

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



**ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE
TRES AÑOS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON
MICRONUTRIENTES EN LA COMUNIDAD DE
MAGLLANAL - JAÉN, 2017**

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

AUTOR:

JUDITH BECERRA CRUZ

ASESORA:

INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

CAJAMARCA, JAÉN – PERÚ

2018

COPYRIGHT © 2018 by
JUDITH BECERRA CRUZ
Todos los derechos reservados

Becerra J. Actitud de las madres de niños menores de tres años sobre la suplementación con micronutrientes en la comunidad de Magllanal - Jaén, 2017/

Judith Becerra Cruz. 60 páginas.

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Disertación Académica en Licenciada en Enfermería- UNC 2018.

ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS SOBRE
LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN LA COMUNIDAD DE
MAGLLANAL - JAÉN, 2017

AUTOR : Judith Becerra Cruz

ASESORA : MCs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

Tesis evaluada y aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
M.Cs. Francisca Edita Díaz Villanueva

Presidenta



.....
M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Secretaria



.....
Dr. Emiliano Vera Lara

Vocal

Dedicatoria

A mi padre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi madre, a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A Elbert, Medaly y Ebert, porque los amo infinitamente hermanos.

Agradecimiento

Cuando la voluntad humana ya no puede dar ni un paso adelante, Dios sigue allí para sostenerte, gracias, porque has estado aquí todos los días.

A mí padre, por permitirme aprender, crecer y amar por, sobre todo. A mi familia por la confianza que me dieron desde el primer momento en que decidí ser enfermera. Sin ellos, el camino que por ahora concluye con este trabajo no hubiera sido posible ni manejable.

A la dedicación, motivación y paciencia de mi asesora de tesis, MCs. Lic. Insolina Díaz Rivadeneira y a los conocimientos, formación, experiencias de mis profesores durante toda mi carrera profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

CONTENIDO

Ítem	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Lista de tablas	vi
Lista de figuras	vii
Lista de anexos	viii
Glosario.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos:.....	4
1.2. Justificación	4
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases teóricas.....	6
2.3. Hipótesis de la investigación.....	14
2.4. Operacionalización de variables	14
CAPÍTULO III.....	19
DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1. Diseño y tipo de estudio:	19
3.2. Población de estudio:.....	19
3.3. Criterios de inclusión y exclusión:	19
3.4. Unidad de análisis.....	19
3.5. Muestra.....	20
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección datos	20
3.7. Procesamiento y análisis de los datos	22
3.8. Consideraciones éticas:	22
CAPÍTULO IV	23
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	33
ANEXOS	33

Lista de tablas

Tablas	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas de las madres	23

Lista de figuras

Figuras		Pág.
Gráfico 1	Actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes según el componente cognitivo, 2017.	24
Gráfico 2	Actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes según el componente conductual, 2017.	24
Gráfico 3	Actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes según el componente afectivo, 2017.	25
Gráfico 4	Actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes, 2017.	25

Lista de anexos

Anexos	Pág.
Anexo 1 Conocimientos y actitud de las madres de niños menores de tres años sobre la suplementación con micronutrientes en polvo.	37
Anexo 2 Informe estadístico de fiabilidad	39
Anexo 3 Propuesta de definiciones operacionales en actitudes	41
Anexo 4 Descripción de los componentes de actitud	42

Glosario

- Actitud : Forma de actuar o el comportamiento que adopta la madre ante la administración de los micronutrientes, “chispitas” C²⁰.
- Conocimientos : Conjunto de información o ideas que refieren tener los padres de los niños de 6 a 35 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo y que reciben sobres de micronutrientes C¹⁹.
- Micronutrientes: Complemento vitamínico y mineral, en polvo administrado a los niños de 6 a 35 meses en los establecimientos de salud que contiene hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y vitamina C²².
- Anemia : Disminución de la masa eritrocitaria o de la concentración de Hemoglobina (Hb)²¹.
- Hematocrito : Es el porcentaje ocupado por glóbulos rojos del volumen total de la sangre¹⁴.
- Hemograma : Es un análisis de sangre en el que se mide en global y en porcentajes los tres tipos básicos de células que contiene la sangre²¹.
- Hemoglobina : Es un pigmento de color rojo, que al interaccionar con el oxígeno toma un color rojo escarlata, que es el color de la sangre arterial y al perder el oxígeno toma un color rojo oscuro, que es el color característico de la sangre venosa²¹.

