

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**ACTITUD DE LA MADRE FRENTE A LA
ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES
EN NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES EN EL SERVICIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO-HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN. CAJAMARCA-PERÚ, 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. Enf. Elizabeth Cuyan Huamán

ASESORA

Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios

**JAÉN, PERÚ
2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**ACTITUD DE LA MADRE FRENTE A LA
ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES
EN NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES EN EL SERVICIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO-HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN. CAJAMARCA-PERÚ, 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. Enf. Elizabeth Cuyan Huamán

ASESORA

Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios

**JAÉN, PERÚ
2018**

Copyright ©
ELIZABETH CUYAN HUAMÁN
Todos los Derechos Reservados

Cuyan, E. 2018. **Actitud de la madre frente a la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el servicio de Crecimiento y Desarrollo-Hospital General de Jaén. Cajamarca-Perú, 2016/Elizabeth Cuyan Huamán.**71 páginas

Asesora: Dr. Albila Beatriz Domínguez Palacios

Disertación académica en Enfermería-UNC 2018

ACTITUD DE LA MADRE FRENTE A LA
ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN
NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES EN EL SERVICIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO-HOSPITAL GENERAL
DE JAÉN. CAJAMARCA-PERÚ, 2016

AUTORA: Elizabeth Cuyan Huamán

ASESORA: Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios

Tesis evaluada y aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Francisca Edita Díaz Villanueva
Presidenta



.....
Doris Elizabeth Bringas Abanto
Secretaria



.....
Lucy Dávila Castillo
Vocal

Se dedica este trabajo a:

Dios todopoderoso por concederme la vida y permitirme llegar a este momento tan esperado en mi vida.

Mi familia, quienes me motivaron y me brindaron su apoyo económico y emocional para hacer realidad una de las metas propuestas en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece por su apoyo a:

La Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, por haberme albergado en sus aulas y brindarme los conocimientos teóricos-prácticos necesarios para un óptimo desempeño profesional.

Al Hospital General de Jaén por el permiso concedido para la ejecución de este trabajo y a cada uno de los profesionales de salud que aportaron con sugerencias y recomendaciones para la elaboración de esta investigación.

Mi asesora que con mucha paciencia, dedicación y toda su experiencia me guió en el proceso de elaboración de este trabajo y a todos los docentes, quienes con sus conocimientos me formaron durante todos estos años en mi vida como estudiante universitaria.

A toda mi familia y aquellos amigos que de una u otra manera quisieron ver mi sueño realizado.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	X
INTRODUCCION	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Justificación del estudio	3
1.3. Objetivo general y específicos	4
CAPITULO II: MARCO TEORICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases teóricas	6
2.2.1 Actitud	6
2.2.2 Multimicronutrientes (MMN)	7
2.2.3 Anemia infantil	9
2.2.4 Atención en crecimiento y desarrollo	14
2.3. Hipótesis de investigación	14
2.4. Variables de estudio	14
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	15
3.1. Diseño y tipo de estudio	15
3.2. Población	15
3.3. Muestra	15
3.4. Unidad de análisis	16
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	16
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.7. Procesamiento y análisis de datos	17
3.8. Consideraciones éticas	18
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	19
4.1. Resultados	19
4.2. Discusión	25
4.3. Conclusiones	30
4.4. Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres con hijos de seis a 36 meses. Hospital General de Jaén, 2016	19
Tabla 2. Actitud de las madres frente a la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el componente cognoscitivo. Hospital General de Jaén, 2016	20
Tabla 3. Actitud de las madres frente a la administración de multimicronutrientes en el componente afectivo. Hospital General de Jaén, 2016	21
Tabla 4. Actitud de las madres frente a la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el componente conductual. Hospital General de Jaén, 2016	22
Tabla 5. Práctica de administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses. Hospital General de Jaén, 2016	23
Tabla 6. Asociación entre la actitud de la madre y la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses	24

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Cuestionario para medir actitud de la madre frente a la administración de los multimicronutrientes

Anexo 3: Determinación tamaño de muestra

Anexo 4: Consentimiento informado

Anexo 5: Solicitud y constancia de la validación del instrumento por juicio de expertos

Anexo 6: Formulario de Autorización para el Repositorio Digital Institucional

LISTA DE ABREVIATURAS

BM	: Banco Mundial
CRED	: Crecimiento y Desarrollo
DISA	: Dirección de Salud
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
HGJ	: Hospital General de Jaén
INS	: Instituto Nacional de Salud
MINSA	: Ministerio de Salud
MMN	: Multimicronutrientes
OMS	: Organización Mundial de la Salud
SIS	: Sistema Integral de Salud
SMV	: Sueldo Mínimo Vital
UNICEF	: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

ACTITUD DE LA MADRE FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO-HOSPITAL GENERAL DE JAÉN. CAJAMARCA-PERÚ, 2016

Autora: Elizabeth Cuyan Huamán

Asesora: Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios

La investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre la actitud de la madre y la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén. Estudio descriptivo correlacional. Se estimó una muestra de 254 madres, aplicando un muestreo aleatorio sistemático probabilístico. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado, previo consentimiento informado. Los datos fueron procesados en el programa SPSS Ver. 21 y analizados utilizando estadística descriptiva y la prueba del Chi- Cuadrado. Las madres en su mayoría tienen edades entre 15 a 25 años (50,8 %) e instrucción secundaria (62,6 %). Muestran una actitud favorable en el componente cognoscitivo (63,8 %) y en el afectivo (96,5 %); en cambio, es desfavorable en el componente conductual (92,5 %). En la administración de micronutrientes, las madres realizan una práctica inadecuada. Se concluyó que, existe asociación entre las variables en estudio ($p < 0,005$).

Palabras clave: Actitud, suplementación con micronutrientes, madres.

SUMMARY

MOTHER'S ATTITUDE AGAINST MULTIMICRONUTRIENTS ADMINISTRATION IN CHILDREN BETWEEN 6 TO 36 MONTHS IN GROWTH AND DEVELOPMENT SERVICE - GENERAL HOSPITAL FROM JAEN. CAJAMARCA - PERU, 2016

The research had to determine the association between the mother's attitude and multimicronutrients administration in children between 6 and 36 months attended in Growth and Development Service of the General Hospital of Jaen. Descriptive correlational study.

A sample of 254 mothers was estimated, using systematic probabilistic random sampling. For data collection, a modified Likert-type questionnaire was used, with prior informed consent. The data were processed in the SPSS see. 21 program and analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test.

Most mothers are between 15 and 25 years old (50,8 %) and secondary education (62,6 %). They show a favorable attitude in cognitive component (63,8 %) and affective (96,5 %); on the other hand, is unfavorable in the behavioral component (92,5 %). In micronutrient administration, mothers perform inadequate practice. It was concluded that there is association between the variables under study ($p < 0,005$).

Key words: Attitude, micronutrient supplementation, mothers.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud mundial que afecta tanto a los países desarrollados como a los en desarrollo¹. Deteriora de manera importante su bienestar y desarrollo físico/cognitivo, muchas veces de manera irreversible cuando se produce en edades tempranas². Además, de los efectos en la sociedad, como la pérdida de la productividad, lo cual retrasa el desarrollo económico de los países³.

Las estrategias de prevención y tratamiento se basan en la suplementación oral de micronutrientes o la fortificación de alimentos; pero, a pesar de todo el esfuerzo desplegado por el sistema sanitario, los resultados no han sido los esperados. Existen múltiples condicionantes de la poca eficacia, uno de ellos se atribuye a la actitud de las madres, quienes ante los efectos secundarios intestinales, acceden a los servicios de salud, reciben los suplementos, pero no los administran o si lo hacen no se ajustan a los criterios establecidos para un óptimo aprovechamiento, haciendo difícil de subsanar las deficiencias.

