidos por la OMS como paquetes monodosis de hierro, minerales y otras vitaminas en forma de polvo (5).

Diversos estudios muestran la eficacia e impacto de esta suplementación con Multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses. Uno de ellos es el estudio realizado por Collachagua y Torres (6) en Huancayo, con el objetivo de identificar la eficacia de la suplementación con Multimicronutrientes (MMN) para la prevención de anemia en niños menores de 3 años, encontrando como resultados que la eficacia de la suplementación con micronutrientes es de un 60.93% para la prevención de anemia. Interpretando esto como un impacto positivo de los micronutrientes.

Sin embargo, la efectividad y cobertura de este tratamiento con micronutrientes no es adecuada en un 100%, debido a las actitudes inadecuadas de las madres y el inadecuado suministro de los micronutrientes. Como lo evidencia un estudio realizado por Vargas (7), en el distrito de Lima, sobre las actitudes de las madres (74 %) hacia su uso. Generalmente estas actitudes desfavorables se debían a inconveniencias en la preparación y administración con los MMN. En el ítem hacia la suplementación de micronutrientes, se determinó que la mayoría de las madres presentan actitudes desfavorables según preparación no separaban las 2 cucharadas

del alimento para agregar las chispitas y no lo agregaban en los alimentos tibios. En el ítem según administración la madre considera que no es necesario suspender el consumo de micronutrientes cuando el niño se encuentra tomando antibióticos y que la porción donde se agrega los micronutrientes se puede dar al final.

Con respecto a la variable suministro de micronutrientes, es evaluada a través de cuatro dimensiones, las cuales son la preparación, la administración, efectos secundarios y monitoreo de la suplementación con micronutrientes referente a esto, según Cori (8), en Puno-Perú, evidenció respecto a la administración de micronutrientes por madres con niños de 6 a 36 meses que un 80% era inadecuada. En cuanto a la preparación un 65% era inadecuado, llegando a la conclusión de que más de la mitad de las madres mostraban prácticas de administración y preparación inadecuadas, tales como no realizar el lavado de manos, no separar las dos cucharadas de alimentos para la mezcla con los MMN, agregar los MMN sobre alimentos líquidos o semilíquidos, no administrar el preparado en menos de 15 min y no continuar administrando el resto de la comida.

Con respecto al monitoreo por parte de enfermería y los efectos adversos se encontró un estudio realizado por Ccana y Davala (9) en Cusco – Perú. Se obtuvo como resultado que el 33,3% de los niños presentaron efectos adversos, siendo la diarrea y el cambio de coloración en las heces los efectos más frecuentes, en cuanto a la monitorización de los niños que reciben suplementación solo el 15,3% es monitorizado. Así mismo se obtuvo que el 67% de las enfermeras no realizan una adecuada consejería, por lo que al no brindar los consejos correspondientes no se puede esperar que las madres ofrezcan correctamente la suplementación.

En el Centro de Salud Breña, se observa una situación similar. Al recolectar información en el programa de crecimiento y desarrollo sobre la presencia de anemia en niños menores de 5 años, se evidencia un alto índice de niños con este diagnóstico, así mismo muchas madres revelan en la consulta de la estrategia de CRED que dejaron el tratamiento de suplementación con

micronutrientes por diversos factores y al realizar las visitas domiciliarias correspondientes a la estrategia de CRED y consultar a las madres en cuanto a administración y preparación de los micronutrientes, algunas madres de familia referían que no siguieron con la suplementación en los niños dado que les causaba estreñimiento y náuseas, en algunos casos cuando el niño ya no quería comer por el sabor que presentaba la comida al agregarle las “chispitas” omitían la parte que contenía los micronutrientes.

En la presente investigación, se busca determinar la relación entre las actitudes de las madres de niños de 6 a 35 meses y su relación con el suministro de micronutrientes, y como pueden influir las actitudes desfavorables en la problemática de la anemia de niños menores de 3 años. Sin embargo, pese a los altos índices de baja hemoglobina en los niños que se atienden en el Centro de Salud y al abandono de la suplementación con micronutrientes, se viene observando que el tema sobre micronutrientes no es abordado de manera profunda y trascendental.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre la actitud de las madres de niños de 6 a 36 meses y el suministro de micronutrientes del Centro de Atención Primaria en Breña, Lima 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La anemia en el Perú es un problema público de gran impacto mundial y a nivel nacional. Esta afecta a la gran mayoría de niños peruanos ocasionando diversas consecuencias a nivel psicomotor, cognitivo, físico, retardo en el crecimiento y desarrollo, consecuencias en las posteriores edades (escolar y adulta), llegando a ocasionar en los niños de edad escolar diversas consecuencias como falta de concentración. Una de las causas o factor causante de la anemia es la deficiencia de hierro y otros micronutrientes que deben ser consumidos en una dieta normal en niños menores de 3 años, aunque debe ser consumido en pequeñas

concentraciones es de vital importancia para el desarrollo del menor y muchos alimentos no son preparados adecuadamente por las madres, para aprovechar sus nutrientes.

Los factores por la cual la ingesta de micronutrientes es pobre e insuficiente son diversos tales como una dieta inadecuada, desconocimientos, creencias, costumbres, bajos ingresos, entre otros. Para combatir esta deficiencia y así reducir los altos índices de anemia, el Ministerio de Salud estableció el suministro con micronutrientes (MMN) a nivel nacional para todo niño menor de 6 a 35 meses de edad, dado que este tiene un impacto relevante contra la anemia, disminuyendo el riesgo de padecerla, así como la reversión de esta. Sin embargo, dicha estrategia no tiene la aceptación y cumplimiento por diversos factores entre ellos se encuentra la actitud materna y el suministro de micronutrientes, dentro del cual se encuentran las siguientes dimensiones: la administración, la preparación de los micronutrientes, los efectos adversos y el monitoreo de la suplementación.

Por lo cual, el presente trabajo de investigación plantea trabajar sobre la actitud de las madres y el suministro de micronutrientes y así poder encontrar la relación existente entre ellas con el fin de hallar estrategias específicas para aumentar el consumo de micronutrientes, abordar el tema de manera más profunda, ahondar en los factores y/o determinantes que lleven a una inadecuada actitud para poder revertir este efecto y sus posibles consecuencias en la salud del niño, brindar la información pertinente a las autoridades correspondientes para que puedan dar soluciones y revertir este problema de salud. Así mismo que el presente estudio sirva como un precedente para futuras investigaciones referentes al tema

1.4. OBJETIVO

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y el suministro de micronutrientes del Centro de Atención Primaria en Breña, Lima 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Atención Primaria Breña sobre los micronutrientes.
- Identificar la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses según sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, del Centro de Atención Primaria Breña sobre los micronutrientes.
- Identificar el suministro de los micronutrientes, en las madres de niños de 6 a 35 meses, del Centro de Atención Primaria Breña.
- Identificar el suministro de las madres de niños de 6 a 35 meses según dimensiones preparación, administración, efectos adversos y monitoreo de la suplementación, del Centro de Atención Primaria Breña.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes internacionales

Rojas Ortiz María, Suqui Pucha Ana, en Cuenca - Ecuador, en el año 2016, realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub centro de salud de Sinincay 2016”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub centro de salud de Sinincay. El tipo de estudio fue de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal con una muestra de 101 madres. El instrumento utilizado fue de 27 preguntas. Los resultados arrojaron que el 73 % de las madres tienen una actitud positiva y un 78% entre prácticas excelentes y buenas en la administración de micronutrientes. Llegaron a las siguientes conclusiones:

En cuanto a la variable actitud las madres cuentan con una actitud positiva en el 73% de los casos por lo que tienen buena disposición para llevar a cabo la correcta administración de micronutrientes (10).

Canastuj Cotom Herberth, en el departamento de Totonicapán - Guatemala, en el año 2013, realizaron un estudio titulado

“Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán”, con el objetivo de evaluar si las determinantes conductuales influyen en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados de las madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad. En cuanto al método es un estudio descriptivo transversal. La muestra fue de 266 madres de niños que se encontraban consumiendo los micronutrientes espolvoreados y que asistían dicho centro de salud. El instrumento utilizado fue la encuesta y evaluó conocimientos, hábitos, actitudes y creencias. Entre los resultados se obtuvo que los determinantes conductuales, conocimientos, hábitos, actitudes y creencias no afectan las prácticas del uso de los micronutrientes espolvoreados, ya que no existen una relación entre las variables independientes y dependiente, sin embargo, existen hallazgos específicos relacionados en las creencias y las actitudes, que si afectan las prácticas en el uso de micronutrientes espolvoreados. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Las determinantes conductuales no tienen relación con las prácticas en el uso de micronutrientes espolvoreados, sin embargo, las actitudes y creencias tienen relación con las prácticas del uso de micronutrientes, aunque estos resultados no tuvieron un valor estadísticamente significativo por ser 1 a 2 preguntas. Siendo los factores externos los que inclinan hacia buenas o malas prácticas, tales como son el desabastecimiento, el cambio de la marca de los micronutrientes y no observar cambios resaltantes en la fisionomía de sus menores hijos durante la suplementación con micronutrientes (11).

Oncaña Anzules Delia, en Ambato – Ecuador, en el año 2014, presento un estudio titulado: "Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud Picaihua, periodo

enero - junio 2013”, con el objetivo de evaluar el impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud Picaihua, el método de estudio empleado fue cuasi-experimental cuantitativo de asociación de variables, la muestra estuvo conformada por 68 niños entre 6 meses a 2 años de edad, el instrumento utilizado fue la encuesta, entre los resultados se obtuvo que el 57.6% de las madres conoce que son las Chis Paz (MMN) el resto lo desconoce y se puede relacionar a la poca información que se les brinda o a la falta de interés por parte de las madres al no asistir regularmente a sus controles, en cuanto a la administración el 30.3% no lo administra porque refiere que no es necesario para sus hijos, el 57,6% no realiza una administración adecuada por desconocimiento u olvido y el 60.6% de las madres desconocen los efectos secundarios que podrían incurrir en sus menores hijos con la suplementación de MMN. Llegó a la siguiente conclusión:

Sin un uso y una guía adecuada sobre la importancia, administración y preparación de los micronutrientes para los padres de familia o cuidadores no se puede concebir que se prevenga, ni revierta dicha patología (12).

Galindo Borda Marisol, en Bogotá-Colombia, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria”. El objetivo fue Evaluar los efectos de la estrategia de fortificación casera con micronutrientes en polvo en población infantil de cuatro municipios del departamento de Atlántico. El diseño metodológico fue un estudio de intervención con mediciones pre y post en dos grupos, uno intervenido y otro de control, la muestra fue de 226 niños y niñas entre los 12 y 59 meses de edad, el instrumento utilizado fue la encuesta, como resultados en cuanto a aspectos relacionados a la intervención

se obtuvo que el 98.4% de los niños consumió el sobre diariamente durante 60 días, de estos el 67,5% lo recibió semanalmente, 11.9% quincenal y mensualmente, 7.9% de manera diaria, y el 8% cada 2 meses, el 95.2% de los cuidadores reconoció cambios positivos por el consumo de MMN. El 71.2% recibió capacitación sobre temas nutricionales y de estos el 94.4% utilizó los consejos brindados. Llegó a la siguiente conclusión:

La capacitación constante a las personas involucradas, es decir a cuidadores es beneficioso, y mejora los resultados en la suplementación con MMN (13).