RESUMEN

Actitud de las madres de niños menores de tres años sobre la suplementación con micronutrientes en la comunidad de Magllanal - Jaén, 2017

Autora: Judith Becerra Cruz

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

La suplementación con micronutrientes tiene como finalidad evitar la anemia en el niño menor de 36 meses de edad, a fin de favorecer su desarrollo. Objetivo: determinar la actitud de las madres de niños menores de tres años sobre la suplementación con micronutrientes en la comunidad de Magllanal – Jaén. Metodología: estudio de tipo descriptivo y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 132 madres de niños de 6 a 35 meses de edad; la selección se realizó a través del muestreo aleatorio simple. Mediante la Escala de Likert se recolectó la información. La escala tuvo un total de 78 puntos como máximo y 26 puntos como mínimo. Los valores escalares de cada ítem consistió en una gradación; de acuerdo: 3, neutro: 2 y en desacuerdo: 1. Se validó el instrumento por juicio de expertos y prueba piloto, obteniendo una confiabilidad de 0,753 según alfa de Crombach. Resultados: la actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes es desfavorable en la dimensión cognitiva (66 %), en la dimensión afectiva (71 %) y en la dimensión conductual (67 %). Conclusión: en su mayoría las madres de niños menores tres años de edad muestran una actitud desfavorable sobre la suplementación con micronutrientes que reciben en el Centro de Salud de la comunidad de Magllanal, resultado concordante con la hipótesis planteada.

Palabras clave: actitud de las madres, suplementación, micronutrientes.

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Judith Becerra Cruz, UNC)

² Insolina Raquel Díaz Rivadeneira. Maestra en Salud Colectiva. Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC.

ABSTRACT

Attitude of mothers of children under three years of age about micronutrient supplementation in the community of Magllanal - Jaen, 2017

Author: Judith Becerra Cruz¹

Adviser: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira²

The purpose of micronutrient supplementation is to prevent anemia in children under 36 months of age, in order to favor their development. Objective: to determine the attitude of mothers of children under three years of age about micronutrient supplementation in the community of Magllanal - Jaen. Methodology: descriptive study and transversal design. The sample consisted of 132 mothers of children from 6 to 35 months of age; the selection was made through simple random sampling. Through the Likert Scale the information was collected. The scale had a total of 78 points and a maximum of 26 points. The scalar values for each item consisted of a gradation; in agreement: 3, neutral: 2 and in disagreement: 1. The instrument was validated by expert judgment and pilot test, obtaining a reliability of 0.753 according to Crombach's alpha. Results: the attitude of the mothers on the micronutrient supplementation is unfavorable in the cognitive dimension (66 %), in the affective dimension (71 %) and in the behavioral dimension (67 %). Conclusion: Most mothers of children under three years of age show an unfavorable attitude about the supplementation with micronutrients that they receive in the Health Center of the Magllanal community, a result consistent with the proposed hypothesis.

Keywords: Attitude of mothers. Micronutrient, supplementation.

¹Aspiring to nursing degree (Bach. Enf. Judith Becerra Cruz, UNC)

² Insolina Raquel Díaz Rivadeneira. Master in Collective Health. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, la anemia infantil, por deficiencia de hierro, es un problema de salud pública, a pesar de los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud (MINSA) en concordancia con los Gobiernos locales del País, existen departamentos con datos alarmantes que indican la situación de anemia por la que atraviesan los niños menores de 36 meses de edad.