Ante el panorama descrito, se realizó un estudio descriptivo correlacional, con el objetivo de determinar la asociación entre la actitud de la madre y la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses, en una muestra de 254 madres, en el Hospital General de Jaén-Perú.

La investigación tiene justificación teórica y práctica porque los resultados proporcionan la evidencia empírica para que los profesionales de enfermería puedan replantear sus estrategias dirigidas al cambio de actitud de las madres respecto a la utilización de los micronutrientes, que apoyada de otras intervenciones puedan actuar sinérgicamente en la solución de este problema de salud.

Tiene justificación social porque el estudio aborda un problema que afecta a más personas que cualquier otra afección, lo que la convierte en un problema de salud pública de proporciones epidémicas⁴.

La principal limitante, estuvo relacionada con la escasa evidencia empírica a nivel local que facilite el análisis comparativo de los hallazgos. Otra limitante fue la poca cooperación de algunas madres al momento de responder el cuestionario, aduciendo no disponer de tiempo, aspecto que fue superado, luego de conocer los objetivos del estudio.

El estudio está estructurado de la siguiente manera: Capítulo I: planteamiento del problema, justificación y objetivos. Capítulo II: en este capítulo se exponen los antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis y variables. Capítulo III: con la finalidad de evaluar y determinar la validez de la investigación se describe el diseño y tipo de estudio, población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos, procesamiento y análisis de datos y consideraciones éticas. Capítulo IV: aquí se describe, analiza y discute los resultados. Finalmente se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La anemia es una de las patologías más frecuentes del mundo por lo que ha sido considerada a lo largo del tiempo como uno de los mayores problemas de Salud Pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo hay 1 800 millones de personas con algún grado de anemia, muchos de ellos son prevenibles o tratados a bajo costo⁵.

Según datos del Banco Mundial (BM)⁶ en América Latina y el Caribe, unos 22,5 millones del total de la población infantil tienen anemia, y la máxima prevalencia se concentra en los niños entre seis a 24 meses.

La anemia infantil en el Perú es una enfermedad crónica y persistente, de efectos agresivos e irreversibles que afecta alrededor de un millón de niños menores de tres años, que a su temprana edad reciben insuficiente hierro e inadecuada alimentación complementaria (vitamina A, C, calcio, proteínas) generándose daños irreversibles en su desarrollo físico, inmunológico, psicomotor, cognitivo y emocional. Para la OMS en Sudamérica, después de Guyana, Perú es el país con mayor prevalencia de anemia⁷.

En ese contexto, el Estado peruano, con el afán de disminuir los casos de anemia infantil establece la suplementación con micronutrientes y hierro para niños menores de 36 meses⁸.

La anemia por deficiencia de hierro está relacionada con alteraciones del desarrollo cognitivo, principalmente si esta se presenta en el periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños

menores de dos años. En este periodo el daño puede ser irreversible. La corrección de la anemia en edades posteriores no conduce a mejor rendimiento intelectual, por lo que se debe enfatizar la prevención en edades tempranas de la vida⁹.

Así mismo, los micronutrientes son esenciales para la vida y el desarrollo, aunque sólo se necesitan en cantidades ínfimas son los elementos esenciales para que el cerebro, los huesos y el cuerpo se mantengan sanos. Su carencia se califica a menudo como “hambre oculta”, porque se desarrollan gradualmente con el tiempo, y sus efectos devastadores no se observan hasta que ya han causado un daño irreversible¹⁰.

Las determinantes conductuales son factores que influyen en la salud o en las intervenciones de salud de forma individual y colectiva¹¹. Haciéndose vital la investigación que permita evaluar a la persona que brinda estos cuidados, en este caso la madre. Actitud que se va a evidenciar en el cuidado al niño tanto en su desarrollo normal como en los casos de su recuperación nutricional¹².

En el año 2014 la Dirección de Salud Jaén (DISA) reportó 1257 casos que constituyen el 30 por ciento del total de niños que acuden a los diferentes establecimientos de salud de esta localidad¹³.

El personal de salud que labora en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Hospital General de Jaén (HGJ) refiere que no todos los niños que inician la suplementación, lo concluyen.

La suplementación con multimicronutrientes puede ser inefectiva por diversas razones, una de las más importantes es la actitud negativa de la madre para la administración del producto a su hijo por desconocimiento de la importancia para

la prevención de la anemia o por falta de interés en el recojo del producto. Al respecto algunas madres manifiestan:

“A mi hijo no le gusta, por eso no le obligo a consumirlo”.

“Cuando administro los multimicronutrientes, a mi hijo le causa vómitos y después ya no quiere comer, por eso mejor lo suspendo”

Ante esta situación se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la asociación entre la actitud de la madre y la práctica de administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén, 2016?

1.2. Justificación del estudio

La investigación se justifica porque la anemia es una enfermedad muy común que padecen hasta un 50 por ciento de los niños menores de tres años de edad, la misma que se lo relaciona con la deficiencia del consumo de hierro y otros micronutrientes¹⁴.

Los efectos de la anemia y deficiencia de hierro en general se relacionan a un insuficiente desarrollo y rendimiento físico e intelectual de los niños, muchas veces irreversible o difícil de subsanar cuando se produce en edades tempranas².

Además, es conocido que una mejora en la salud y disminución de anemia en los niños parte del esfuerzo conjunto entre los profesionales de la salud y la familia. Si la madre muestra una actitud negativa contribuye a incrementar la incidencia de anemia, desnutrición y las enfermedades que causan discapacidad física y mental, empeorando la situación económica de su familia y por ende del país.

Por lo tanto, la contribución de este estudio ha sido teórica y práctica, porque además del aporte en el tema, los resultados proporcionan la evidencia empírica a

los profesionales de enfermería para replantear las estrategias sobre la suplementación con multimicronutrientes y la consecuente reducción de la anemia. Así mismo, la investigación servirá como antecedente para futuras investigaciones.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la asociación entre la actitud de la madre y la administración de micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén.

Objetivos específicos

- a) Describir las características socio demográficas de la muestra.
- b) Describir la actitud cognitiva, afectiva y conductual de las madres frente a la administración de los micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses.
- c) Caracterizar la práctica de consumo de micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses de edad en el servicio de Crecimiento y Desarrollo.
- d) Establecer la relación entre la actitud de la madre y la administración de micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional:

Canastuj¹¹ en Guatemala, el año 2013, al evaluar si las determinantes conductuales influyen en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados por las madres de niños de 6 a 24 meses de edad concluyó que no existe una relación entre las determinantes conductuales: conocimientos, hábitos, actitudes, creencias y las prácticas en el uso de los micronutrientes espolvoreados, sin embargo existen factores externos que pueden influenciar en una buena o mala práctica.

A nivel nacional:

Vargas¹⁵ al determinar las actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima, Perú, en el año 2016, concluyó que la mayoría de las madres presentan actitudes desfavorables hacia la suplementación con los multimicronutrientes.

Paredes y Peña¹⁶, al investigar la práctica de administración de multimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del Centro de Salud San Cristóbal – Huancavelica, Perú, en el año 2013, concluyeron que la práctica de administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 -11 meses de edad es inadecuado en su gran mayoría porque no cumplen con todos los requerimientos que exige la práctica óptima de la administración de multimicronutrientes.

Munayco et al¹⁷ al investigar el impacto de la administración con multimicronutrientes (MMN) en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú, en el año 2013, concluyeron que la suplementación con MMN en polvo puede ser una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia.

Dávila y Flores¹⁸, al determinar la actitud de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ichocan, Cajamarca, frente a la administración de micronutrientes según características sociodemográficas, en el año 2012, concluyeron que las madres de los niños antes mencionados en su mayoría tienen actitud positiva frente a la administración de los micronutrientes.