Reyes Ruiz María, en Quito-Ecuador, en el año 2013, elaboró un estudio de investigación: “Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y Loma de la comunidad de Cangahua, Octubre – Noviembre 1012”, cuyo objetivo fue: Evaluar el consumo y tolerancia al suplemento chispaz entre 47 niños de 8 meses a 5 años de edad que asisten a los CIBV. El tipo de estudio fue observacional, analítico y transversal. Cuya muestra estaba conformada por 47 niños de entre 8 meses a 5 años de edad y que estaban registrados en los centros infantiles y que empezaron a consumir el suplemento con multimicronutrientes (chispaz). El instrumento que se utilizó fue la encuesta previo consentimiento informado. Dentro de los resultados se encontró que, durante la 2da semana de suplementación con las chispaz, el 50% de las madres cortaron el tratamiento debido a que su hijo presentaba efectos secundarios como diarrea y 72% presentó algún problema gastrointestinal. Por otro lado, no se realizó el monitoreo de la suplementación, ni capacitación o consejería. Llegando a las siguientes conclusiones:

Existe una disminución en cuanto a la eficacia y calidad de la suplementación con micronutrientes debido a la falta de monitoreo y capacitación a las promotoras de la institución y madres de familia. La mayoría de los niños presentaron algún malestar gastrointestinal debido a la mala higiene y

alimentación en sus hogares, ocasionando la suspensión del tratamiento por orden de las madres (14).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Gomez Rutti Yuliana, en la ciudad de Lima Perú, en el año 2018, realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes. La muestra de estudio estuvo comprendida por 48 madres de familia, 8 personales de salud y 2 grupos focales de madres de familias. La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada y grupos focales. Los resultados obtenidos muestran que respecto a las entregas de micronutrientes las madres y el personal de salud presentaban una actitud positiva en un 100% sin embargo existe aún un déficit en el consumo de micronutrientes en los menores ya que las madres refieren no notar cambios en el peso, talla, crecimiento, desarrollo y apetito, cabe señalar que estos no son beneficios específicos del consumo de micronutrientes. Llegó a las siguientes conclusiones:

Las actitudes favorables de la madre hacia el uso de micronutrientes, se manifiestan cuando ven en su hijo cambios positivos, ya sea en su talla, peso, apetito, desarrollo y crecimiento, no obstante, cuando no hay cambios favorables abandonan el consumo. Asimismo, hay una actitud positiva por parte de las madres respecto a la iniciativa del ministerio de salud en la entrega de micronutrientes (15).

Cavero Atanacio Olga, en Lima-Perú, año 2018, elaboro un estudio con el título: “Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes Centro Materno Infantil Virgen del Carmen junio 2017”, con el objetivo de Determinar la actitud

de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes Servicio de CRED del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres de niños de 6 a 35 meses de edad. La técnica utilizada fue la encuesta con un instrumento en escala tipo lickert. Dentro de los hallazgos se encontró que el 70% de las madres presenta una actitud negativa. Y que a su vez presentaban actitudes negativas para sus componentes cognitivos (82%), afectivos (84%) y conductuales (78%). Llegando a las conclusiones:

La actitud de las madres respecto a la administración de los micronutrientes es negativa en gran parte y así mismo en sus tres componentes llegan a más de la mitad con una actitud negativa (16).

Abarca Quiroz Elizabeth, en la ciudad de Lima Perú, en el año 2018, se realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos y actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes, en madres de niños menores de tres años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto”, con el objetivo de identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión beneficios y actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes, en madres de niños menores de tres años. En método es descriptivo, el diseño fue correlacional de corte transversal de tipo cuantitativa. Participaron 140 madres de niños menores de 3 años. El instrumento fue el cuestionario. En los resultados obtuvieron con respecto a la actitud sobre la suplementación de micronutrientes un 29.29% de nivel bueno, 51.43% nivel regular y el 19.29% un nivel malo. Llegó a las siguientes conclusiones:

La variable actitudes está relacionada directa y positivamente con el nivel de los conocimientos, los beneficios, la administración y las medidas de higiene sobre suplementación de multimicronutrientes (17).

Dávila Silva Sonia, Flores Salazar Jacqueline, en la ciudad de Cajamarca Perú, en el año 2013 en su trabajo de investigación “Actitud

de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ichocan frente a la administración de micronutrientes”. Objetivo: Determinar la relación entre la actitud de las madres frente a la administración de micronutrientes. El tipo de estudio fue descriptivo, deductivo y correlacional con una muestra de 60 madres que se benefician del programa Niño y que recibieron los micronutrientes. El instrumento que se utilizó fue la escala Likert modificada por los autores. Sus resultados fueron que el 63.3% de las madres presentaron una actitud positiva y el 36.7% negativa. Llegaron a las siguientes conclusiones:

La mayoría de las madres del C.S. presentaron actitudes positivas ante la suplementación con micronutrientes y a su vez tienen un mayor uso de micronutrientes. Dentro de los factores determinantes para la actitud positiva, están la cantidad de años y experiencia de las madres, lo que les lleva a tener un mayor conocimiento y el tiempo en el hogar (ocupación ama de casa) dedicándose al 100% a la alimentación del menor (18).

García De la Cruz July, Romero Berrocal Roció, en la ciudad de Huancayo-Perú, 2015, cuyo título de investigación fue: “Conocimientos y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el Centro de Salud de Sicaya”, teniendo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes, de tipo de estudio experimental, de enfoque cuantitativo, descriptivo observacional; el instrumento utilizado fue tipo cuestionario. Donde se encontró que en la variable de actitudes las madres mostraban un 80% de actitudes favorables y un 20% desfavorables, llegaron a la siguiente conclusión:

Tanto el conocimiento como las actitudes de las madres intervienen directamente en la administración de micronutrientes (19).

Cuya Julca, Zarela, en el distrito de Pachacamac, en el año 2017 con su tema titulado: “Evaluación del suministro de micronutriente por las

madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachacamac.” tuvo como objetivo evaluar el suministro de los Micronutrientes por las madres de niños menores de 36 meses. En cuanto al método es un estudio con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal. La población de estudio estuvo conformada por todas las madres que asistían al centro de salud y la muestra fue de 92 madres de niños menores de 36 meses. La técnica utilizada fue la encuesta. Los resultados fueron que un 47.8% del suministro fue adecuado y de igual forma poco adecuado, en cuanto a la evaluación de preparación un 65,2% era adecuado, evaluación de administración 77,2% era adecuado, en la dimensión efectos adversos el 45.7% de las madres a veces suspendió. Llegó a las siguientes conclusiones:

La suministración de micronutrientes por parte de las madres de familia se da de manera poco adecuada y adecuada en su mayoría, se obtuvo en cuanto a la dimensión preparación y administración en mayor proporción que lo realizan de manera adecuada, en efectos secundarios solo el 12% nunca suspendió el tratamiento y en cuanto al monitoreo las madres lo catalogaron entre adecuado y poco adecuado. (20).

Carrión Huanacuni, Daniela en el departamento de Puno-Perú, en el año 2015 en su estudio titulado: “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños(as) de 6 a 35 meses, establecimiento de Salud Acora I-4”, tuvo como objetivo el determinar los factores que influyen en el consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad. El tipo de estudio fue Descriptivo de Corte Transversal, diseño correlacional. Su población estuvo constituida por 135 niños y una muestra de 47 niños. El instrumento usado fue una guía de encuesta dirigida con 12 ítems. Los principales resultados arrojaron que en cuanto a la administración (72.3%) y preparación (55.3%) de micronutrientes por parte de las madres es incorrecta, respecto al monitoreo por parte de enfermería se encontró que el 100% no recibió las visitas domiciliarias, en cuanto a los efectos secundarios el 12.8%

de las madres menciona que su niño presentó diarrea y dentro de estos el 10.6% de los niños consumieron los micronutrientes de forma incorrecta. Se concluyó lo siguiente:

La administración y preparación de los micronutrientes por parte de las madres es incorrecto en su gran mayoría, dentro de los factores influyentes para un consumo incorrecto de micronutrientes se encuentra el institucional con respecto a la frecuencia de consejería. En cuanto a la presencia de efectos secundarios se concluyó que no influyen en el consumo de micronutrientes (21).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Actitud:

A. Definición

La actitud de una persona, según Allport, es un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad el cual se rige en base a la experiencia directa del individuo y condiciona la reacción del mismo, hacia los objetos y situaciones que se relacionen con ella, tiene un impulso que dirige al comportamiento de una persona. Está en si misma es un constructo o variable no observable directamente. Implica una organización que se enlazan entre 3 componentes (22).

B. Componentes

- **Componente Cognitivo:** Este componente hace referencia al conocimiento que tiene el sujeto para generar una actitud hacia algo. Los objetos de los cuales no se conocen no pueden proporcionar una actitud ya sea favorable o desfavorable, es decir, sin conocimiento sobre dicha cosa no se podrá tener una respuesta (23).
- **Componente Afectivo:** este componente involucra el lado emocional del sujeto en estudio y entregara una respuesta

actitudinal en base a las emociones o sentimientos que le genere el objeto de estudio (23).

- **Componente Conductual o Conativo:** componente activo de la actitud. Es la forma predeterminada de actuar ante cierto objeto o situación (23).

C. Teorías clásicas de las actitudes

- **Condicionamiento Clásico de las Actitudes:** Esta teoría de condicionamiento planteaba que las actitudes y las respuestas actitudinales eran aprendidas de acuerdo al relacionamiento o asociación que se hacía un objeto de otras repetidas veces, provocando un determinado estímulo. Por ejemplo, se les presentó el nombre de diferentes nacionalidades a varios alumnos, y estas nacionalidades eran acompañadas de adjetivos tanto positivos, neutros y negativos, repetidas veces. Lo que se halló era que los adjetivos positivos eran evaluados favorablemente. Llegaron en síntesis que nuestras actitudes pueden ser modificadas o teñidas conforme al contexto que se le quiere brindar y a la experiencia vivida (24).
- **Condicionamiento Instrumental de las Actitudes:** La segunda teoría plantea que nuestras actitudes que ya forman parte de nuestro comportamiento pueden ser reforzadas. De esta manera las experiencias ya vividas y con una respuesta positiva para el sujeto, tienden a ser repetidas en mayor frecuencia. A si lo demostró un estudio de Verplanck en New Jersey donde el refuerzo verbal de diferentes opiniones era el que reforzaba la actitud del sujeto en mayor medida que fueran experiencias o verbalizaciones positivas. Sin embargo, aún no se ha establecido si estas diferencias o actitudes reforzadas cambian automáticamente o es que existen procesos cognitivos que determinan esto (24).

D. Medición de la Variable Actitud

La actitud es una variable no observable directamente por lo que se requieren escalas para poder medirla. El personal de salud intenta medir estas actitudes a lo largo de su trabajo para poder conocer las actitudes tanto de los pacientes como de los usuarios en el nivel comunitario. Sin embargo, esta puede ser modificada si es que el sujeto de estudio tiene en conocimiento que está siendo estudiado, cambiando su actitud frente al estudio.

A través de los años se realizaron dos escalas más conocidas para poder medir esta variable una de ellas es la Thurstone, la cual mide a través de ítems en forma escalonada. Luego de cambios, la escala definitiva presenta una lista de ítems preferentemente combinados entre sí con dos proposiciones. Una de los ejemplos más conocidos es la escala de progresismo conservadurismo.