Los lugares de bajos recursos económicos son los más afectados por la anemia, los niños tienen una pobre ingesta de hierro proveniente de la proteína de origen animal. La anemia por deficiencia de hierro da lugar a alteraciones del desarrollo cognitivo, en especial en los niños menores de dos años, dando lugar al daño cerebral el mismo que es irreversible, por lo que la prevención de la anemia es de suma importancia a temprana edad del niño.

Para contrarrestar este escenario, a través de una Directiva Sanitaria se establece la suplementación con micronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niños menores de 36 meses, bajo la responsabilidad del personal de los establecimientos de salud.

El estudio describió la actitud de las madres de niños menores de tres años de edad sobre la suplementación con micronutrientes que reciben en el Centro de Salud de la comunidad de Magllanal.

La investigación se ha desarrollado en capítulos. Capítulo I. Problema de investigación. Capítulo II. Marco teórico en el cual se describe los antecedentes del estudio y las bases teóricas. Capítulo III. Diseño metodológico. Capítulo IV. Resultados y discusión. Finalmente se describen las conclusiones y se brinda recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ determina que la anemia afecta alrededor de 800 millones de niños y mujeres, de los cuales 273,2 millones de niños menores de cinco años presentaron anemia y cerca de la mitad deficiencia de hierro.

La OMS recomendó el uso de micronutrientes en polvo para la fortificación de los alimentos, a partir de los seis meses, cuando el lactante comienza a recibir alimentos semisólidos, la ingesta de varias vitaminas y minerales puede ser insuficiente para sus necesidades, aumentando así su riesgo de padecer anemia y otras carencias de micronutrientes².

La Organización Mundial de la Salud recomienda un consumo mínimo de 10 miligramos de hierro al día para evitar contraer la anemia. Sin embargo, en el Perú los niños peruanos consumen apenas 3.45 miligramos de hierro al día. Eso explica por qué el 43,5 % de la población infantil entre 6 meses y tres años tiene esta enfermedad³.

La deficiencia nutricional debido a la inexactitud de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia, la cual está relacionada al deterioro del desarrollo cognitivo y puede ser irreversible si se presenta en niños menores de dos años. Por ello, es vital enfatizar la prevención de anemia tempranamente⁴.

El 46,4 % de niños peruanos de seis a menos de 36 meses de edad presentó anemia durante el año 2013⁵, es así que cuatro de cada diez niños de esta edad padecen de anemia. Sin embargo, la prevalencia de la anemia es mayor en las regiones de la selva (56,9 %) y la sierra (55,9 %), que contrastan con la costa (38,2 %)⁶.

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud⁷ informa que la proporción de anemia en niños menores de tres años que acuden a los establecimientos de salud según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), es de 49,8 % y por departamentos: Madre de Dios (58,5 %), Cerro de Pasco (58,5 %), Loreto (55,5 %), Apurímac (53,7 %), Huancavelica (48,3 %) y en Cajamarca 47,9 % en el periodo 2015.

En el año 2008 en las provincias de Ica, Chincha y Pisco, se realizó una las primeras experiencias de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad. Se logró una reducción de la proporción de anemia en las zonas de intervención de un 46,5 % a 36,7 %. En el año 2012 el MINSA, aprueba la suplementación con el objetivo de disminuir los altos índices de anemia en poblaciones de pobreza y pobreza extrema. Sin embargo, esto es interferido por el desconocimiento de las madres sobre la administración de dichos multimicronutrientes, ya que a nivel nacional solo el 33 % de los niños menores de tres años los consumía⁸.

Similar situación se evidenció en Bolivia, el 61 % de las madres expresa desconocer los beneficios de los micronutrientes y modos de administración, motivo principal para la discontinuidad del tratamiento, de este suplemento. Siendo así, Bolivia el país con peor índice alimentario de Sudamérica, con 25,5 % seguido de Guatemala, que registra el 30,4 % y Haití, con el 44,5 % de población infantil⁸.