Huamán et al¹⁹ al evaluar la implementación del programa de suplementación universal con multimicronutrientes “Chispitas” en la región Apurímac, Perú en el año 2012, concluyeron que no basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de los multimicronutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia.

A nivel local no se han encontrado estudios respecto a multimicronutrientes.

En conclusión, todos estos antecedentes de investigación sirvieron como hoja de ruta para guiar y conducir las apreciaciones y desarrollo de ideas del investigador, constituyéndose en un insumo informativo en el desarrollo de la presente investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Actitud

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo²⁰.

Para Briñol et al²¹ las actitudes son evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud. Además menciona que, las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual:

El componente cognitivo incluye los conocimientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud. La madre piensa que los micronutrientes son realmente buenos para la salud de su hijo, que aportan hierro y al administrarlos de manera correcta previenen la anemia.

El componente afectivo agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud. Es a menudo el componente más enraizado y el más resistente al cambio. La madre siente temor administrar los micronutrientes a su hijo por propia experiencia o porque otras madres le comentaron que a sus niños les causó problemas gastrointestinales; además, considera que la presentación no es muy atractiva y considera que su hijo lo rechazará.

El componente conductual recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud. La madre prefiere no administrar los micronutrientes a su hijo por temor que le haga daño.

2.2.2. Multimicronutrientes (MMN)

Los multimicronutrientes son una innovación de "fortificación en casa" para abordar las deficiencias de vitaminas y minerales. Son sobres que contienen una mezcla de micronutrientes en forma de polvo, que son fácilmente espolvoreados en los alimentos preparados en el hogar²².

El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)²³ considera que los multimicronutrientes son una alternativa innovadora y efectiva para prevenir y controlar las deficiencias de vitaminas y minerales esenciales, entre ellos la anemia.

El Ministerio de Salud⁸ señala que los sobres de multimicronutrientes están compuestos por: hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y C en las siguientes cantidades:

Hierro.....12.5 mg

Zinc.....5 mg

Ácido fólico.....160 µg

Vitamina A.....300 µg

Vitamina C.....30 mg

Presenta el esquema de suplementación con micronutrientes de la siguiente manera:

- a) En niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas).
 - Desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental / kg. de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales).
 - A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos (360 sobres en total).

b) En niños nacidos a término (mayor de 37 semanas) y con peso igual o mayor a 2,500 gramos.

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

Además, indica que para la administración del suplemento de multimicronutrientes en polvo se deben seguir los siguientes pasos:

- En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida del niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad del niño.
- Mezclar bien el total del contenido del sobre de micronutrientes en las dos cucharadas de comida separada.
- Primero dar de comer estas dos cucharadas, luego continuar con el resto de la comida.

2.2.3. Anemia infantil

La Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁴ define a la anemia como un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

Para Hernández²⁵, la anemia es una reducción de la concentración de la hemoglobina o de la masa global de hematíes en la sangre periférica por debajo de los niveles considerados normales para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar.

El Ministerio de Salud (MINSA)²⁶ establece que los valores normales de hemoglobina en niños de seis a 59 meses de edad oscilan entre 11,0 a 14,0 gramos por decilitro (g/dl) y clasifica la anemia en tres grados: leve, moderada y severa, como se evidencia en el cuadro 1.

Cuadro 1. Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niñas y niños de 6 meses a 59 meses de edad:

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11,0 – 14,0	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007.

El Instituto Nacional de Salud (INS)²⁷ refiere que las causas de anemia infantil son múltiples, por lo que las clasifica siguiendo una secuencia causal según el mecanismo fisiopatológico que la produce. Entre ellas se mencionan causas inmediatas, causas distales, causas infecciosas, la obesidad y el sobrepeso.

a) Causas Inmediatas:

Disminución de la producción de eritrocitos: se debe al déficit de hierro, ácido fólico y algunas vitaminas (B12, A y C). Dado que estos micronutrientes son necesarios para la producción de los glóbulos rojos (eritrocitos) durante la eritropoyesis, la disminución de estos nutrientes resulta en anemia crónica.

El hierro, es uno de los nutrientes de mayor demanda en el organismo porque participa en diversos procesos celulares y bioquímicos. Su absorción es dependiente de la presencia conjunta de otros nutrientes o sustancias en la dieta, como las vitaminas C y A.

La vitamina C favorece la absorción y metabolismo del hierro aún en presencia de inhibidores como los fitatos y oxalatos. La vitamina A participa en la eritropoyesis y se ha demostrado que mejora la eficacia de la suplementación con hierro porque previene el efecto inhibitor de los polifenoles y de los fitatos. Por los motivos expuestos, su déficit podría estar implicado en la anemia en los niños.

Aparte del hierro, el organismo necesita de otros nutrientes como el ácido fólico y la vitamina B12 para la eritropoyesis. Cuando existe déficit de estos dos micronutrientes, la eritropoyesis es ineficaz y se produce anemia megaloblástica.

Incremento de las pérdidas de eritrocitos: la pérdida de eritrocitos se debe a un incremento de la velocidad de destrucción de eritrocitos (hemólisis) y por pérdidas de sangre (hemorragias). En el grupo de niños menores de cinco años, la hemólisis es la causa predominante de anemia.

b) Causas distales

Anemia durante la gestación: el feto almacena alrededor de 250mg de hierro durante todo el periodo de gestación. La anemia en la gestante se asocia con parto pre-término, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional aunque la evidencia es aun débil. Sin embargo, es biológicamente posible que la anemia materna o déficit de hierro durante la gestación sean causas de anemia o déficit de hierro en el neonato y el riesgo puede prolongarse hasta los primeros años de vida de los niños.

Prematuridad y bajo peso al nacer: en los niños prematuros el descenso de la hemoglobina es más rápido, asimismo, la magnitud de la caída fisiológica de la

hemoglobina es mayor en los niños prematuros y en los de bajo peso al nacer respecto a los niños que nacen a término.

c) Causas infecciosas:

Los geohelminos y las especies de Plasmodium son las causas más frecuentes de anemia por parasitosis. Los mecanismos de anemia por parasitosis incluyen la malabsorción del hierro y de otros micronutrientes, aumento de las pérdidas y hemólisis. Además, existen virus como el parvovirus, citomegalovirus y rubeola que están relacionados con la anemia, principalmente en neonatos.

d) Otras causas: sobrepeso y obesidad

La obesidad y sobrepeso son considerados desórdenes inflamatorios crónicos y se postula que estarían asociados a anemia ferropénica debido a un aumento de la producción de la hormona hepcidina (Hpc) por el tejido adiposo.

Según Hernández²⁵ las anemias pueden clasificarse según criterios fisiopatológicos o morfológicos. La aproximación diagnóstica a un niño con anemia debe contemplar ambos tipos de criterios de forma complementaria.

Clasificación fisiopatológica

Desde este punto de vista, las anemias pueden clasificarse según la respuesta reticulocitaria en anemias regenerativas y arregenerativas.

- En las anemias regenerativas se observa una respuesta reticulocitaria elevada, lo cual indica incremento de la regeneración medular.
- Las anemias no regenerativas son aquellas que cursan con respuesta reticulocitaria baja y traducen la existencia de una médula ósea hipo/inactiva.

Pueden incluirse en este grupo las anemias crónicas por deficiencia de folatos, observada en el niño malnutrido.

Clasificación morfológica

Esta se basa en los valores de los índices eritrocitarios, entre los que se incluyen: el volumen corpuscular medio (VCM), la hemoglobina corpuscular media (HCM) y la concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM).

Se reconocen tres categorías generales:

- Anemia microcítica hipocrómica (VCM <70 fl): En este grupo se encuentran la anemia por deficiencia de hierro, las talasemias y las que acompañan a las infecciones crónicas.
- Anemia macrocítica normocrómica (VCM >100 fl): Incluye a la anemia megaloblástica, ya sea secundaria a deficiencia de ácido fólico o vitamina B12.
- Anemia normocítica normocrómica

Clasificación según la forma de instauración

Se clasifican en anemias agudas y crónicas.