La segunda escala es la propuesta por R. Likert, para elaborarla se juntan enunciados que tengan relación con la variable o actitud que deseamos medir. Para esta escala no se necesita el juicio de expertos sino una prueba piloto, es decir, que se pone a prueba en parte del grupo donde se realizara la encuesta. Se le asignan puntuaciones a esta escala que van de Totalmente de acuerdo a Totalmente en Desacuerdo para luego ser procesados estadísticamente. Luego de ello para finalizar la escala se seleccionan solo los ítems que serán utilizados y que no fueron rechazados estadísticamente (25).

2.2.2. Micronutrientes

Los micronutrientes (también llamados oligonutrientes) son las vitaminas y los minerales, que se consumen en la dieta en cantidades mínimas, y que son importantes para el correcto desarrollo del organismo

La dieta diaria muchas veces no cuenta con la cantidad de micronutrientes necesarios que requieren los niños para favorecer su desarrollo por lo que debe ser administrado en forma de suplemento (26).

A. Suplementación con Micronutrientes

También llamados Multimicronutrientes (MMN) o chispas, vienen en presentación de sobres de 1g conteniendo minerales y vitaminas en polvo, que tienen la función de hacer más nutritivos los alimentos del menor de 3 años y protegen al organismo mejorando sus defensas previniendo la anemia y otras enfermedades, permitiendo que crezcan sanos y fuertes. Su composición está basada en los requerimientos nutricionales de la población, consta de hierro (12.5 mg de hierro elemental), zinc (5 mg), Ácido Fólico (160 ug), vitamina A (300 ug RE), vitamina C (30 mg) (27).

El objetivo de las suplementaciones es asegurar la suministración en niños y niñas menores de 3 años, para mantener sus niveles de hierro adecuados, prevenir la anemia y puedan desarrollarse y crecer favorablemente. No es requisito el dosaje de hemoglobina, ni el examen para descartar parasitosis (27).

Los micronutrientes pueden ser consumidos por personas de cualquier edad, pero fueron hechos específicamente para niños menores de 3 años dado que estos se encuentran en una edad importante donde el desarrollo y crecimiento es acelerado y por lo tanto son los que más lo requieren. No hay riesgo de intoxicación solo en el caso de consumir más de 20 sobres al día donde presentaría síntomas de intoxicación aguda por hierro, dentro de sus efectos secundarios los micronutrientes podrían causar en el menor que presentase deposiciones oscuras y podría ocurrir estreñimiento o deposiciones sueltas. Estos efectos habitualmente son leves y pasajeros desapareciendo en una y dos semanas (27).

B. Beneficios de los micronutrientes:

- **Hierro**

El hierro que se utiliza para los sobres de micronutrientes ha sido encapsulado para limitar su disolución con los alimentos preparados, evitando alteraciones en el color, sabor, olor y textura de estos. Así mismo inhibe interacciones gastrointestinales con otros nutrientes y disminuye malestares que podrían producirse (20).

Es un mineral muy importante para el desarrollo y el mantenimiento del organismo, sus principales funciones son: Transporte de oxígeno por medio de la hemoglobina, participación en la síntesis, degradación y almacenamiento de neurotransmisores, función eritropoyética y en la respuesta inmune de las células.

Su deficiencia se debe a déficit de ingestión, malos hábitos alimenticios, ablactación incorrecta, síndromes de mala absorción, aumento de las necesidades en embarazo y crecimiento (niñez y adolescencia), aumento de las pérdidas (Parasitismo y sangrado crónico) (28).

Entre los principales inhibidores del hierro tenemos los fitatos, los taninos, los polifenoles que se encuentran en el té y el vino tinto, el calcio inhibe la absorción del hierro hemático y no hemático, y últimos estudios mencionan que la interacción con zinc y cobre disminuyen la absorción de hierro. En cambio, la vitamina C (ácido ascórbico) y la vitamina A aumentan la biodisponibilidad del hierro no hemático.

Dentro de las consecuencias para la salud produce anemia, reducción de la resistencia a infecciones, reducción de la concentración, variación del desarrollo psicomotor y el rendimiento intelectual, efectos adversos para el embarazo (bajo

peso al nacer, muerte fetal y materna, nacimientos prematuros). Se previene principalmente mediante una dieta balanceada, fortificación de los alimentos y suplementación con hierro nutricional, de manera ideal mediante una alimentación adecuada pero esta no siempre será viable por condiciones económicas o costumbres de cada familia (28).

Existen dos tipos de hierro, el hierro heme y el no heme. El hierro heme es 2 a 3 veces más biodisponible que el no heme, se haya en alimentos de origen animal como en la carne, el pescado, aves, así como productos sanguíneos, el hierro no heme es difícil de absorber y poco biodisponible, se encuentra en todos los alimentos de origen vegetal en bajas cantidades.

Los efectos secundarios se atribuyen a la administración de hierro elemental mayor a 120 mg/día los más frecuentes son los gastrointestinales (29).

- **Zinc**

El zinc cumple un papel esencial en procesos biológicos como el crecimiento, la diferenciación y el metabolismo celular, su disminución o déficit limita el crecimiento, disminuye la resistencia a infecciones, tales como diarreas y enfermedades respiratorias.

La deficiencia de este oligoelemento se da como resultado de una ingesta dietética inadecuada, consumo de alimentos con poco contenido de zinc o alimentos que contienen gran cantidad de fitatos. Dado que si bien se encuentra en una variada cantidad de alimentos su proporción es baja. Este déficit es perjudicial en periodos de infancia y a adolescencia por ser periodos de crecimiento rápido. El zinc es un gran aliado contra las diarreas agudas o persistentes dado que mejora la permeabilidad intestinal. Al ingerir otros suplementos o alimentos enriquecidos con calcio, cobre o hierro a la par del zinc pueden obstaculizar su absorción.

Lo podemos encontrar principalmente en productos marinos como son ostras y crustáceos (muy ricos en Zinc) seguidos de las carnes rojas, derivados lácteos, huevos, cereales integrales. Los vegetales con excepción de las leguminosas, frutas, grasas, pescados y dulces contienen muy bajas cantidades de zinc (30).

- **Ácido Fólico**

Los folatos o vitamina B9 no se sintetizan en el organismo por lo que se necesita extraer de la dieta, se hayan en una gran variedad de alimentos, sin embargo, su consumo en la dieta es insuficiente principalmente por procesos culinarios donde se inactivan sus propiedades en un 30 a 50%, la deficiencia de vitamina B12 como cofactor del metabolismo de folatos, mala absorción intestinal e interacción con algunos medicamentos (31).

Su déficit provoca síntomas como cansancio, insomnio, inapetencia y en mujeres embarazadas puede producir defectos del tubo neural y restricción del crecimiento del feto. A nivel celular participa en la síntesis, mantenimiento, estabilidad, reparación y expresión del ácido desoxirribonucleico (DNA) (31).

Los folatos son sensibles a la luz, los ácidos, los álcalis, así mismo por su carácter hidrosoluble puede perder sus propiedades con la cocción de los alimentos, sin embargo este carácter hidrosoluble hace que no produzca toxicidad incluso si se consume cien veces los requerimientos mínimos, dado que el exceso se elimina en la orina y no se acumula en los tejidos, pero pueden darse reacciones adversas como diarreas, náuseas, calambres abdominales, hinchazón, deficiencia de zinc, hiperactividad, convulsiones, sabor amargo en la boca, estas reacciones adversas generalmente se presentan en el público que consume un alto contenido de ácido fólico en la alimentación más el suplemento fortificado (31).

La principal fuente de folatos es el hígado siguiéndole las verduras y hortalizas, donde se destacan la acelga y la espinaca, los garbanzos, también presentan gran contenido de folatos algunos frutos secos como almendras y avellanas, así mismo los cereales. Alimentos que contienen folatos en menor cantidad son las carnes y pescados, la leche y sus derivados, algunas frutas como mandarina, plátano y melón (32).

- **Vitamina A**

Existen dos tipos de vitamina A, “La vitamina A preformada” o “retinol”, la cual se encuentra en alimentos de origen animal y la “Carotenoide provitamina A” que se encuentra en las frutas y verduras, la cual se convierte en retinol en el organismo.

Dentro de sus beneficios está relacionado con la regulación genética de la formación programación y comunicación de las células y tejidos del embrión en el útero, la función inmunitaria y la prevención de enfermedades oculares carenciales como la xeroftalmia. El déficit de esta vitamina provoca ceguera nocturna Es una vitamina liposoluble que se encuentra en una gran variedad de alimentos, es sensible a agentes físicos y químicos por lo que puede sufrir pérdidas durante la cocción y exposición a luz ultravioleta.

Puede ser toxica en cantidades elevadas, dado que se almacena en el hígado y la ingesta excesiva podría producir daños al mismo, anomalías óseas y dolor en articulaciones. En embarazadas puede causar malformaciones en el recién nacido.

La principal fuente de vitamina A preformada es el hígado, siguiéndole la yema de huevo que contiene cantidades considerables, la leche entera y el queso.

Los carotenoides provitamina A se encuentran en la zanahoria, verduras de hoja verde como espinaca y brócoli, entre otros tenemos la calabaza, albaricoques, melón y aceite de palma (33).

- **Vitamina C**

También llamado ácido ascórbico, es una vitamina hidrosoluble que se adquiere de la dieta. A pesar que se ha mencionado que su exceso podría traer complicaciones a la salud, no se ha demostrado algún efecto adverso.

Dentro de sus beneficios tenemos que genera colágeno, cartílagos, tendones, ligamentos y vasos sanguíneos, hace crecer tejidos, cicatrizar heridas, repara y mantiene huesos y dientes, actúa como antioxidante contra el proceso de envejecimiento y al desarrollo de cáncer, enfermedades cardíacas y artritis.

Su déficit provoca cabello seco y quebradizo, inflamación y sangrado de encías, piel seca, áspera y escamosa, cicatrización lenta de heridas y una baja disponibilidad para prevenir infecciones.

Se encuentra principalmente en frutas como la naranja, mandarina, limón, fresas, mango y kiwi, y verduras de hoja verde como brócoli y coles de bruceas (34).

C. Indicaciones para la suplementación

Cuando los niños menores de 35 meses acuden al establecimiento de salud y son captados por el personal de salud, el primero en contactarlo se hace cargo y tiene que verificar si el niño se encuentra consumiendo los micronutrientes dependiendo del esquema que le corresponda. De no encontrarse recibiendo los micronutrientes se le deriva instantáneamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención.

Los niños que no iniciaron la suplementación con micronutrientes a los 6 meses, podrán hacerlo siempre y cuando se encuentren entre los 6 a 35 meses de edad, inclusive un día antes de cumplir los 36 meses, es decir los 3 años de edad (27).

Tabla 1: Esquema de suplementación

Condición del niño	Presentación del hierro	Edad de administración	Dosis a administrar por vía oral por día	Duración de suplementación
Niñas y niños con bajo peso y/o prematuros	Multimicronutrientes sobre de 1 gramo en polvo	Desde 6 a 18 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer		A partir de los 6 meses		

Fuente: Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.

El personal de salud debe indicar y/o entregar los micronutrientes según el esquema vigente (27).

Conservación

Los sobres de Micronutrientes deben mantenerse en perfecto estado, cerrados, seguros, en un lugar fresco protegidos de la luz solar, calor y humedad. Asimismo, alejados del alcance de los niños para evitar intoxicación por ingesta accidental (27).