Sin embargo, Parada⁹ en el estudio que realizó sobre Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el municipio de Cúcuta, durante el I semestre de 2011, puntualiza que dentro de las actitudes se resalta la disposición para adquirir conocimientos a través de programas educativos por diversos medios de comunicación, además de llevar a control de crecimiento y desarrollo al menor.

En Perú, el estudio realizado por García¹⁰ refiere que aproximadamente el 60 % de los padres conocen como administrar los multimicronutrientes. Huaman¹¹ destaca: no basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de los nutrientes, sino, asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia.

La suplementación con micronutrientes y hierro para prevención de la anemia en niños menores de 36 meses, habitualmente es responsabilidad del profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario en el primer nivel de atención, conjuntamente con la madre quien se encarga del cuidado de su niño^{12, 13,14}.

El personal de salud debe brindar consejería a la madre o cuidador del niño de acuerdo a la normatividad vigente, respecto a la importancia de la prevención de la anemia, indicaciones para la preparación de los micronutrientes, para su administración. Además, advertencias del uso y conservación del suplemento¹⁴.

En Jaén, el Coordinador del Programa Articulado Nutricional (PAN) de la Dirección de Salud, informó que, en el año 2015, el 16,1 % de niños menores de 36 meses de edad tenían anemia y en el ámbito del Centro de Salud Magllanal, según el reporte del Sistema Integral de Evaluación Nutricional en el 2016, el 25 % de los niños de este grupo etáreo presentaron anemia.

Los enfermeros responsables de la atención integral del niño en los establecimientos de salud, tienen como labor educar y brindar consejería mediante sesiones educativas, demostrar la preparación y administración de los suplementos, antes de proporcionar a las madres los sobres para ser suministrados a sus hijos. Así garantizan el cumplimiento o adherencia de los micronutrientes; además, también realizan visitas domiciliarias, para propiciar una actitud positiva en las madres sobre los beneficios de la suplementación.

En los servicios de salud se observó que la mayoría de madres tienen conocimiento del proceso de administración de los micronutrientes; sin embargo, fue necesario investigar en la práctica cuál es la actitud de las madres en relación a la suplementación de los micronutrientes. Se formuló la siguiente pregunta:

¿Cuál es la actitud de las madres de niños menores de tres años sobre la suplementación con micronutrientes que reciben en el Centro de Salud de la comunidad de Magllanal - Jaén, 2017?

El objetivo general fue determinar la actitud de las madres de niños menores de tres años sobre la suplementación con micronutrientes que reciben en el Centro de Salud de la comunidad de Magllanal – Jaén.

Los objetivos específicos estuvieron orientados a:

- Describir la actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes según el componente cognoscitivo.
- Describir la actitud de las madres sobre la administración de la suplementación con micronutrientes según el componente conductual.
- Describir la actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes según el componente afectivo.
- Medir la actitud de las madres de niños menores de tres años sobre la suplementación con micronutrientes.

1.2. Justificación

La anemia sigue siendo un problema de salud en los niños menores de tres años en el Perú y una de las principales medidas de control de esta, se ha centrado en la fortificación de alimentos con micronutrientes favoreciendo su crecimiento y desarrollo. La madre es considerada como el agente de salud en la familia, es ella quien toma la decisión en la administración de la suplementación con micronutrientes, para favorecer el crecimiento y desarrollo de su hijo.

Determinar la actitud de la madre, es un aporte para la toma de decisiones por el personal de salud; en especial por parte del profesional de enfermería responsable del cuidado integral del niño; en la mejora de estrategias educativas dirigidas a las madres de la comunidad de Magllanal que acuden al Centro de Salud, para concienciar en caso de actitudes negativas o fortalecer las actitudes positivas. Además, los resultados de la investigación es un antecedente para otras investigaciones similares.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

El estudio realizado por Rojas y Suqui¹⁵ denominado: Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de tres años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. Señalan que el 40 % de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre los conceptos básicos de los micronutrientes, mientras el 28 % tienen un nivel deficiente. El 73 % tienen un nivel de actitudes positiva y en cuanto a las prácticas, el 39 % de las madres poseen prácticas excelentes y buenas. Concluyen que estos resultados pueden verse influenciados por mala información, repercutiendo en la administración de los micronutrientes.