- En la anemia aguda, los valores de Hemoglobina y hematíes descienden en forma brusca por debajo de los niveles normales. Esta forma de anemia se presenta en dos situaciones bien definidas: hemorragia y por un aumento en la destrucción de los hematíes (hemólisis).
- La anemia crónica se instala de forma lenta y progresiva, en este grupo se incluyen anemias carenciales (ferropenia), las anemias secundarias a enfermedades sistémicas (nefropatías, infecciones crónicas, neoplasias, etc.) y los síndromes de insuficiencia medular.

2.2.4. Atención en crecimiento y desarrollo:

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades²⁸.

2.3. Hipótesis de investigación

Existe asociación directa entre la actitud de la madre y la práctica de administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital General de Jaén.

2.4. Variables de estudio (Anexo 1)

1. Actitud de la madre:
 - Favorable
 - Desfavorable
2. Práctica de administración de multimicronutrientes
 - Adecuada
 - Inadecuada
3. Características sociodemográficas de las madres
 - Edad
 - Nº de hijos
 - Grado de instrucción
 - Ingreso económico

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio es de diseño correlacional y tipo descriptivo.

- a) Es correlacional porque evalúa el grado de asociación entre dos o más variables en un solo momento²⁹. Por ejemplo la administración de multimicronutrientes está relacionado con la actitud de la madre que puede ser favorable o desfavorable.

- b) Es descriptivo porque es un estudio observacional, en el cual no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad³⁰. En este caso se ha observado la actitud de las madres frente a la administración de los multimicronutrientes a sus hijos.

3.2. Población de estudio:

La población lo conformaron 1479 madres con niños en edades entre 6 a 36 meses y que estuvieron programados para ser atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo en el año 2016.

3.3. Muestra:

La selección de la muestra se realizó a través del método probabilístico utilizando el muestreo aleatorio sistemático con un nivel de confianza del 95% y un error relativo del 5 %, obteniéndose una muestra conformada por 254 madres (Anexo 2).

3.4. Unidad de análisis:

Estuvo conformada por cada una de las madres que tienen niños en edades de 6 a 36 meses y que son atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Se consideró como criterios de inclusión:

- Madres de niños entre 6 a 36 meses de edad.
- Madres de niños de ambos sexos que se atienden en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén.
- Madres de niños que han iniciado la suplementación.
- Madres de niños que son atendidos por el SIS.

Y como criterios de exclusión:

- Madres de niños prematuros.
- Madres de niños con alguna patología que impida su adecuado crecimiento y desarrollo.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario tipo Likert modificado (Anexo 3) que sirvió para recolectar la información proporcionada por la madre sobre la administración de multimicronutrientes.

El cuestionario estuvo constituido de tres partes:

- Primera parte: donde se describe las características sociodemográficas: Edad, número de hijos, grado de instrucción e ingreso económico.
- Segunda parte: actitud de las madres medida a través de tres componentes: cognoscitivo (7 ítems), afectivo (4 ítems) y conductual (2 ítems).

- Tercera parte: administración de multimicronutrientes (4 ítems).

El cuestionario se aplicó en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén y la aplicación de cada encuesta duró un tiempo de diez minutos.

Antes de la aplicación del instrumento se solicitó el permiso correspondiente a la directora del Hospital mediante una solicitud, una vez obtenido el permiso se aplicó los cuestionarios, previo a ello se dio lectura junto con la madre al consentimiento informado (Anexo 4).

Para determinar la validez del instrumento se aplicó la técnica de juicio de expertos, contando con la participación de tres jueces: El responsable del Programa Articulado Nutricional, un profesional en nutrición del Hospital General de Jaén (HGJ), una profesional de enfermería del Área madre niño de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén. (Anexo 5)

Para probar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a veinte madres que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo del HGJ, la misma que sirvió para discriminar los ítems confiables de los no confiables con la fórmula Alfa de Cronbach con la que se obtuvo un resultado de 0,741, cabe mencionar que según este método solo se aceptan como confiables, aquellos factores con valores alfa iguales o mayores a 0,65³¹.

3.7. Procesamiento y análisis de datos.

Una vez recogidos los datos se procedió al procesamiento a través del paquete estadístico SPSS versión 21, para el análisis se usaron frecuencias absolutas simples, acumuladas y frecuencia relativa porcentual, además la prueba del Chi- Cuadrado que permitió determinar si existe asociación entre dos

variables (dependiente e independiente), comparando las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas, utilizando un nivel de confiabilidad del 95% ($p < 0,05$).

3.8. Consideraciones éticas

- **Principio de beneficencia:** se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. Es decir el investigador fue responsable del bienestar físico, mental y social del participante del estudio.
- **Principio de justicia:** este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos del estudio. Los participantes del estudio fueron tratados con amabilidad y respeto sin prejuicios, sin discriminaciones; se cumplió los acuerdos y se establecieron espacios para aclarar dudas.
- **Respeto por las personas:** permite reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad. El respeto por las personas que participaron en la investigación, se expresó a través del consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Características socio demográficas de la muestra

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres con hijos de 6 a 36 meses. Hospital General de Jaén, 2016

Características sociodemográficas		n=254	%
Edad	15 - 25	129	50,8
	26 - 35	97	38,2
	36 - 45	28	11,0
Número de hijos	Uno	136	53,5
	Dos	72	28,3
	Tres	34	13,4
	Cuatro a mas	12	4,7
Grado de instrucción	Primaria	25	9,8
	Secundaria	159	62,6
	Superior	70	27,6
Ingreso económico*	< de 850	162	63,8
	De 850 a 1200	87	34,3
	De 1300 a más	5	2,0

*SMV, 2016: 850.00 nuevos soles

En la tabla 1 se observa que las madres se ubican en el grupo de edad entre 15 a 25 años (50,8 %) seguido de un 38,2 % que tienen entre 26 a 35 años. El 53,5 % de madres tienen un hijo y un 28,3 % tienen dos; así mismo, el 62,6 % y 27,6 % tienen grado instrucción secundaria y superior respectivamente. En cuanto al ingreso económico mensual el 63,8 % tienen un ingreso menor de 850 nuevos soles seguido de un 34,3 % que perciben entre 850 a 1200.

4.1.2. Actitud cognitiva, afectiva y conductual de las madres frente a la administración de los multimicronutrientes.

Tabla 2. Actitud de las madres frente a la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el componente cognoscitivo. Hospital General de Jaén, 2016

Indicadores	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
Se administra en dos cucharadas de comida	242	95,3	12	4,7
Se da a partir de los 6 meses	240	94,5	14	5,5
Su consumo evita la anemia	238	93,7	16	6,2
Se administran todos los días.	223	87,8	31	12,2
Contienen hierro; vitamina A y C; zinc, y ácido fólico.	173	68,1	81	31,8
Se le da con agüita	37	14,6	217	85,4
Se consumen interdiario.	28	11,1	226	89,0

En la tabla 2 respecto a las actitudes de las madres en el componente cognoscitivo, se observa que estas tienen una actitud favorable. Las madres señalan que los micronutrientes se le da al niño en dos cucharadas de comida (95,3 %), a partir de los 6 meses (94,5 %), que su consumo evita la anemia (93,7 %), y se debe administrar todos los días (87,8 %). Además, en alto porcentaje conocen su composición, al reconocer que contienen hierro, vitamina A, zinc, vitamina C y el ácido fólico.