Los 6 pasos para preparar los Micronutrientes:

- Se inicia con el lavado de manos con agua y jabón de la persona encargada de preparar los alimentos.
- Se separa 2 cucharadas de comida de consistencia espesa en el plato del niño y se deja que entibie.
- Debe revisarse que el sobre se encuentre intacto y debe abrirse con tijeras o con los dedos, nunca con los dientes, por la esquina y con cuidado.
- Se agrega el contenido total del sobre en las 2 cucharadas separadas la cual debe estar tibia y espesa,
- Se mezcla bien

- Se le ofrece al niño la porción mezclada con los micronutrientes, la cual debe ser consumida antes de los 15 min, luego se continúa con el resto de la comida.

D. Rol de la enfermera

La enfermera encargada de la suplementación con micronutrientes es la responsable de brindar a la madre o cuidador la consejería adecuada utilizando material educativo visual de apoyo resaltando la importancia de la prevención de la anemia, sus causas y consecuencias en el desarrollo del niño, la importancia del consumo de micronutrientes y el cumplimiento del mismo.

Es la responsable del monitoreo de la suplementación, tanto dentro como fuera del Establecimiento de Salud, mediante la atención por motivo de contacto o consulta en el establecimiento de salud y visita domiciliaria, utilizando también la Ficha de Monitoreo de la Suplementación con micronutriente para verificar la aceptación y adherencia del consumo de Micronutrientes.

Las visitas domiciliarias tienen la finalidad de verificar la adherencia y fortalecer los mensajes del beneficio de esta suplementación, además verificar que se estén ofreciendo correctamente según las pautas y estén almacenados de forma segura. Explorar sobre algún efecto secundario relacionado al consumo de los suplementos, condiciones de higiene de la madre, práctica de lavado de manos y condiciones sanitarias del hogar (27).

2.2.3. Suministro de micronutrientes

Según el Ministerio de salud del Perú (MINSA) en la directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP.V.01(29) establece que la suplementación con micronutrientes es una estrategia que debe considerar los siguientes pasos para un adecuado cumplimiento:

Preparación y administración de los micronutrientes, efectos secundarios y monitoreo. Para el presente trabajo de investigación se toman estos pasos como dimensiones (20).

A. Dimensión Preparación de micronutrientes

Para ser ofrecidos los micronutrientes, primero debe realizarse el lavado de manos por parte de la persona encargada de preparar los alimentos, los micronutrientes pueden ser ofrecidos a cualquier hora del día y solo una vez, los micronutrientes ofrecidos no deben cocinarse con la comida. Los alimentos que se mezclan con los micronutrientes deben ser espesos como papillas, purés, mazamorra o segundos. No sobre líquidos o semilíquidos como leche, jugos, agua o sopas, debido a que el polvo de Micronutrientes se quedará “suspendido” y no se mezclará adecuadamente (27).

Se debe agregar el contenido total de un sobre de micronutrientes a 2 cucharadas de la comida del menor ya preparado, la cual debe ser separada con anticipación y debe estar a una temperatura óptima (tibia) para ser consumida por el niño, de esta manera no cambiara el color, el sabor, ni el olor de los alimentos (27).

B. Dimensión Administración de micronutrientes

Se ofrece a partir de los 6 meses de edad con la lactancia y se continúa hasta cumplir 12 meses con la suplementación, es decir se ofrece en total 360 sobres. El contenido de cada sobre debe ser consumido en su totalidad y debe ser constatada la administración dada las elevadas necesidades nutricionales que presenta el menor. Cada sobre contiene la cantidad justa de vitaminas y minerales que el niño menor de 3 años requiere, cada sobre es personal por lo que tampoco debe ser compartido con otros niños de la familia y debe ser administrado un sobre por día, si en caso no se le da, no debe darse doble dosis al día siguiente (27).

Se administra antes de los 15 minutos, es importante el factor temperatura y tiempo para evitar el cambio de color, olor o sabor en la comida, lo que produciría que el niño no quiera consumirla. Asimismo, esta porción tampoco debe ser recalentada.

Los Micronutrientes no deben ser administrados con otros medicamentos. Si el niño se encuentra tomando antibióticos, los micronutrientes deben ser suspendidos y reiniciar luego de terminar el tratamiento (27).

C. Dimensión efectos secundarios del micronutriente

Se debe explicar a los padres de familia los posibles efectos secundarios que podrían producirse al consumir los suplementos ya que pueden presentar heces sueltas debido al cambio en la flora intestinal por el consumo agregado de hierro en la dieta y/o por el impacto de ácido ascórbico en el peristaltismo de los bebés, dado que anteriormente solo recibían dosis muy pequeñas de estos micronutrientes por la leche materna. En el caso de niños más grandes su relación con la diarrea durante la administración puede deberse a prácticas inadecuadas de lavado de manos y manipulación de alimentos, consumo de agua insegura e insalubridad dentro del hogar (27).

El estreñimiento es raramente reportado como un efecto secundario por lo que se debe recomendar a los padres la agregación de mayor cantidad de frutas y verduras a la dieta del niño. Se debe suspender el consumo de micronutrientes durante tratamientos con antibióticos y reanudarse de forma inmediata una vez haya terminado.

Se debe mantener los sobres de micronutrientes en un espacio seguro, lejos del alcance de los niños y de esta forma evitar la ingestión accidental o intoxicación, los sobres no deben estar expuestos a la luz, ni la humedad para evitar cambios en su composición, así mismo debe protegerse la envoltura del empaque (27).

D. Dimensión seguimiento y monitoreo de la suplementación de micronutrientes

El personal de salud que atiende al niño o niña menor de 35 meses e inicia la suplementación es el responsable de realizar el monitoreo intra y extramural. Este monitoreo se realizará mensualmente o cada vez que acuda la madre o el cuidador al establecimiento de salud, para constatar la aceptación, el consumo y la adherencia de los niños a la suplementación, así mismo reforzar los conocimientos y beneficios de la suplementación y del consumo de alimentos ricos en hierro. Esta intervención se registrará en la historia clínica del menor y en su carné, y también se utilizará la ficha de monitoreo de la suplementación con micronutrientes para evaluar el consumo y la adherencia (27).

La visita domiciliaria se realiza con la finalidad de monitorizar la suplementación con micronutrientes, cuando la madre no se presenta en el establecimiento de salud a recoger sus micronutrientes o el consumo es inadecuado, en este caso se hace uso de una ficha de monitoreo y se realiza hasta 3 visitas con la finalidad de entregar los micronutrientes, reforzar conocimientos y promover la importancia de su uso. Así mismo se verificará el uso y la preparación del suplemento, la frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro, el adecuado almacenamiento y conservación de los micronutrientes, las prácticas de lavado de manos, condiciones de higiene de la madre y/o cuidador, condiciones sanitarias del hogar y posibles efectos no deseados relacionados con el consumo de los micronutrientes, según lo encontrado en la visita domiciliaria se tomarán las medidas y acciones correspondientes (27).

2.2.4. Teoría de enfermería como fundamento del estudio

La práctica de enfermería está evolucionando con el transcurso de los años y luchando para tener un cuerpo de conocimientos propios con

el objetivo de ser una práctica en salud independiente de la medicina y poder generar cuidados basados en las teorías de enfermería, la investigación y la evidencia. Estas teorías de enfermería son usadas con el fin de que las enfermeras compartan un mismo lenguaje y comunicación con respecto a brindar un cuidado al usuario-paciente (35). De esta forma en enfermería comunitaria y materna tenemos dos teorías útiles para el presente estudio.

A. Hildegard Peplau

La cual está basada en la relación enfermera-paciente (en el estudio enfermera-madre) esta interacción es la base del cuidado de enfermería y el pilar para poder realizar las actividades de la disciplina. Esta teoría plantea dos condiciones de interacción que son fundamentales para salud del paciente: las demandas fisiológicas del organismo y las relaciones interpersonales que se basan en aspectos sociales y de personalidad. Dentro de las relaciones interpersonales entre enfermero-paciente se derivan cuatro fases: orientación, identificación, explotación y resolución. Así tenemos que para esta teoría de enfermería el proceso por el cual la enfermera logra comunicarse con el paciente es fundamental para la resolución de problemas y para el bienestar del paciente (36).

B. Dorothea Orem

El objetivo de esta teoría basada en el autocuidado del paciente, es lograr que por medio de las intervenciones el paciente logre a un punto en el que puede realizar un óptimo autocuidado. Esta teoría es planteada en pacientes que no pueden realizar las actividades de autocuidado por ellas mismas, haciendo que la enfermera realiza el arte de actuar por la persona incapacitada (37). En el caso materno-infantil el menor es incapaz de cuidarse y valerse por sí mismo. De esta manera enfermería asegura que el menor pueda satisfacer las necesidades básicas para el mantenimiento de la vida y así mismo educa a la madre para que ella realice en adelante el autocuidado del menor (38).

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Actitud:** Se puede definir una actitud como la predisposición aprendida por la madre, que la dirige a responder de cierta forma, que puede ser positiva o negativa a la suplementación con micronutrientes.
- **Madre:** En términos biológicos, la madre es el ser vivo, de sexo femenino, que ha tenido descendencia, ha dado a luz a otro ser, luego de un tiempo apropiado de gestación que varía de acuerdo a cada persona y se encarga del cuidado, manutención y protección del nuevo ser.
- **Suministro:** Se hace referencia al acto y consecuencia de suministrar, es decir proveer a alguien de algo que necesita.
- **Micronutrientes (Multimicronutrientes, MMN o Chispas):** Es una mezcla de vitaminas y minerales en polvo, vienen en presentación de sobres de 1.0 g tienen la función de hacer más nutritivos los alimentos del menor de 3 años y protegen al organismo mejorando sus defensas previniendo la anemia y otras enfermedades.

2.4 HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre la actitud de las madres de los niños de 6 a 36 meses y el suministro de micronutrientes.

Ho: No existe relación entre la actitud de las madres de los niños de 6 a 36 meses y el suministro de micronutrientes.

2.5 VARIABLES

Variable 1: Actitud de las madres de los niños de 6 a 36 meses

Variable 2: Suministro de micronutrientes

2.5.1 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1										
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores		
Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses	Tipo de variable según su naturaleza:	Es la conducta de las personas que está condicionada por su intención, es decir una especie de balance entre los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales.	Se puede definir una actitud como la predisposición aprendida por la madre, que la dirige a responder de cierta forma, que puede ser positiva o negativa a la suplementación con micronutrientes.	Cognitiva	-Contenido de las chispitas. -Frecuencia de administración. -Administración -Beneficios nutricionales. -Ventajas de las chispitas.	12 (1,2,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)	-Inadecuado	Puntaje de 26 a 52 será considerado como inadecuado		
	Cuantitativa			Afectiva	-Conformidad -Disgusto por el procedimiento -Desinterés	8 (13,14,15,16,17,18, 19,20)			-Poco adecuado	Puntaje de 53 a 78 será considerado como poco adecuado
	Escala de medición: Ordinal			Conductual	-Búsqueda de información. -Participación en sesiones educativas. -Atención en los horarios. -Cuidado de la conservación.	6 (21,22,23,24,25,26)			-Adecuado	Puntaje de 79 a 104 será considerado como adecuado

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Suministro de micronutrientes	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Es la estrategia encaminada a mejorar la nutrición de los niños para evitar complicaciones en su salud, por medio de la preparación y administración adecuada de los micronutrientes y el desarrollo de acciones que aseguren la adherencia. La Intervención de enfermería se realiza mediante el seguimiento y monitoreo, la consejería, charlas educativas y estrategias.	Es la información proporcionada por la madre o cuidador del niño de 6 a 35 meses de edad respecto a las dimensiones de preparación y administración de micronutrientes, efectos secundarios y monitoreo de la suplementación de micronutrientes, con la finalidad de conocer si se está realizando correctamente la suministración de micronutrientes para prevenir enfermedades.	Preparación del Micronutriente	-Higiene -Tiempo -Temperatura.	3 (1,2,3)	-Adecuado	Puntaje de 36 a 45 puntos será considerado como Adecuado. Puntaje de 26 a 35 puntos será considerado como poco adecuado, Puntaje de 15 a 25 puntos será considerado como Inadecuado.
				Administración del Micronutriente	-Consistencia -Cantidad -Frecuencia.	5 (4,5,6,7,8)		
				Efectos secundarios	-Gastrointestinales	1 (9)	-Poco adecuado	
				Monitoreo de la suplementación	-Visitas domiciliarias -Número de visitas domiciliarias -Ficha de seguimiento -Información sobre de -Consejería administración de -Sesiones demostrativas sobre micronutrientes.	6 (10,11,12,13,14,15)	-Inadecuado	

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativa, porque se basó en cuantificar los datos mediante una herramienta estadística; de diseño correlacional, porque se determinó si ambas variables de estudio tienen relación o no; de corte transversal porque se realizó una única vez el cuestionario a cada madre en un espacio y tiempo determinado. Y descriptiva, porque se describe determinadas características de la población y no se analizó la asociación entre ellas (39).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está comprendida por las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al Centro de Salud Breña y que recibieron los micronutrientes de la estrategia de CRED. El tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia y está conformada por 116 madres, la cual se obtuvo mediante la fórmula adjunta en el anexo A.