En Huancavelica, Curo¹⁶ realizó un estudio sobre la determinación de la actitud de las madres frente a la administración de las chispitas nutricionales en el Puesto de Salud San Cristóbal. Demostró que el 74 % de las madres tienen una actitud positiva y el 26 % tienen una actitud negativa, esto representa un factor protector para la nutrición del niño.

También en Huancavelica Paredes¹⁷ desarrollo un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre la práctica de administración de multimicronutrientes y anemia en niños de 6 a 11 meses de edad. Según los resultados el 97 % de las madres desarrollan una práctica regular de administración de multimicronutrientes y el 100 % de los niños presentaban anemia en grado leve. Concluyó, que la práctica de administración de la suplementación tiene relación con la presencia de anemia en los niños.

La investigación ejecutada por García⁹ sobre Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de micronutrientes en polvo en un Centro de Salud del Ministerio de Salud - 2015. Indica que los conocimientos que

tienen los padres sobre los beneficios de la suplementación se tiene que la mayoría de los padres (57,4 %) conoce su importancia. Sin embargo, desconocen sobre el tema de anemia (59,6 %). Concluye: cuando los padres conozcan los beneficios de la suplementación los lleva a una toma de conciencia por aprender y brindar adecuadamente los micronutrientes para el desarrollo óptimo del infante y prevenir la anemia.

2.2.Bases teóricas

Actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en polvo.

Whittaker¹⁸ especifica que las actitudes son constructos que nos permite explicar, predecir la conducta. Ayuda a modificar la conducta humana. Así mismo, al estar evaluadas permite buscar un método para cambiárselas.

Las actitudes se aprenden, y por tanto se enseñan. Son evaluaciones ambivalentes, es decir, que evaluamos el objeto de la actitud de una manera positiva o negativa¹⁹.

La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente¹⁸. Según (Fishbein y Ajzen, 1975, Oskamp 1991 citado por Lujan²⁰ la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación.

Los componentes de las actitudes según Rodríguez¹⁹ es:

1. Cognoscitivo: está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el efecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para la intensidad del afecto. Los indicadores de este componente son:

- a) Creencias: estado mental en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso se expresa a través de una afirmación no tiene una base científica.
 - b) Conocimientos: información adquirida a través de la experiencia o educación.
2. Afectivo: es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. Los indicadores usados para medirlo son:
- a) Sensibilidad: capacidad para percibir el estado de ánimo el modo de ser de actuar de las personas comprenderlo, así como la naturaleza de las circunstancias los ambientes para actuar correctamente en beneficio de los demás.
 - b) Apatía: falta de emoción, motivación o entusiasmo, estado de indiferencia psicológico en el que un individuo no responde a aspectos de la vida emocional, social o física. Asociada a la falta de energía.
 - c) Ansiedad: sentimiento de miedo, desasosiego y preocupación. Respuesta emocional displacentera que engloba aspectos subjetivos cognitivos, implica comportamientos poco adaptativos.
3. Conductual: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. componentes:
- a. Comodidad: aquello que produce bienestar, confort .
 - b. Responsabilidad: valor que está en la conciencia de la persona que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, en el plano de lo moral.
 - c. Aceptación: recibir de forma voluntaria una cosa.
 - d. Rechazo: resistencia a admitir o aceptar algo.

Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad biopsicosocial.

Para efectos del estudio se definió a la actitud como la disposición de la madre favorable o desfavorable en la administración de la suplementación con micronutrientes.

Los micronutrientes.

La deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro, vitamina A y zinc es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y minerales, así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas y la población más vulnerable son los niños menores de 36 meses²¹.

La anemia por deficiencia de hierro está relacionada a alteraciones del desarrollo cognitivo, principalmente si la anemia 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 de anemia en edades tempranas de la vida²¹.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación citado por García⁹. La anemia, cuya forma más frecuente en la infancia es la ferropénica. Teóricamente, existen dos procesos que pueden conducir a un déficit de hierro en el organismo: su ingestión deficiente y su pérdida excesiva. El ciclo del hierro en el organismo es prácticamente unidireccional, es decir, existen mecanismos fisiológicos altamente eficientes para su absorción, pero ninguno para excreción.

El hierro se elimina solamente en cantidades mínimas en el sudor y con las células descamadas de la piel y anexos. También se pierde hierro con las materias fecales al eliminarse con ellas células de los epitelio digestivos. La anemia ferropénica se produce por la progresiva desaparición de los depósitos de hierro, sobre todo entre los cuatro y los seis meses de vida, así como por dietas inadecuadas e infecciones⁹.

Para la prevención existen diversas estrategias que van desde la ingesta de alimentos ricos en hierro biodisponible, y otros que favorezcan su absorción, hasta el pinzamiento tardío del cordón umbilical, lo que favorece el aumento de los depósitos iniciales. A partir del sexto mes, las reservas de hierro disminuyen y el crecimiento del niño continúa. El cerebro durante su fase temprana de desarrollo incorpora hierro en sus células y una deficiencia en este periodo puede producir daños irreparables a sus células⁹.

A pesar de una suplementación posterior no se logra corregir los daños causados a nivel cognitivo. Las complicaciones que puede generar la anemia son: disminuye el desarrollo mental, físico y de comportamiento en niños pequeños, disminuye el rendimiento y productividad laboral. disminuye la capacidad de aprender y los logros educativos de los escolares y aumenta el riesgo de infecciones.

Lo más grave es que hay evidencia que el déficit psicomotor no es corregible, si la anemia ferropénica ocurre en los primeros dos años de vida.

La suplementación con micronutrientes para prevenir la anemia es una intervención de comprobada eficacia para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 36 meses y según recomendaciones de la OMS, debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de tres años, que superen el 20 %²¹.

La Directiva Sanitaria N° 068 - MINSA/DGSP, en el 2016, señala las siguientes disposiciones generales^{14, 21}:

Los micronutrientes es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos¹⁴.

- La suplementación con micronutrientes y hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo.
- Forma parte de la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño y está incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y es gratuito.

- La suplementación con micronutrientes según corresponda, se inicia con o sin dosaje de hemoglobina. El examen para descartar parasitosis intestinal no es requisito para iniciar o recibir la suplementación con micronutrientes.
- La entrega de los micronutrientes con la consejería correspondiente y el monitoreo de consumo se realiza en los establecimientos prestadores de servicios de salud, en domicilio u otros espacios de atención y cuidado infantil.
- Las Direcciones Regionales de Salud, las Direcciones de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional son responsables de la organización, supervisión, monitoreo y evaluación de los servicios de salud de su jurisdicción para garantizar el cumplimiento de la presente directiva sanitaria.

Los micronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferiores o miligramos. El hierro es un micronutriente indispensable para el organismo humano ya que participa en gran variedad de procesos biológicos, tales como la eritropoyesis, en donde interviene en los procesos de división celular y síntesis de hemoglobina. Además, es fundamental para el funcionamiento apropiado de numerosas enzimas, por lo que su deficiencia puede deteriorar una amplia gama de funciones metabólicas incluida la respuesta inmunológica. El ácido fólico, es una vitamina que interviene en la reproducción celular y en la formación y crecimiento de diversos tejidos como son las células de la sangre²¹.