Tabla 3 Actitud de las madres frente a la administración de multimicronutrientes en el componente afectivo. Hospital General de Jaén, 2016

Ítem	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
Son buenos para la salud de su hijo.	245	96,5	9	3,6
Le interesa conocer las ventajas y desventajas del producto.	238	93,7	16	6,3
Preferiría que tuvieran otra presentación.	134	52,8	120	47,3
Le incomoda administrar todos los días.	76	29,9	178	70

La tabla 3 muestra, que las madres tienen una actitud favorable respecto a la administración de multimicronutrientes, consideran que estos son buenos para la salud de sus hijos (96,5 %), les interesa conocer las ventajas y desventajas del producto (93,7 %) y están conformes con la forma de presentación (52,8 %). Por el contrario el 70 % muestran actitud desfavorable respecto a la administración diaria.

Tabla 4. Actitud de las madres frente a la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el componente conductual. Hospital General de Jaén, 2016.

Ítem	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
Busca información en otras fuentes (amigos, familiares internet) acerca de los MMN	19	7,5	235	92,5
Cumple con las indicaciones recibidas en el servicio para la administración.	149	58,7	105	41,2

*MMN= Multimicronutrientes

En la tabla 4 respecto a la actitud de las madres frente a la administración de multimicronutrientes en el componente conductual, se observa que de todas las madres encuestadas, el 92,5 % tienen actitud desfavorable respecto a la búsqueda de información en otras fuentes y el 58,7 % tiene una actitud favorable en relación al cumplimiento de las indicaciones recibidas en el servicio para su administración.

4.1.3. Caracterizar el consumo de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses de edad en el servicio de Crecimiento y Desarrollo

Tabla 5. Práctica de administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses. Hospital General de Jaén, 2016

Ítem	Adecuado		Inadecuado	
	n	%	n	%
Recoge todos los meses los MMN.	226	89	28	11
Prepara los MMN en sopa, a veces en jugo.	96	37,8	158	62,3
Le da a su hijo los MMN.	136	53,5	118	46,4
Suspende el MMN por vómitos, diarrea o estreñimiento.	98	38,6	156	61,4

*MMN= Multimicronutrientes

La tabla 5 muestra una práctica adecuada respecto a:

Recojo de multimicronutrientes todos los meses (89 %), lo administran todos los días (53,5 %). Por el contrario se evidencia una práctica inadecuada al preparar el producto en sopa o a veces en jugo (62,3 %) y en la suspensión por vómitos, diarrea o estreñimiento después de la administración (61,4).

Tabla 6. Asociación entre la actitud de la madre y la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses

Actitud global de la madre		Administración de micronutrientes		Total
		Adecuado	Inadecuado	
Favorable	Recuento	6	10	16
	Frecuencia Esperada	2,3	13,7	16,0
Desfavorable	Recuento	30	208	238
	Frecuencia Esperada	33,7	204,3	238,0
Total	Recuento	36	218	254
	Frecuencia Esperada	36,0	218,0	254,0

La tabla 6 permite responder a las siguientes hipótesis:

Hipótesis Alternativa: existe asociación actitud de la madre frente a la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo - Hospital General de Jaén.

Hipótesis Nula: no existe asociación actitud de la madre frente a la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo - Hospital General de Jaén

Estadístico para la prueba:

Asociación	Valor	Grados de libertad	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	7,638	1	0,006

Al aplicar la prueba de hipótesis, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson muestra que $p= 0,006$ es menor al valor de $\alpha= 0,05$ por lo tanto si $p < 0,05$ rechazamos la hipótesis nula de independencia o de no asociación y se concluye que existe asociación entre la actitud de la madre frente a la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo-Hospital General de Jaén.

4.2. Discusión

Respecto a las características sociodemográficas, las madres en su mayoría son jóvenes, sus edades oscilan entre 15 y 25 años y tienen grado de instrucción secundaria. Los resultados difieren de lo mostrado por Paredes y Peña¹⁶ en Huancavelica y de los de Dávila y Flores¹⁸ en Cajamarca, quienes encuentran que las edades predominantes de las madres están entre los 27 a 31 años y que su escolaridad es primaria, lo que nos permite deducir que hoy en día las mujeres inician a temprana edad su vida sexual. Los hallazgos son corroborados por la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2016³² que señala que un 14,4 % de las mujeres comienzan a tener hijos antes de los 18 años de edad.

Las políticas sociales implementadas por el Estado Peruano, han permitido el incremento de la participación de la población y en especial de las mujeres en el sistema educativo en todos los niveles, de allí que en el nivel secundario la cobertura llegó a 86 % en el 2016³³. En relación al número de hijos, más de la mitad de mujeres tiene un hijo, lo que coincide con el estudio de Paredes y Peña¹⁶. Su ingreso económico es menor al sueldo mínimo vital (850 nuevos soles).

El nivel de educación de los padres se asocia con un mayor nivel de conocimientos respecto a la alimentación y nutrición de sus hijos³⁴. El desconocimiento acerca de los patrones adecuados de alimentación y la baja escolaridad de los padres, por sí mismos o asociados a la pobreza, conducen al consumo insuficiente de nutrientes. Por lo tanto el niño no recibe suficiente cantidad de vitaminas y nutrimentos inorgánicos para poder crecer, sus reservas se agotan y la susceptibilidad a las enfermedades se incrementa³⁵.

La actitud de las madres respecto a la administración de micronutrientes a niños entre 6 a 36 meses, se refiere a la predisposición aprendida que tienen éstas para abordar las deficiencias de vitaminas y minerales desde el hogar; estrategia establecida por el Ministerio de Salud de Perú para proteger la salud de los niños, mujeres y gestantes. Según ENDES 2015 la anemia, es un problema serio en la población infantil y está presente en casi el 60% de niños menores de 2 años³⁶.

El análisis de la predisposición respecto a los micronutrientes incluye tres componentes. El *primer componente referido al aspecto cognitivo*, incluye las creencias y conocimientos acerca de los micronutrientes, de acuerdo a los hallazgos, la actitud en esta dimensión “es favorable”. Las madres conocen que son los micronutrientes, para que sirven, como se administran y su composición.

La actitud en el “*componente afectivo*” que agrupa las emociones y sentimientos de simpatía-antipatía, aproximación-rechazo hacia la administración de los micronutrientes, también “es favorable”. Sin embargo, al analizar los indicadores de este componente, se observa que, mientras por un lado, las madres tienen interés en conocer las ventajas y desventajas de los micronutrientes, por otro lado, les incomoda tener que administrarlo todos los días, y preferirían otra presentación. Este aspecto debe tenerse en cuenta, pues, a menudo este componente es el más enraizado y resistente al cambio.

Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción³⁷. De allí que la motivación clave para conseguir un logro es la intencionalidad, es decir, cuando hay una

intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo³⁸.

El “*componente conductual*” recoge las experiencias de comportamientos anteriores, en este caso este se muestra como “desfavorable”. Los resultados son similares a los encontrados en el 2012 en un estudio realizado en la región Apurímac, Perú por Huamán et al.¹⁹ quienes al evaluar la implementación del programa de suplementación universal con micronutrientes, concluyeron que no basta con entregar los nutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia. Aspecto que debe tomarse en cuenta. De acuerdo a los hallazgos del estudio, un alto porcentaje de madres recogen los micronutrientes, pero, cerca de la mitad no lo administran, arguyendo que las vitaminas tienen reacciones adversas como vómitos, diarrea o estreñimiento.

Los resultados muestran que existe congruencia entre los componentes cognitivo y el afectivo, más no con el conductual. De acuerdo con los resultados las madres tienen la creencia que los micronutrientes, evitan la anemia (componente cognitivo), la mitad de ellos lo aceptan y administran (componente afectivo), aunque no lo hacen teniendo en cuenta los criterios recomendados. Estos hallazgos encuentran sustento con la tesis de Rosenberg y Hovland³⁹ quienes demostraron experimentalmente que los componentes cognoscitivos y afectivos tienden a ser coherentes entre sí.