3.2.1 Criterios de Inclusión:

- Madres de niños de 6 a 35 meses que reciben y suministran los MMN a sus hijos que se encuentran en la estrategia de CRED del Centro de Salud de Breña.
- Madres que desean participar voluntariamente.
- Madres que firmen el consentimiento informado

3.2.2 Criterios de Exclusión:

- Madres que no reciben ni suministran de manera diaria el micronutriente, según lo estipulado en la norma técnica.
- Madres que no deseen participar.
- Madres que no firmen el consentimiento informado

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnica

La técnica utilizada es la encuesta, la cual es un método ampliamente utilizado que permite obtener información específica de lo que se quiere investigar, a través de preguntas mediante el uso de cuestionarios estructurados o diseñados de forma previa, que son de carácter anónimo (40).

3.3.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado es el Cuestionario. Para esta investigación se utilizaron 2 instrumentos: el primero midió la actitud de las madres, y es un instrumento validado por Cavero (16), en Lima - Perú en el estudio sobre la Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes centro materno infantil Virgen del Carmen, Lima-Perú. El instrumento fue elaborado por la autora, siendo sometido a juicio de expertos para prueba binomial ($p < 0,05$) y paso por una prueba piloto con la que se determinó su confiabilidad (alfa de Cronbach: 0,831). El cuestionario consta de 26 preguntas, que miden las 3 dimensiones de las actitudes, siendo 12 ítems para la dimensión cognitiva, 8 para la dimensión afectiva y 6 para la dimensión conductual, el tipo de respuesta es por escala tipo Likert, teniendo las opciones Totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo (Anexo B).

El segundo cuestionario midió el nivel de suministro de micronutrientes. Respecto a este instrumento se tomó uno ya sustentado por Cuya (20), en Lima-PERÚ, en su estudio acerca de la evaluación del suministro de micronutriente por las madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachacamac, Lima-Perú. El cuestionario fue elaborado por el autor y sometido a juicio de expertos. Presento una confiabilidad de 0,834 lo que indica que es confiable y validado a través de una prueba piloto. El Cuestionario consta de 15 ítems o preguntas divididas para cada una de sus dimensiones; preparación (3 ítems), administración (5 ítems), efectos adversos (1 ítem) y monitoreo de multimicronutrientes (6 ítems), las respuestas estuvieron bajo el orden de escala tipo Likert, el cual se considera de acuerdo al puntaje en: adecuado (36 a 45 puntos), poco adecuado (26 a 35 puntos) e inadecuado (15 a 25 puntos). (Anexo B).

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La base de datos y el análisis descriptivo se elaboró en el Programa Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 22 en español, donde se obtuvo los resultados a través de tablas y cuadros para posteriormente interpretarlas.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Los participantes de este trabajo de investigación fueron informados antes de realizar la encuesta, de manera verbal y escrita, mediante una primera conversación en las que se les informa sobre que trata y en segundo, el adosamiento de la información escrita, en el cual se menciona el tipo de estudio que se está llevando a cabo.

Se respetaron los principios bioéticos de cada persona, la justicia y la beneficencia ya que el trato, la información y los beneficios fueron recibidos por todos los encuestados sin excepción.

El principio de no maleficencia porque no se realizó ningún tipo de daño a las personas que participaron de esta encuesta ya que se desarrolló con la finalidad de beneficiar a las madres que participaron con los resultados.

En cuanto a la autonomía, se protegió su identidad mediante el anonimato de cada participante. Los datos que se obtuvieron son de uso exclusivo para este proyecto y fueron procesados confidencialmente por las investigadoras.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

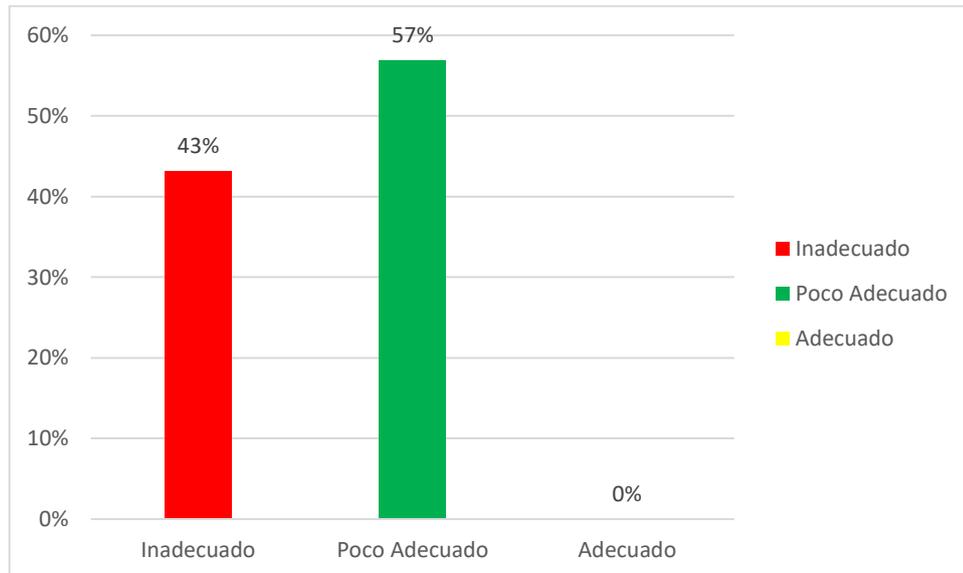
En el presente estudio de investigación, se trabajó con 116 madres de niños de 6 a 35 meses que suministran micronutrientes del Centro de Salud de Breña – 2018. En cuanto a las características sociodemográficas se encontró lo siguiente:

En cuanto a las características sociodemográficas, se encontró que el 52,6% de los niños son del sexo masculino y el 47,4 % femenino. El 28,4% de los niños tiene entre 25 y 35 meses de edad, el 25,9% tiene entre 19 y 24 meses de edad, el 26,7 % tiene entre 13 y 18 meses de edad y el 19% tiene entre 6 y 12 meses. Al respecto a la edad de la Madre el 75,9 % tiene entre 18 y 34 años, el 23,3% tiene 35 a más años y el 9% tiene entre 15 y 17 años. En su mayoría de las madres son convivientes con 50,9%, el 25,9% son casados y solo el 23,3% son solteras.

El 68,1% de las participantes son amas de casa y el 19% trabaja independientemente. En cuanto al grado de instrucción el 31,0% son técnicas, seguido de un 31% con secundaria completa y solo 5 participantes (4,3%) tiene primaria incompleta (Anexo B).

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del estudio en concordancia con los objetivos planteados de la investigación:

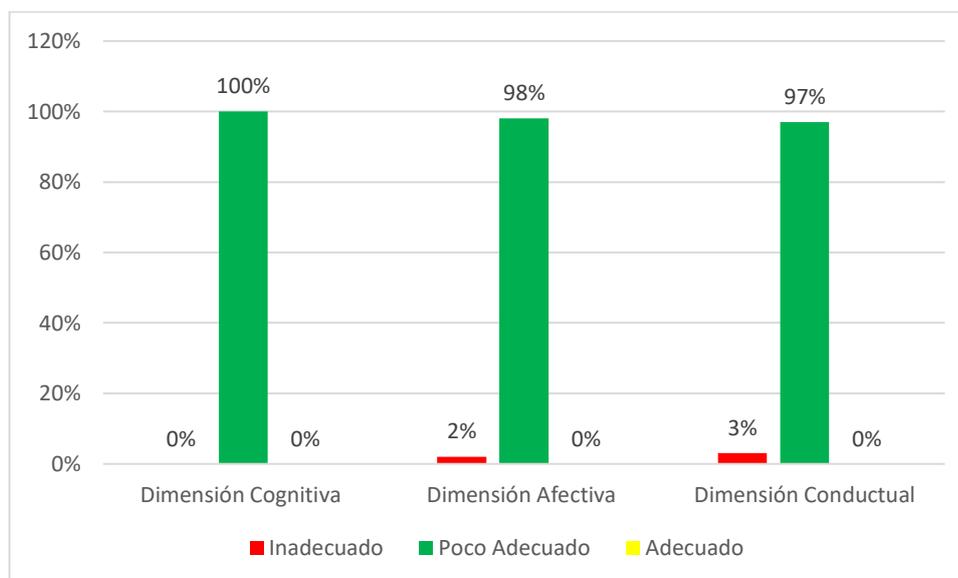
Gráfico 1: Actitud de las Madres de niños de 6 a 35 meses de edad, del Centro de Salud de Breña



Fuente: Realizado por los bachilleres en enfermería Ipanaqué Martínez Patricia y Taype Guevara Caty

En el gráfico N° 1 se evidencia que las madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de salud de Breña, que el 57% (66) tienen una actitud poco adecuada y 43% (50), inadecuado.

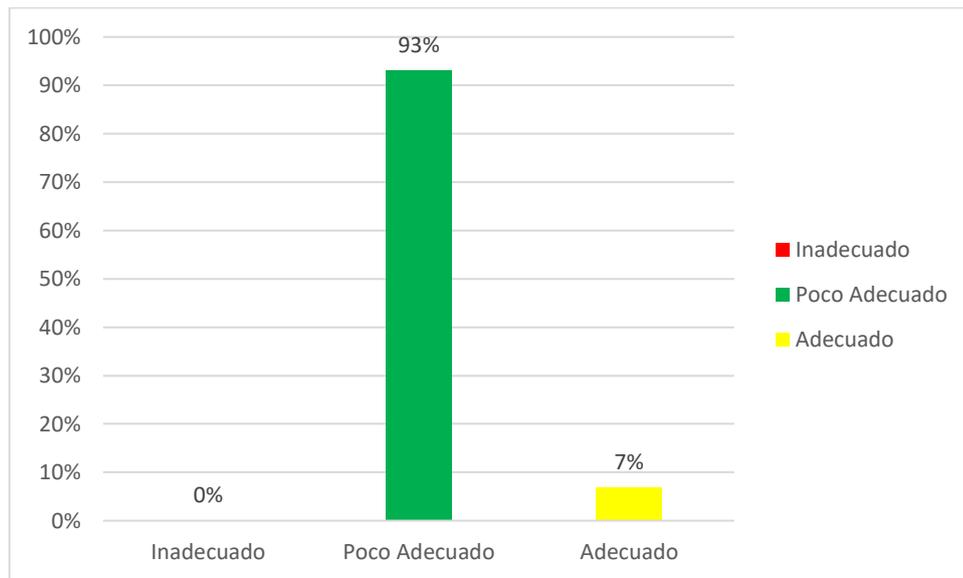
Gráfico 2: Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses según sus dimensiones, del Centro de salud de Breña



Fuente: Realizado por los bachilleres en enfermería Ipanaqué Martínez Patricia y Taype Guevara Caty

En el siguiente gráfico N° 2 se observa que en la dimensión cognitiva el 100 % (116), madres presentaron poco adecuado, y en la dimensión afectiva en la mayoría de las madres presentaron poco adecuado con un 98% (114), seguido 2% (2) inadecuado y finalmente en la dimensión conductual el 97% (113) presentaron una actitud poco adecuado y 3% (3) inadecuado.