Los micronutrientes, es un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de micronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental, por kg de peso por día. Además, contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160ug), vitamina "A" (300ug), vitamina "C" (30ug), y malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades. Este suplemento está indicado para los niños de 6 a 36 meses de edad. Este se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos. Se presenta en sobres individuales de polvos secos (1g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida.

Los micronutrientes (“chispitas”) en polvo se usan en estrategias de fortificación casera o suplementación múltiple, para combatir la anemia nutricional leve y moderada. Son una alternativa innovadora y efectiva para la entrega de vitaminas y minerales esenciales, se presentan en un sobre que contiene 1 g de polvo insípido que puede contener entre 5 y 15 micronutrientes²².

Indicaciones para la suplementación¹²:

En los casos que el niño no hubiera iniciado la suplementación con micronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (6 a 35 meses inclusive).

Esquema de suplementación^{12, 14}:

- a) En niñas y 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 un sobre de micronutrientes 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 un sobre de micronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).
- c) Esquema de suplementación con micronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses¹⁴:

Condición del niño	Presentación del Hierro	Cantidad de Administración	Dosis a Administrar Por vía oral/ día	Duración de la Suplementación
Niños nacidos a término con adecuado peso al nacer	Gotas Sulfato ferroso: 25 mg Fe elemental /1 ml Frasco por 30 ml	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses
	Micronutrientes: sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los seis meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres.	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos.

Fuente: Directiva Sanitaria N°068- MINS/DGSP. Directiva sanitaria para la prevención de anemia.

Dosaje de hemoglobina

- a) Para determinar el valor de la hemoglobina en la niña y el niño menor de 36 meses, se utilizarán métodos directos como la espectrofotometría (Cianometahemoglobina) y el hemoglobinómetro (azida meta hemoglobina).
- b) El dosaje de hemoglobina puede ser realizado en el consultorio de atención integral de salud del niño a cargo del personal que lo atiende utilizando el hemoglobinómetro o en el laboratorio que los establecimientos dispongan para su servicio.
- c) En los niños de bajo peso o prematuros deben recibir la suplementación con micronutrientes según las dosis indicadas, y la determinación del valor de la hemoglobina según lo establece la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro, aprobado con RM N° 1041-2006/MINSA.
- d) La determinación de hemoglobina en niñas y niños nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos y/o mayor o igual a 37 semanas de gestación se realiza a los 6 meses de iniciada la suplementación con micronutrientes y al término de la misma (a los 12 meses de la suplementación).

La prevención de anemia en niños menores de 36 meses establece que el personal de salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería), responsable de la suplementación con micronutrientes y hierro, debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño utilizando material educativo de apoyo, enfatizando en los siguientes contenidos^{12, 14, 21}.

1. Importancia de la prevención de la anemia:

- a) Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil.
- b) Importancia del hierro y otros micronutrientes (contenidos en el sobre del suplemento) para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida.
- c) La importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos.
- d) Importancia de conocer los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema.

2. Indicaciones para la preparación de los micronutrientes:

- a) Lavarse las manos con agua y jabón.
- b) En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño.
- c) Mezclar bien el total del contenido del sobre de micronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas.
- d) Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.

3. Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y micronutrientes:

- a) Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.
- b) Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si

continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.

- c) El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los micronutrientes deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.
 - d) Mantener los sobres de micronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad; en lugares no accesibles a los niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.
4. Prácticas saludables de alimentación y nutrición de los niños de 6 meses a 35 meses de edad.
- a) Promover el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado, y otras vísceras de color rojo.
 - b) Promover el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida e incrementar progresivamente la frecuencia de las comidas de acuerdo a la edad de la niña y el niño, hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios.
 - c) Promover el consumo de alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la absorción de hierro.
 - d) Promover el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo).

2.3. Hipótesis de la investigación

H1: Las madres de niños menores de tres años muestran una actitud desfavorable por tanto no es beneficioso para el cumplimiento de la administración de la suplementación con micronutrientes.