Sin embargo, la teoría de la disonancia de Festinger⁴⁰ señala que los tres componentes deben ser coherentes entre sí. Pero, con frecuencia se observa cierta incongruencia entre actitudes y conductas, argumentando que la

conducta, no solo se encuentra determinada por lo que a las personas les gusta hacer, sino también por lo que piensan que debe hacerse.

Si los componentes no son consistentes entre sí, se dice que las actitudes son ambivalentes. Se trata de una ambivalencia actitudinal, las madres tienen una actitud favorable frente a la prevención de la anemia y la importancia del uso de los micronutrientes, pero no todas lo administran a sus hijos

En este sentido, se ha observado que al formarse una actitud, cuanto mayor sea la experiencia directa que se tenga con el objeto actitudinal, mayor será la relación entre la actitud afectiva y la conducta manifiesta. Sin embargo, después de una experiencia más extensa y cuanto mayor sea la complejidad de la actitud, la relación entre afectividad y conducta desciende⁴¹. La conducta puede estar condicionada por factores situacionales, internos o externos a la persona, y no corresponderse con la actitud real de la persona. Por lo tanto se mide la “intención de conducta” en lugar de la “conducta real” de la persona.

La actitud en general de las madres frente a los micronutrientes es desfavorable o negativa, estos hallazgos son corroborados por Vargas¹⁵ al señalar que la mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan actitudes desfavorables hacia la suplementación con micronutrientes en un establecimiento de salud de Lima-Perú. En cambio difieren de lo señalado por Dávila y Flores¹⁸, en Cajamarca-Perú, al indicar que las madres en su mayoría tienen una actitud positiva frente a la administración de los micronutrientes.

Paredes y Peña¹⁶ al investigar la práctica de administración de micronutrientes en madres de niños entre 6 a 11 meses de edad en el mismo

país, concluyeron que la práctica es inadecuada en su gran mayoría porque no se cumple con todos los requerimientos que exige la práctica óptima de la administración, lo cual corrobora los resultados mostrados en el estudio, donde también se concluye que la práctica de consumo de los micronutrientes es inadecuada.

Si bien es cierto, en los últimos años se ha puesto énfasis en la consejería brindada por el profesional de la salud, y el mejoramiento del componente “Interpersonal” y “comunicacional” como estrategia para lograr comportamientos saludables en las madres con respecto a los cuidados que se deben tener para prevenir o combatir la anemia los resultados ponen en evidencia que aún no se logra empoderarlas⁴¹.

El Modelo de Creencias de Salud explica por qué los sujetos se implican o no en determinadas acciones relacionadas con la salud, sugiriendo que si las personas poseen la información sobre la severidad de la enfermedad y su propia susceptibilidad a la misma, adoptarán la conducta saludable si perciben que la conducta recomendada es efectiva⁴².

Finalmente, el estudio ha demostrado que existe asociación estadísticamente significativa entre la actitud de la madre y la administración de micronutrientes en niños entre 6 a 36 meses, resultados que difieren de lo mostrado por Canastuj¹¹, en Guatemala, quien sostiene que no existe relación entre las actitudes y las prácticas en el uso de los micronutrientes espolvoreados.

Una de las limitaciones para realizar las comparaciones es que no existen estudios relativos al consumo de micronutrientes que valoren la actitud de las

madres por componentes, los que existen muestran resultados de la actitud global, lo cual dificulta hacer las comparaciones.

4.3. Conclusiones

Las características sociodemográficas de las madres de niños entre seis a 36 meses atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo son: madres jóvenes ubicadas en mayor proporción en el rango entre los 15 y 25 años de edad. Su escolaridad, es de nivel secundario; la mayoría tiene un ingreso económico inferior a un sueldo mínimo vital. Las madres tienen en su mayoría entre uno a dos hijos.

La actitud de las madres respecto a los micronutrientes es desfavorable. Se nota una disonancia entre los componentes cognitivo, afectivo y conductual.

La práctica de administración de los micronutrientes es inadecuada. Las madres que reciben los micronutrientes, no toman en cuenta los criterios establecidos por la norma técnica del Ministerio de Salud.

Existe asociación entre la actitud de las madres de niños entre seis a 36 meses de edad y la administración de micronutrientes en el Servicio de Crecimiento y desarrollo del Hospital General de Jaén, corroborándose la hipótesis planteada.

4.4. Recomendaciones

Al personal de enfermería que labora en el Servicio de CRED del Hospital General de Jaén, replantear y mejorar sus estrategias respecto a la educación en salud, para que la suplementación con multimicronutrientes sea exitosa, así mismo, hacer seguimiento por medio de visitas domiciliarias para constatar la administración adecuada de las vitaminas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adamson P MU. Vitamins & mineral deficiency: a global progress report. Calculations based on: Ross J, Stiefel H. Calculating the consequences of micronutrient malnutrition on economic productivity, health and survival. Ottawa: Micronutrient Initiative, 2003.
2. McCann JC, Ames BN. An overview of evidence for a causal relation between iron deficiency during development and deficits in cognitive or behavioral function. *The American journal of clinical nutrition*. 2007; 85(4): 931-45
3. McGuire J GR, World Bank. Enriching lives: overcoming vitamin and mineral malnutrition in developing countries. *Development in Practice Series* Washington DC: World Bank, 1994.
4. Organización Mundial de la Salud. Carencia de micronutrientes. [Internet]. [Consultado el 14 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
5. Zagaceta Z. Anemia: un mal silencioso fácil de prevenir o curar. [Internet]. Perú, 2008. [Consultado el 11 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20II%202009/10%20-%20Anemia.pdf>
6. Garrido J. Niños con anemia en A. Latina llegan a 22,5 millones. Perú 21. Diciembre 06 de 2012, [Consultado el 17 de octubre de 2015]. Disponible en: <https://peru21.pe/mundo/cerca-22-5-millones-ninos-anemia-latinoamerica-caribe-57964>

7. Palacios D. Nuestro grave problema de anemia infantil. Diario Expreso. 14 de febrero de 2015; Sec. Planteamientos. [Consultado el 17 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.planteamientosperu.com/2015/02/nuestro-grave-problema-de-anemia.html>
8. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Perú, 2014. [Consultado el 29 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001D_S_Suplem_MultiMicro.pdf
9. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016. Perú, 2014. [Consultado el 30 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005_Plan_Reducccion.pdf
10. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [Internet]. [Consultado el 23 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html
11. Canastuj H. Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán - 2013. [Tesis para optar al grado de Maestro en Ciencias]. Guatemala: Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad San Carlos de Guatemala.

12. EsSalud. Actitudes maternas como factor de riesgo en la malnutrición infantil en niños menores de 3 años. [Consultado el 08 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/kaelin2013/SIDDHARTHA_2013.pdf
13. Instituto Nacional de Salud. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Informe Gerencial Nacional. [Consultado el 30 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona_izquierda_1/INFORME%20GERENCIAL%20I%20Sem%202014_Final.pdf
14. Coutinho GGP, Bertollo EMG, Benelli ECP. Iron deficiency anemia in children: a challenge for public health and for society. *Med J. (São Paulo)*; 2005,123(2):88-92.
15. Vargas C. Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima, 2016. [Consultado el: 2 de junio de 2017] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/5905/Vargas_cj.pdf?sequence=1
16. Paredes H, Peña L. Práctica de administración de multimicronutrientes en madres y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al área niño del Centro de Salud San Cristóbal - Huancavelica, 2013. [Consultado el: 15 de mayo de 2017] Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/814/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Munayco C, Ulloa-Rea M, Medina J, Lozano C, Tejada V, Castro C, et al. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú, 2013.[Consultado el: 08 de octubre de 2015] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000200011>
18. Dávila S, Flores S. 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 según características sociodemográficas, 2012.[Consultado el: 09 de mayo de 2017] Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/693/T%20641.3%20D259%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Huamán L, Aparco J, Nuñez E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta P. Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, PERÚ; 2012. [Consultado el: 08/10/2015] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300004>
20. Grupo de Investigación Edufísica. Las Actitudes. [Consultado el: 31 de enero 2016] Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
21. Briñol P, Falces C y Becerra A. Actitudes. [Consultado el: 31 de enero 2016] Disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
22. Stanley Z. Sprinkles (chispitas nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños: directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. [Internet]; 2010. [Consultado el 29 de octubre de 2015]. Disponible en:

https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAAahUKEwj59b_p14jJAhVEKiYKHUqgBGE&url=http%3A%2F%2Fwww.parsalud.gob.pe%2Fcomponent%2Fphocadownload%2Fcategory%2F8-eess%3Fdownload%3D402%3Aguia-de-informacion-para-uso-de-multimicronutrientes&usg=AFQjCNGVvX-BnHyIl6v-1f9bhWj4MRy47g

23. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [Internet]. [Consultado el 29 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.unicef.org/>
24. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Internet]. Ginebra; 2011. [Consultado el 21 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf,
25. Hernández M. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. *Pediatría Integral* [Internet]; 2012. [Consultado el 21 de octubre de 2015]; pp. 357-365. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf>
26. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en el establecimiento de salud del primer nivel de atención. [Internet]; 2015. [Consultado el 27 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf

27. Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte. [Internet]. 2015. [Consultado el 27 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf
28. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años; 2011. [Consultado el 30 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
29. García J. Estudios descriptivos. N. I. 2004. [Consultado el 31 de enero de 2016]. Disponible en: <http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>
30. Díaz P. Metodología de la investigación científica y bioestadística. [Internet]. 2da edición. Santiago de Chile: RIL Editores; 2009. [Consultado el 31 de enero de 2016]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ZPVtPpdFdGMC&pg=PA182&lpg=PA182&dq=estudios+correlacional-metodologia+de+la+investigacion&source=bl&ots=JUy0Tf3-Q8&sig=rj019oHPRi3i6PqaXIgOb-mqJk4&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPjPKClDbKAhWDlx4KHUYfAvUQ6AEIKzAD#v=onepage&q=estudios%20correlacional-metodologia%20de%20la%20investigacion&f=false>

31. Reidl L. Metodología de investigación en educación médica. [Internet]. México, 2013. [Consultado el 02 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505713726954>
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Pág. 132. Perú; 2016.
33. Ministerio de Educación (MINEDU) [Internet]. [Consultado el 02 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/n/noticia.php?id=42210>
34. You W. Parental Time and Children's Obesity Measures: A Theoretical and Empirical Investigation. [en línea]; 2006 [fecha de acceso 28 de Marzo 2013]. Ph.D. Dissertation. Texas A&M University. Disponible en: <http://repository.tamu.edu/bitstream/handle/1969.1/5017/etd-tamu-2005C-AGECYOU.pdf?sequence=2>
35. Bohia J. Desnutrición energética-proteica. [en línea] 2011[fecha de acceso 27 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/desnutricion.pdf>.
36. Del Águila C, Chávez E, Romero A, Román Z. Anemia en la población pediátrica del Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana, Núñez O. [S.l.], v. 16, n. 2, p. 72-75, abr. 2017. ISSN 2308-0531. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/672>. Fecha de acceso: 18 sep. 2017
37. Pender N. Modelo de promoción de la salud. [Internet]. España, 2008. [Consultado el 12 de agosto de 2017]. Disponible en:

<https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>

38. Feather NT. Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology. Hillsdale, NJ:
39. Rosenberg M J. and Hovland C.I (1960) Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. En C.I. Hovland, y M.J. Rosenberg (eds.), Attitude Organization and Change, New Haven: Yale University Press; 1960
40. Festinger L. la teoría de la disonancia cognitiva. Madrid; 1975.
41. Maldonado D. Nivel de satisfacción materna sobre la atención del personal de salud responsable de la suplementación con hierro en menores de tres años en el Centro Materno Infantil “Sureños”, Puente Piedra – Lima; 2017 Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/61>
42. Organización Panamericana de la Salud. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. Washington, D.C, 2001. [Internet]. [Consultado el 13 de agosto de 2017]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/en_consulta/manual_de_comunicacion_social.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ACTITUD DE LA MADRE FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO-HOSPITAL GENERAL DE JAÉN. CAJAMARCA-PERÚ, 2016

FORMULACIÓN EL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADOR	Sub Indicador	ÍTEM	INSTRUMENTO
¿Cuál es la asociación entre la actitud de la madre y la administración de MMN en niños entre 6 a 36 meses atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén, 2016?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la asociación entre la actitud de la madre y la administración de MMN en niños entre 6 a 36 meses atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir las características socio demográficas de la muestra.</p> <p>Describir la actitud cognitiva, afectiva y conductual de las</p>	Existe asociación directa entre la actitud de la madre y la administración de MMN en niños entre 6 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital General de Jaén.	Características sociodemográficas de las madres.	<p>Edad</p> <p>Procedencia</p> <p>Escolaridad</p> <p>N° de hijos</p> <p>Ingreso económico</p>		<p>< 19 años = 0 20 a 29 años = 1 30 a 39 = 2 40 a más = 3</p> <p>Rural = 0 Urbano = 1</p> <p>Sin instrucción =0 Primaria = 1 Secundaria = 2 Superior = 3</p> <p>Uno = 0 Dos = 1 Tres =2 Cuatro a más = 3</p> <p>Menos de 850 De 850 a 1200 De 1300 a 1700 De 1800 a más</p>	Cuestionario

	<p>madres frente a la administración de los MMN en niños entre 6 a 36 meses.</p> <p>Caracterizar el consumo de MMN en niños entre 6 a 36 meses de edad en el servicio de Crecimiento y Desarrollo.</p> <p>Establecer la relación entre la actitud de la madre y la administración de MMN en niños entre 6 a 36 meses atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén.</p>						
			Actitud de la madre	Composición	¿Los MMN contienen hierro, vitamina A, zinc, vitamina C y ácido fólico?	De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1	Cuestionario tipo Likert modificado
				Frecuencia	¿Los MMN se le dan al niño todos los días?	De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1	
				Inicio de la suplementación	¿Los MMN se le da interdiario al niño?	De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1	
					¿Los MMN se les dan a los niños a	De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni	

				<p>Forma de administración</p> <p>partir de los 6 meses?</p> <p>¿Los MMN se le dan al niño con agüita?</p> <p>¿Los MMN se le dan al niño en dos cucharadas de comida?</p> <p>Beneficios</p> <p>¿Los MMN protegen contra la anemia?</p>	<p>en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1</p> <p>De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1</p> <p>De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1</p> <p>De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1</p>	
				<p>¿Preferiría usted que los MMN no fueran en sobresitos?</p> <p>¿Le incomoda administrar todos los días los MMN?</p> <p>¿Considera usted que los MMN son buenos para la salud de su hijo?</p> <p>¿Le interesa conocer las ventajas y desventajas del producto?</p>	<p>De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1</p> <p>De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1</p> <p>De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1</p> <p>De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1</p>	<p>Cuestionario tipo Likert modificado</p>
				<p>¿Cumple usted con las indicaciones recibidas en el</p>	<p>De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1</p>	<p>Cuestionario tipo Likert modificado.</p>

					servicio para la administración de los MMN? ¿Busca usted información en otras fuentes (amigos, familiares internet) acerca de los MMN?	De acuerdo = 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo=1	
			Administración de MMN	Consumo de los MMN	¿Recoge usted todos los meses las cajitas de MMN? ¿Le doy a mi hijo los MMN? ¿Prepara usted los MMN en sopa, a veces en jugo? ¿Suspende la administración de los MMN si su niño presenta vómitos, diarrea o estreñimiento?	Siempre = 2 A veces = 1 Nunca = 0 Siempre = 2 A veces = 1 Nunca = 0 Siempre = 2 A veces = 1 Nunca = 0 Siempre = 2 A veces = 1 Nunca = 0	Cuestionario

ANEXO 2

Cálculo de la muestra

Fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{E^2N + Z^2 pq}$$

n = Tamaño de la muestra.