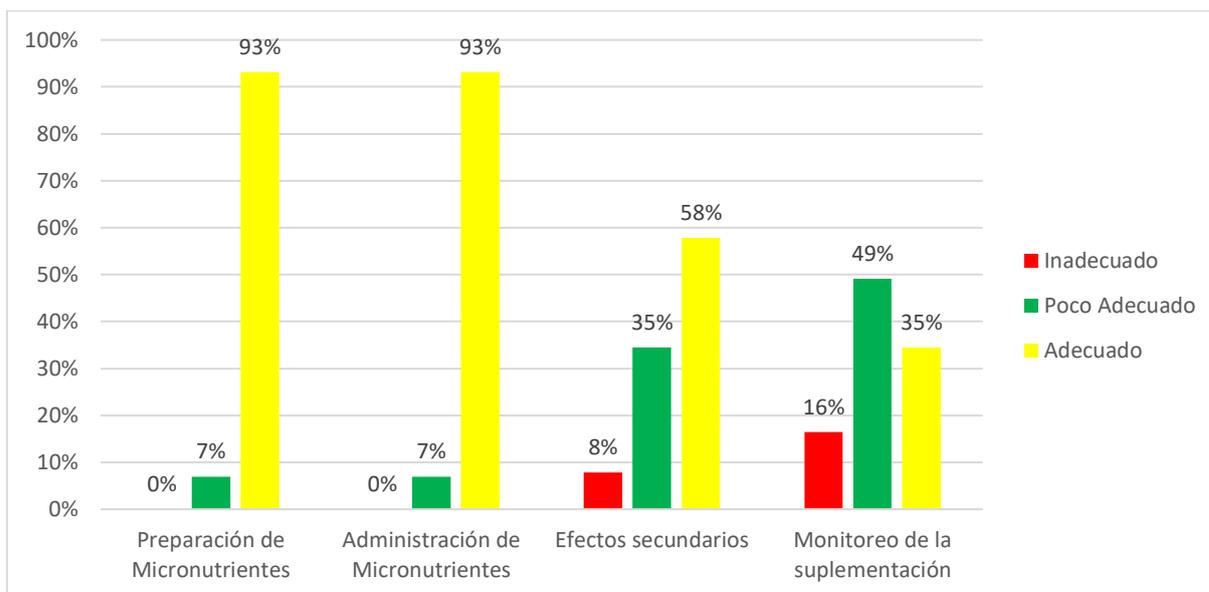
Gráfico 3: Suministro de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 35 meses, del Centro de salud de Breña



Fuente: Realizado por los bachilleres en enfermería Ipanaqué Martínez Patricia y Taype Guevara Caty

En el gráfico 3 con respecto a la variable Suministro de micronutrientes, el 93% (108) de las madres encuestadas presentó un suministro poco adecuado, seguido de un 7% (8) adecuado.

Gráfico 4: Suministro de micronutrientes y sus dimensiones, del centro de Salud de Breña



Fuente: Realizado por los bachilleres en enfermería Ipanaqué Martínez Patricia y Taype Guevara Caty

En el Gráfico N°4 En cuanto a la dimensión administración de los micronutrientes se evidencia que el 93% (108) de las madres presentan un suministro adecuado, seguido el 7% (8) presentan poco adecuado, en cuanto a la dimensión preparación de los micronutrientes se observa que el 93% (108) presentan adecuado, y el 7 % (8) poco adecuado, en relación a la dimensión efectos secundarios el 58% (67) presentan un suministro adecuado, 35% (40) poco adecuado y 8% (9) inadecuado, finalmente la dimensión monitoreo de la suplementación presentó que el 49% (57) poco adecuado, 35% (40) adecuado y solo el 16% (19) inadecuado.

Tabla 2: Relación entre actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y suministro de micronutrientes, del Centro de Salud de Breña

		Suministro de Micronutrientes			Total
		Poco adecuado	Adecuado		
Actitud de la madre	Inadecuada	Recuento	46	4	50
		% del total	39,7%	3,4%	43,1%
	Poco adecuada	Recuento	62	4	66
		% del total	53,4%	3,4%	56,9%
Total		Recuento	108	8	116
		% del total	93,1%	6,9%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado					
		Valor	g.l.	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson		,167 ^a	1	,683	

Fuente: Realizado por los bachilleres en enfermería Ipanaqué Martínez Patricia y Taype Guevara Caty

En la tabla 1 para determinar la relación entre la variable actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y suministro de micronutrientes se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado donde se obtuvo un valor de significancia de 0,683 ($p > 0,05$), dicho coeficiente determina que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

De esta forma, se determina con evidencia estadística que no existe relación entre la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y el suministro de micronutrientes del Centro de Salud de Breña, por lo tanto, se valida la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1). El suministro de micronutrientes es independiente a la actitud desfavorable o favorable de la madre.

4.2. DISCUSIÓN

En la actualidad la anemia es una problemática de salud pública que está íntimamente relacionada al crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años.

La principal estrategia que combate esta problemática es la suministración de micronutrientes que son proporcionados por el ministerio de salud, para alcanzar un óptimo desarrollo, existen diversos factores que condicionan un adecuado suministro dentro de ellos la actitud de las madres, dado que ella es la principal protagonista en su desarrollo. Por ello la presente investigación abarcó la actitud de la madre en relación al suministro de Micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud Breña, en la cual se concluyó que no existe relación entre ambas variables utilizando la prueba estadística Chi-cuadrado donde se obtuvo un valor de significancia de 0,683 ($p > 0,05$).

Cabe resaltar que la mayoría de las encuestadas eran las madres de familia y 2 a 3 encuestas fueron realizadas por las abuelas o cuidadoras de los menores, pero la suplementación de los micronutrientes siempre fue realizada por las madres de los niños.

En cuanto a la variable actitud de las madres de niños menores 6 a 35 meses del Centro de salud de Breña que en su mayoría presentaron una actitud poco adecuada con el 57% y 43% actitud inadecuada, dichos resultados se asemejan al estudio realizado por Cavero Atanacio Olga (16) en el año 2018 con el título: "Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes Centro Materno Infantil Virgen del Carmen junio 2017" concluyó que el 70% de las madres tienen una actitud negativa hacia la administración de micronutrientes, lo cual se observa en la mayoría de las madres, es decir, no tienen una información adecuada sobre la importancia del suministro de micronutrientes. Similar a este, un estudio realizado por Abarca Quiroz Elizabeth titulado "Nivel de conocimientos y actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes, en madres de niños menores de tres años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto", obtuvieron con respecto a la actitud en la suplementación de micronutrientes que la mayoría de madres tienen una actitud regular siendo el 51.3%, seguido de una actitud buena con el 29.29% y 19.29% con una actitud mala (17).

Dichos resultados se diferencian de los estudios realizados por Rojas Ortiz María en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub centro de salud de Sinincay 2016”, donde se encontró que el 73% de las madres tiene una actitud positiva respecto a los micronutrientes (10). Así mismo otro estudio realizado por Dávila Silva Sonia donde abordó el tema de “Actitud de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ichocan frente a la administración de micronutrientes”, halló que el 63,3% (38 madres) presentan actitud positiva y 36,7% (22 madres) negativa (18). Por otro lado un estudio realizado por Gómez Rutti Yuliana titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes cuyo diseño de investigación fue cualitativo de tipo descriptivo donde se realizó la entrevista semiestructurada a las madres participantes y se encontró que la actitud positiva de las madres está condicionada a los cambios que observan en su hijo y que suspenden el uso de los micronutrientes al no encontrar cambios favorables, por otro lado, tienen una actitud positiva ante la iniciativa de los micronutrientes por parte del Ministerio de Salud (15). Similar a este estudio Canastuj Cotom Herberth, en el año 2013 en su tesis titulada “Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán” de tipo descriptivo halló que la actitud de las madres fue adecuada respecto al uso de los micronutrientes espolvoreados (11). Así mismo García de la Cruz July y Romero Berrocal Roció en su estudio “Conocimientos y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el Centro de Salud de Sicaya”, obtuvieron que las madres presentaron una actitud favorable en un 80% y desfavorables en un 20% (19).

La variable actitud se midió en sus tres dimensiones. La primera dimensión Cognitiva fue en su totalidad poco adecuada en un 100% de las madres, lo cual hace referencia al conocimiento que tienen las madres sobre la composición, administración, conservación y beneficios de los micronutrientes (23). La segunda dimensión afectiva fue en su gran mayoría poco adecuada 98.3%. Este componente involucra el lado emocional de las madres, es decir que tan a gusto se sienten brindándoles los micronutrientes a sus hijos (23). Y por último la dimensión conductual en un 97.4% poco adecuada, lo cual se basa en las acciones de las madres respecto a los

micronutrientes (23). Dichos resultados guardan similitud con el estudio realizado por Cavero Atanacio Olga, donde obtuvo como resultado que la actitud de las madres fue negativa en las dimensiones cognitiva con un 82%, afectiva 84% y conductual 78% (16). También Abarca Quiroz Elizabeth en su estudio “conocimientos y actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes, en madres de niños menores de tres años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto” obtuvo en sus resultados que la mayoría de las madres presentaron una actitud regular en la dimensión cognitiva con un 50%, en la dimensión afectiva con 55% y por último en la dimensión conductual con un 49.29% (17).

Así mismo la segunda variable de estudio fue el suministro de micronutrientes de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad donde los resultados arrojaron que el 93% presentan un suministro poco adecuado y adecuado en un 7%. Análogo a este estudio Cuya Julca, Zarela en su estudio “Evaluación del suministro de micronutriente por las madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachacamac, 2017” tuvo como resultado que las madres presentan un suministro poco adecuado en un 47.8% y adecuado de igual forma (20). Es decir, la mayoría de madres no tiene un adecuado suministro sin embargo cabe resaltar que ninguna madre tuvo un suministro inadecuado.

En cuanto a las dimensiones de la variable suministro de micronutrientes se encontró que para la primera dimensión preparación de micronutrientes el 93% fue adecuado, seguido de un 7% poco adecuado. Respecto a esto el ministerio de salud indica que la preparación debe ser con un previo lavado de manos, no deben ser cocidos ni calentados (27). Es decir, la gran mayoría de las madres cumplen con lo indicado por el ministerio de salud. Para la dimensión administración de micronutrientes los resultados son similares, el 93% presenta adecuado, y el 7 % poco adecuado. Es decir, la mayoría de las madres administran los micronutrientes dentro de los primeros quince minutos de la preparación y mezclan el contenido completo del sobre en dos cucharadas de alimentos sólidos o semisólidos (27). Para la dimensión efectos secundarios el 58% de las madres presenta un suministro adecuado, 35% poco adecuado y el 8% inadecuado, existe un grupo considerable de madres que han suspendido alguna vez los micronutrientes por un efecto secundario lo cual el Ministerio de Salud indica que se debe a dos factores, debido al cambio de la flora

intestinal por el incremento de hierro que antes no se consumía en la leche materna o por prácticas inadecuadas en la preparación como el lavado de manos (27). Por último, la dimensión monitoreo de la suplementación presentó un 49% poco adecuado, 35% adecuado y el 16% inadecuado. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Cuya Julca, Zarela donde obtuvo en cuanto a la dimensión preparación un 65,2% era adecuado, dimensión de administración 77,2% era adecuado, en la dimensión efectos adversos el 45.7% de las madres a veces suspendió el micronutriente por algún efecto adverso, el 42,4% suspendió la suplementación y el 12% nunca la suspendió, en cuanto a la dimensión de Monitoreo, el 46.7% considero que era adecuado, seguido de un 33.8% poco adecuado y un 18,5 inadecuado (20). Para esto el Ministerio de Salud indica que la visita domiciliaria se realice por parte del personal de salud y se aplique la ficha de monitoreo, lo cual no se evidenció en la gran mayoría de la población encuestada (27). Estas visitas domiciliarias tienen la finalidad de mejorar el suministro, reforzar conocimientos y entregar micronutrientes a las madres que no acuden mensualmente a la estrategia de crecimiento y desarrollo. Al no realizarse un adecuado monitoreo por parte del personal de salud se vería afectado la efectividad de la estrategia de micronutrientes. Sin embargo, uno de los principales motivos por el cual la cobertura no es alcanzada se debe en gran parte a las características de la población la cual es en su gran mayoría una población flotante o migrante.

En contraste a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación Carrión Huanacuni, Daniela en su estudio “Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños(as) de 6 a 35 meses, establecimiento de Salud Acora I-4” los resultados arrojaron que la dimensión administración es incorrecto en un 72.3% en la dimensión preparación es incorrecto en un 55.3%, en la dimensión monitoreo el 100% no recibió las visitas domiciliarias y por último respecto a los efectos secundarios el 12.8% de los niños presento en su mayoría diarrea (21). Así mismo Oncaña Anzules Delia, en su estudio “Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud Picaihua” obtuvo que el 57,6% no realiza una administración adecuada por desconocimiento u olvido y el 60.6% de las madres desconocen los efectos secundarios que podrían incurrir en sus menores hijos con la suplementación de MMN (12). Otro estudio realizado por Reyes Ruiz María, titulado “Evaluación del consumo y

tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y Loma de la comunidad de Cangahua” tuvo como resultado que el 50% de las madres cortaron el tratamiento debido a que su hijo presentaba efectos secundarios. Por otro lado, no se realizó el monitoreo de la suplementación, ni capacitación o consejería (14). Otro estudio realizado por Galindo Borda Marisol, titulado “Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria”. En cuanto a la dimensión monitoreo se encontró que había una adecuada consejería teniendo así que el 71.2% recibió capacitación sobre temas nutricionales y de estos el 94.4% utilizó los consejos brindados (13). De lo cual se analiza que la capacitación y o consejería a madres es de vital importancia para el adecuado suministro de micronutrientes, cabe resaltar que en el presente estudio el monitoreo de la suplementación fue, en su mayoría, poco adecuado.

Ambos resultados de las variables de estudio no guardan relación entre sí es decir a pesar de que las madres mostraron una actitud que fue entre poca adecuada e inadecuada esto no influyó en el suministro de las madres, lo cual en su mayoría fue poco adecuado, esto se puede deber a diversos factores, una de ellas es que a pesar de que las madres tienen una actitud poco adecuada en sus tres dimensiones tanto en conocimientos, afectivo y conductual se rigen a lo que el personal de enfermería indica al momento de la consulta en la estrategia de crecimiento y desarrollo lo cual se evidenció en la pregunta de la encuesta de la dimensión de monitoreo donde se hacía referencia si había recibido consejería por parte del personal de salud. Así mismo el tamaño de la población es diferente en la mayoría de los estudios, lo cual es estadísticamente significativo. Cabe resaltar que, a pesar de existir un suministro poco adecuado, la mayoría de las madres manifestaron haber abandonado los micronutrientes al menos una vez por efectos adversos y/u otros factores. Lo cual se puede atribuir a la actitud materna, dado que, si la madre tuviera una actitud adecuada con respecto a los micronutrientes, a pesar de los posibles efectos adversos que pueden tener estos, ella mantendría la suplementación porque tiene el conocimiento de que estos son beneficiosos para su menor hijo.

Según las teorías de Hildegart Peplau (35) la interacción enfermera paciente es fundamental para un óptimo desarrollo de las actividades o intervenciones de enfermería, así tenemos que un adecuado uso de esta teoría nos puede conllevar a generar una correcta actitud y suministro de micronutrientes en la madre mediante las consejerías, charlas, sesiones educativas o demostrativas. Teniendo en cuenta que la madre reconoce al personal de enfermería como la autoridad en el campo de salud en el área de crecimiento y desarrollo el cual se encarga de la estrategia de micronutrientes junto con el equipo disciplinario.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- No existe correlación entre la variable actitud de las madres y el suministro de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de salud de Breña.
- La actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud de Breña sobre los micronutrientes es en su mayoría poco adecuada e inadecuada.
- La actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud de Breña sobre los micronutrientes según sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual es poco adecuada.
- El suministro de los micronutrientes en las madres de niños de 6 a 35 meses de edad en las dimensiones preparación de micronutrientes, administración de micronutrientes y efectos secundarios es adecuado, pero en la dimensión monitoreo del micronutriente es poco adecuado.
- El suministro de micronutrientes a las madres de niños de 6 a 35 meses de edad es en su mayoría poco adecuado.

5.2. RECOMENDACIONES

- Reforzar conocimientos y fomentar el uso de los MMN a los padres de familia sobre la importancia, los beneficios de la suplementación, ventajas y desventajas de consumirlo, la correcta preparación y administración de micronutrientes para evitar efectos secundarios, y esclarecer que estos efectos son ocasionales, mediante sesiones educativas.
- Enfatizar en la actitud de las madres respecto a los micronutrientes con el fin identificar deficiencias.
- Fomentar sesiones demostrativas con los padres de cómo se debe preparar y administrar los micronutrientes adecuadamente.
- Generar un registro virtual detallado de las madres que pertenecen a la estrategia de Micronutrientes para incrementar la cobertura.
- Aumentar la cobertura de Visitas domiciliarias con el fin de promocionar y reforzar conocimientos de los micronutrientes.
- Trabajar con apoyo de las instituciones educativas como nidos, colegios iniciales, con el fin de llegar a los niños con madres trabajadoras.
- Realizar mayor investigación en cuanto a la variable actitud y analizar cualitativamente las consecuencias negativas de dicha variable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef. Nutrición: Micronutrientes. [sede web]. Lima-Perú: Unicef; 2016 [acceso 01 de octubre de 2018]. Disponible en:

https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html?p=printme

2.- 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. [sede web]. Lima-Perú: MINSa; 2014 [acceso 01 de octubre de 2018] pg. 27. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>

3.- Organización Mundial de la Salud. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. [sede web]. Ginebra: Elena; 2016 [actualizada el 28 de abril del 2017; acceso 05 de octubre de 2018]. Disponible en:

http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/

4.- Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia Materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 - 2021. [sede web]. Lima-Perú: MINSa; 2017 [actualizado 12 de abril de 2017; acceso 03 de octubre de 2018] pg. 65. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

5.- Organización Mundial de la Salud. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por embarazadas. [sede web]. Ginebra: Elena; 2016 [actualizada el 28 de abril del 2017; acceso 08 de octubre de 2018]. Disponible en:

http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_pregnancy/es/

6.- Collachagua Velasquez K, Torres Guillen C. Eficacia de la suplementación con micronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 3 años

en el Centro de Salud Sapallanga [tesis para optar el título de Licenciadas en Enfermería]. Perú: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2017.

7.- Vargas Córdova J. Actitudes de las madres de niños de 6 a 35 meses hacia la suplementación con micronutrientes en un establecimiento de salud de lima [Para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

8.- Cori Quisocala P. Práctica de suplementación preventiva con micronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses asistentes al Establecimiento de Salud San Martín de Porres Yanico, distrito de Paucarcolla – Puno 2017 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.

9.- Ccana Valdivia N, Davila Sumiri A. Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud de Paucartambo 2013 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de San Antonio Abad del Cusco; 2014.

10.- Rojas Ortiz M, Suqui Pucha A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub centro de salud de Sinincay 2016, [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.

11.- Canastuj Cotom H. Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán. [Maestría en Alimentación y Nutrición] Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2013.

12.- Oncaña Anzules D. Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el

subcentro de salud Picaihua, periodo enero - junio 2013 [Requisito previo para optar por el Título de Médico] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014.

13.- Galindo Borda M. Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria [tesis para optar al título de Magister en Salud Publica]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014.

14.- Reyes Ruiz M. Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y Loma de la comunidad de Cangahua. [Tesis para optar al título de Licenciada en Nutrición Humana]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2013.

15.- Gómez Rutti Y. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes [Tesis para optar el grado de Magister Scientiae en Nutrición Publica] Perú: Universidad Nacional Agraria La Molina; 2018.

16.- Cavero Atanacio O. Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes Centro Materno Infantil Virgen del Carmen Jun-2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería] Perú: Universidad San Juan Bautista; 2018.

17.- Abarca Quiroz E. Nivel de conocimientos y actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes, en madres de niños menores de tres años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto [Tesis para optar el Título Profesional de especialista en: Cuidado materno infantil con mención en crecimiento y desarrollo] Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.

18.- Dávila Silva S, Flores Salazar J. Actitud de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ichocan frente a la administración

de micronutrientes. [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería] Cajamarca- Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013.

19.- García J, Romero R. Conocimientos y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el Centro de Salud de Sicaya. Revista Científica; [revista en internet] 2015 [Citado 07 de setiembre 2018]. Disponible en: <https://vdocuments.site/revistacientificaconocimientos-y-actitudes-de-las-madres-de-lapoblacion.html>

20.- Cuya Julca Z. Evaluación del suministro de micronutrientes por las madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachacamac, 2017 [tesis para optar al título de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.

21.- Carrión Huanacuni D. Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños(as) de 6 a 35 meses, establecimiento de Salud Acora I-4. [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería] Puno-Perú: Universidad Nacional de Puno; 2015.