Z = Coeficiente de conformidad de confiabilidad.

p = proporción característica de interés.

q = 1-P

E = error tolerado.

N = tamaño de la población

Remplazando:

Z = 1.96 (para un nivel de precisión del 95%)

P = 0.5

q = 0.5

E = 5%

N = 1479

$$n = \frac{1479 (3.84) (0.25)}{(0.0025) 1479 + 3.84 (0.25)}$$

$$n = \frac{1419.84}{4.6575}$$

$$n = 304.85 \Rightarrow 305$$

Reajuste:

$$n' = \frac{n}{\frac{1 + (n - 1)}{N}}$$

$$n' = \frac{305}{\frac{1 + (305 - 1)}{1479}}$$

$$n' = \frac{305}{1 + 0.2055}$$

$$n' = \frac{305}{1,2025}$$

$$n' = 253,6 \quad \longrightarrow \quad 254$$

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA MEDIR ACTITUD DE LA MADRE FRENTE A LA ADMINISTRACION DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES

Nº:.....

Fecha:.....

Presentación:

Soy egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén y estoy realizando un estudio acerca de las actitudes de las madres frente a la administración de multimicronutrientes a niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad.

Instrucciones:

A continuación le presentamos algunas interrogantes, encierre con un círculo una sola alternativa. Sus respuestas serán de gran ayuda para el estudio, serán de carácter anónimo y debe ser contestado con la máxima sinceridad. Cualquier duda que tenga respecto a las preguntas, no dude en hacerla llegar a la encuestadora.

I. Características sociodemográficas

1. Edad:.....
2. Procedencia:.....
3. Nº de hijos:
4. Grado de instrucción:
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
5. Ingreso económico:
 - a) Menos de 850
 - b) De 850 a 1200

- c) De 1300 a 1700
- d) De 1800 a más

II. Actitud

Componente cognoscitivo

- 6. ¿Los multimicronutrientes contienen hierro, vitamina A, zinc, vitamina C y el ácido fólico?
 - a) De acuerdo.
 - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - c) En desacuerdo.

- 7. ¿Los multimicronutrientes se le dan al niño todos los días?
 - a) De acuerdo.
 - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - c) En desacuerdo.

- 8. ¿Los multimicronutrientes se dan interdiario al niño?
 - a) De acuerdo.
 - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - c) En desacuerdo.

- 9. ¿Los multimicronutrientes se dan a los niños a partir de los 6 meses?
 - a) De acuerdo.
 - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - c) En desacuerdo.

- 10. ¿Los multimicronutrientes se dan al niño con agüita?
 - a) De acuerdo.
 - b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - c) En desacuerdo.

- 11. ¿Los multimicronutrientes se dan al niño en dos cucharadas de comida?
 - a) De acuerdo.

- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- c) En desacuerdo.

12. ¿El consumo de los multimicronutrientes evitan la anemia?

- a) De acuerdo.
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- c) En desacuerdo.

Componente afectivo

13. ¿Preferiría usted que los multimicronutrientes tuvieran otra presentación?

- a) De acuerdo.
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- c) En desacuerdo.

14. ¿Le incomoda dar todos los días los multimicronutrientes?

- a) De acuerdo.
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- c) En desacuerdo.

15. ¿Considera usted que los multimicronutrientes son buenos para la salud de su hijo?

- a) De acuerdo.
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- c) En desacuerdo.

16. ¿Le interesa conocer las ventajas y desventajas del producto?

- a) De acuerdo.
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- c) En desacuerdo.

Componente conductual

17. ¿Cumple usted con las indicaciones recibidas en el servicio para la administración de los multimicronutrientes?

- a) Siempre.

- b) A veces.
- c) Nunca.

18. ¿Busca usted información en otras fuentes (amigos, familiares internet) acerca de los multimicronutrientes?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

III. Administración de multimicronutrientes

19. ¿Recoge usted todos los meses las cajitas de multimicronutrientes?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

20. ¿Le da a su hijo los multimicronutrientes?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

21. ¿Prepara usted los multimicronutrientes en sopa, a veces en jugo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

22. ¿Suspende la administración de los multimicronutrientes si su niño presenta vómitos, diarrea o estreñimiento?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

ANEXO 4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con DNI
Nº _____

Acepto participar en la investigación titulada **ACTITUD DE LA MADRE FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A 36 MESES EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - HOSPITAL GENERAL DE JAÉN**, que tiene por objetivo determinar la asociación entre la actitud de la madre y la administración de multimicronutrientes; así mismo señalo que se me ha informado el tiempo de duración del cuestionario y que mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria, confidencial y que puedo retirarme en cualquier momento.

Jaén, ____ de _____ de 2017

FIRMA

ANEXO 5

Año de Consolidación del Mar de Grau”

Jaén, 10 de Octubre de 2016

Sr (a)

Me dirijo a usted, para saludarle y a la vez manifestarle que, dada su experiencia en el tema sobre Administración de Multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses de edad, solicito su colaboración, con la revisión, evaluación y validación del instrumento de recolección de datos, que será aplicada para realizar el trabajo de investigación titulado: **Actitud de la madre frente a la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el servicio de Crecimiento y Desarrollo-Hospital General de Jaén. Cajamarca-Perú, 2016**

Para ello adjunto, un resumen del contexto de la investigación, y la constancia de validación

Por anticipado la atención que brinde a la presente.

Atentamente

Elizabeth Cuyan Huamán

Investigadora

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN

RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO

Título:

Actitud de la madre frente a la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el servicio de Crecimiento y Desarrollo-Hospital General de Jaén. Cajamarca-Perú, 2016

Formulación del problema

Por lo tanto se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la asociación entre la actitud de la madre y la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén, 2016?

Hipótesis

Existe asociación directa entre la actitud de la madre y la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital General de Jaén.

Variables

- a) Características sociodemográficas de las madres
- b) Actitud de la madre
- c) Administración de multimicronutrientes

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la asociación entre la actitud de la madre y la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén.

Objetivos específicos

- a) Describir las características socio demográficas de la muestra.
- b) Describir la actitud cognitiva, afectiva y conductual de las madres frente a la administración de los multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses.
- c) Caracterizar el consumo de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses de edad en el servicio de Crecimiento y Desarrollo.
- d) Establecer la relación entre la actitud de la madre y la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General de Jaén.

CONSTANCIA DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

.....

Cargo e institución donde labora

.....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.		
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.		
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.		
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.		
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.		
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.		
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.		

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

IV. FECHA : _____

FIRMA

ANEXO 6

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Elizabeth Cuyan Huamán
DNI/ Otros N°: 43235532
Correo Electrónico: ecuyanh@gmail.com
Teléfono: 976846222

2. Grado, título o Especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor
 Segunda Especialidad Profesional

3. Tipo de investigación¹

Tesis Trabajo Académico Trabajo de Investigación
 Trabajo de Suficiencia profesional

Título : Actitud de la madre frente a la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el servicio de Crecimiento y Desarrollo- Hospital General de Jaén. Cajamarca-Perú, 2016

Asesor : Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios

Año : 2018

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹ Tipos de investigación

Tesis: para optar título profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especialidad

Trabajo Académico: Para Programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia profesional: Proyecto profesional, Informe de Experiencia Profesional

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de la Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con una X)

- Si, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa).
 No autorizo.

a) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con una X)

- Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.
 No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

12 / 06 / 2018

Fecha

² Licencias Creative Commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, se goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.