22.- Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición. DialNet [artículo en línea] 2005 [actualizada el 4 de abril del 2018; acceso 15 de octubre de 2018]; 8(3), 301-326. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

23.- Arnau L, Montané J. Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes. Revista electrónica de investigación psicoeducativa [revista en internet] 2010 [acceso 10 de octubre de 2018]; 8(3): 1283-1302. Disponible en: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1416/1630>

24.- Psicología Online. Cómo se forman las actitudes - psicología social. [sede web] España: Psicología online; 2018 [actualizada el 15 de diciembre del 2017; acceso 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/como-se-forman-las-actitudes-psicologia-social-1263.html>

25.- Ortego M, López S, Álvarez M. Las Actitudes. Ciencias Psicosociales I [sede web] España: Universidad de Cantabria 2007 [actualizada el 7 de agosto; acceso 9 de octubre de 2018]. Disponible en:

https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf

26.- Organización Mundial de la Salud. Micronutrientes [sede web]. Suiza: Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales Elena; 2018 [acceso 11 de octubre de 2018] Disponible en: <https://www.who.int/elena/nutrient/es/>

27.- Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. [sede web] Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2016 [actualizada 29 de enero de 2016, acceso 11 de octubre de 2018]. Disponible en:

<http://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/documentos/Programa-Presupuestal/Articulado%20Nutricional/Normas%20y%20Resoluciones/DIRECTIVA%20SANITARIA%20N%20068%20ADMINISTRACION%20SULFATO%20FERROSA.pdf>

28.- Serpa A, Vélez L, Barajas J, Castro C, Zuluaga R. Compuestos de hierro para la fortificación de alimentos: El desarrollo de una estrategia nutricional indispensable para países en vía de desarrollo. Acta Agronomía [revista en internet] 2015 [citado 05 setiembre 2018]; 65 (4): 340-353. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acag/v65n4/v65n4a04.pdf>

29.- Cardero Y, Sarmiento R, Selva A. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. Medisan [revista en internet] 2009 [citado 05 setiembre 2018]; 13(6): 13 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san14609.htm

30.- Rubio C, González D, Martín R, Revert C, Rodríguez I, Hardisson A. Alimentos funcionales El zinc; oligoelemento esencial. Nutr Hosp. [revista en

internet] 2007 [Citado 07 de setiembre 2018]; 22(1):101-107. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v22n1/alimentos1.pdf>

31.- Carrillo C, Molina L, Torres O. Ácido fólico: económico modulador de la estabilidad genómica, epigenética y el cáncer; deficiencias, fuentes, efectos adversos por exceso y recomendaciones gubernamentales. El Residente [revista en internet] 2017 [Citado 07 de setiembre 2018]; 12 (3): 89-103. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2017/rr173c.pdf>

32.- Varela G, Alonso E. Ácido fólico y Salud. Fundación española de Nutrición [Revista en internet] 1999. [Citado 07 de setiembre 2018] 1(10): 40. Disponible en: <https://www.fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/15220074224.pdf>

33.- Nutri Facts. Vitamina A. [sede web]. Suiza: Nutri Facts; 2016 [fecha de revisión 24 de mayo 2018; acceso 07 de octubre de 2018]. Disponible en https://www.nutri-facts.org/content/dam/nutrifacts/pdf/nutrients-pdf-es/Vitamina_A.pdf

34.- Nutri Facts. Vitamina C. [sede web]. Suiza: Nutri Facts; 2016 [fecha de revisión 24 de mayo 2018; acceso 07 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.nutri-facts.org/content/dam/nutrifacts/pdf/nutrients-pdf-es/Vitamina_C.pdf

35.- Orellana A, Paravic T. Enfermería basada en evidencias. Barreras y estrategias para su implementación. Ciencia y Enfermería XIII [revista en internet] 2007 [acceso 9 de octubre de 2018] 13(1): 17-24. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003

36.- Paiva L, Vicios M, Batista V. Componentes funcionales de la teoría de Peplau y su confluencia con el referencial de grupo. Acta Paulista de

Enfermagem [revista en internet] 2006 [acceso 9 de octubre de 2018]; 19(2): 228-233. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200016

37.- Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Médica electrónica [revista en internet] 2014 [acceso 9 de octubre de 2018]; 36 (6):835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es

38.- Guerrero N. Aplicación de la teoría del Déficit del autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. Investigación y educación en enfermería [Revista en internet] 2000 [acceso 9 de octubre de 2018]; 18 (1): 71-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294005>

39.- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.

40.- Lopez Roldan P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. España: Creative commons; 2015.

ANEXOS

ANEXO A: FORMULA DE LA MUESTRA

Población conocida

N = 168 niños atendidos mensualmente

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{168 * (1.96)^2 * 0.40 * 0.60}{(0.05)^2 * 167 + (1.96)^2 * 0.40 * 0.60} = 116$$

Donde:

N = Tamaño de la Población.

Z = Nivel de confianza.

D = Precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

p = Probabilidad de éxito, o proporción esperada.

q = Probabilidad en contra o de fracaso.

ANEXO B CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI.....

Acepto participar voluntariamente en este estudio conducido por la Bachiller en Enfermería Ipanaqué Martínez, Patricia y Taype Guevara, Caty Juana. He sido informada que el objetivo es recabar datos sobre ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES Y SU RELACION CON EL SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BREÑA, LIMA-2018; me han informado así mismo que tendré que responder 45 preguntas en dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Registrar que los datos que yo observe en la entrevista son estrictamente confidenciales y no serán usadas para ningún otro motivo, sin mi consentimiento. He sido informada que puedo hacer preguntas sobre el cuestionario en cualquier momento y retirarme en cualquier momento, sin que ello afecte, en mérito del cual doy mi consentimiento y firmo.

Nombre:

Fecha:

FIRMA

ANEXO C ENCUESTA

ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 a 36 MESES Y SU RELACIÓN CON EL SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BREÑA, LIMA – 2018

Presentación: Buenos días somos bachilleres en enfermería y estamos realizando un estudio por lo que le pedimos responder estos 2 cuestionarios con seriedad y veracidad. No demorará más de dos minutos y sus respuestas serán de gran importancia para el resultado de este trabajo, contamos con su apoyo. Muchas gracias.

Instrucciones:

- Es importante que no deje ninguna pregunta sin responder.
- Las encuestas son anónimas, por lo cual no se requiere que coloque su nombre.
- Las primeras 7 preguntas son datos generales sobre la madre y el niño.
- Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una X la respuesta que usted crea sea la correcta.
- Las siguientes 26 preguntas son sobre las actitudes de las madres con respecto al uso de suplemento con micronutrientes teniendo las opciones Totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Datos Generales:

Características del niño

1. Edad

- a) 6 - 12 meses
- b) 13 - 18 meses
- c) 19 - 24 meses
- d) 25 - 35 meses

2. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

Características de la Madre

1. Edad

- a) 15 - 17 años
- b) 18 - 34 años
- c) 35 a más

2. Estado Civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada
- e) Conviviente

3. Cuantos niños tiene

- a) 1 hijo
- b) 2 a 3 hijos
- c) 4 a 5 hijos
- d) Mas de 5 hijos.

4. Ocupación

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) trabajadora independiente
- d) Otros

5.Cuál es su grado de instrucción

- a) analfabeto
- b) primaria completa
- c) primaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Técnica
- g) Universitaria

DIMENSIÓN COGNITIVA	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. Las chispitas nutricionales contienen el hierro, la vitamina A, el zinc, la vitamina C y el ácido fólico.				
2. Las chispitas nutricionales contienen proteínas, carbohidratos y grasas.				
3. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) todos los días.				
4. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) interdiario.				
5. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) con agüita, leche.				
6. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) con dos cucharaditas de comida.				
7. Las chispitas nutricionales están mejor en un lugar fresco, seco, que no les de la luz del sol y fuera del alcance de los niños.				
8. Las chispitas nutricionales protegen al niño(a) contra la anemia.				
9. Las chispitas nutricionales producen fiebre y no le protege al niño(a).				
10. Las chispitas nutricionales no se deben hervir, cocinar o calentar.				
11. Las chispitas nutricionales una vez abierto deben darse todo en ese momento.				
12. Las chispitas nutricionales se les da a los niños(as) a partir de los 6 meses y durante 1 año.				

DIMENSIÓN AFECTIVA				
13. Estoy contenta con las sustancias que contiene las chispitas nutricionales.				
14.Me alegraría mucho que Las chispitas nutricionales fueran más ricas y agradable para mi niño(a)				
15. Me molesta estar dándole diario las chispitas nutricionales, no debería ser tan seguido.				
16. Me agrada darle las chispitas y/o micronutrientes a mi niño(a).				
17. Me gustaría que la administración de las chispitas fuera más fácil.				
18. Me siento a gusto cuando le doy las chispitas y/o micronutrientes con sus comidas blandas, purés.				
19 Me interesa las ventajas o desventajas que pueda tener las chispitas nutricionales.				
20. Estoy contenta por conocer las ventajas y desventajas de las chispitas nutricionales.				
DIMENSIÓN CONDUCTUAL				
21. Me informaré más sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.				
22. No participo en las sesiones educativas para informarme sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.				
23. Le daré las chispitas nutricionales cada vez que me recuerde y tenga tiempo.				
24. Estaré pendiente y llevará un registro de los días que debo darle las chispitas nutricionales a mi niño(a).				
26. Me informaré más sobre las ventajas y desventajas que tienen las chispitas nutricionales.				

- Las siguientes preguntas son sobre el suministro de micronutrientes, es decir la preparación, administración, efectos adversos y monitoreo.
- Tiene las siguientes opciones: Nunca, a veces y siempre.

PREPARACIÓN DE MICRONUTRIENTE

1. ¿Usted se lava las manos antes de preparar el micronutriente?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
2. ¿Usted después de preparar el micronutriente le da inmediatamente?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
3. ¿Usted le vierte el micronutriente en comidas tibias?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
4. ¿Usted le da el micronutriente en segundos y/o comidas semisólidas?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
5. ¿Usted le da micronutriente en 2 cucharadas de comidas de su hijo?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
6. ¿Usted vierte todo el contenido del sobre de micronutriente en su comida de su hijo?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
7. ¿Usted le da diariamente el micronutriente a su niño(a)?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
8. ¿Usted recoge todos los meses su micronutriente?
a) Nunca b) A veces c) Siempre
9. ¿Usted ha suspendido el micronutriente por efectos adversos?
a) Nunca b) A veces c) Siempre

MONITOREO DE LA SUPLEMENTACIÓN

10. ¿A usted le han realizado visitas en su domicilio para verificar el consumo del micronutriente?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

11. ¿Usted recibió dos visitas en su domicilio para verificar el consumo del micronutriente?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

12. ¿A usted le aplicaron la ficha de monitoreo de la suplementación de micronutrientes en la visita domiciliaria?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

13. ¿Usted a recibido información sobre administración de micronutrientes por personal de la salud?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

14. ¿Usted recibió consejería sobre la administración del micronutriente crecimiento y desarrollo?

- a) Nunca b) A veces c) Siempre

15. ¿Usted a recibido sesión demostrativa del micronutriente?

- b) Nunca b) A veces c) Siempre

ANEXO D: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad Niño	n	%
6-12 meses	22	19
13-18 meses	31	26,7
19-24meses	30	25,9
25-35 meses	33	28,4
Sexo Niño	n	%
Femenino	55	47,4
Masculino	61	52,6
Edad de la Madre	n	%
15-17 años	1	9
18-34 años	88	75,9
35 a mas	27	23,3
Estado civil	n	%
Soltera	27	23,3
Casada	30	25,9
Conviviente	59	50,9
Número de hijos	n	%
1 hijo	57	49,1
2-3 hijos	56	48,3
4-5 hijos	3	2,6
Ocupación	n	%
Estudiante	7	6
Ama de casa	79	68,1
Trabajadora independiente	22	19
Otros	8	6,9
Grado de instrucción	n	%
Primaria completa	8	6,9
Primaria incompleta	5	4,3
Secundaria completa	36	31
Secundaria incompleta	19	16,4
Técnica	37	31,9
Universitaria	11	9,5