2.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Sub Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Ítems	Instrumento/ Escala de medición	Tipo de Variable	Fuente información
Actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes:	Disposición favorable o desfavorable de la madre sobre la suplementación con micronutrientes en los niños según componentes: cognoscitivo, afectivo y conductual.	Componente Cognitivo	Conocimientos	Importancia de la prevención de la anemia	¿Qué es la anemia? Disminución de los niveles de hemoglobina por deficiencia de hierro.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo	Escala de Likert: - Favorable - Desfavorable	Nominal	La madre.
					¿Consecuencias de la anemia en el desarrollo del niño? Alteraciones del desarrollo cognitivo o disminución del rendimiento intelectual o daño irreversible en el cerebro.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Nominal	
				Suplementación con micronutrientes	Es beneficioso para su niño el consumo de los micronutrientes: aumenta el contenido de micronutrientes o hierro de la alimentación.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Nominal	
					Los micronutrientes son una mezcla de vitaminas y minerales que vienen en un sobre.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Nominal	
					Su composición de los micronutrientes es el siguiente: Hierro Zinc, ácido fólico. Vitamina A y C.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Ordinal	
					A los seis meses se administra los micronutrientes.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Ordinal	
					La cantidad de administración de micronutrientes es de un sobre por día.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Ordinal	

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Ítems	Instrumento/ Escala de medición	Tipo de Variable	Fuente de información
Actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes:	Disposición favorable o desfavorable de la madre sobre la suplementación con micronutrientes en los niños según componentes: cognoscitivo, afectivo y conductual.	Componente Cognitivo	Conocimientos	Suplementación con micronutrientes	La suplementación con micronutrientes es diaria por 12 meses continuos (360 sobres).	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo	Escala de Likert: - Favorable - Desfavorable	Intervalar	La madre
					Es importante el dosaje de hemoglobina en su hijo cuando recibe la suplementación.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Nominal	
					El valor normal de hemoglobina en un niño es: 11 a más (g/dl). Menos de 11 (g/dl) se dice que tiene anemia	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Ordinal	
			Creencias		Usted cree que los micronutrientes le están originando alguna reacción a su niño. ¿Por qué?	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Nominal	
					Aunque mejore su niño sí estuvo enfermo usted cree que le va a hacer daño los micronutrientes. ¿Por qué?	- De acuerdo - Neutro En desacuerdo		Nominal	
					Componente conductual	Responsabilidad		Indicaciones para la preparación de los micronutrientes	
		Separa dos cucharadas de comida de consistencia espesa, tibio (mazamorra, puré o segundo de los alimentos para echar el sobre de micronutrientes).	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo	Nominal					
		Echa todo el contenido del micronutriente en la porción que separa.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo	Nominal					
		Le da de comer a su niño primero las dos cucharadas de comida y luego el resto.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo	Nominal					

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Sub Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Ítems	Instrumento/ Escala de medición	Tipo de Variable	Fuente de información
Actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes:	Disposición favorable o desfavorable de la madre sobre la suplementación con micronutrientes en los niños según componentes: cognoscitivo, afectivo y conductual.	Componente conductual	Responsabilidad	Indicaciones para la preparación de los micronutrientes	Usted mezcla los micronutrientes con líquidos.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo	Escala de Likert: - Favorable - Desfavorable	Nominal	La madre
					Usted utiliza comida caliente para mezclar los micronutrientes.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Nominal	
					Usted diariamente brinda los micronutrientes conjuntamente con sus alimentos separando dos cucharadas.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Nominal	
					Si las deposiciones del niño se volvieron de color oscuro y presentó molestias como: náuseas, estreñimiento o diarrea, usted lo llevó al Centro de Salud de Magllanal.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Escala de Likert: - Favorable - Desfavorable	
				Uso y conservación de los micronutrientes	Los sobres se deben mantener protegidos de la luz solar, la humedad y guardarlos en lugares no accesible a los niños para evitar intoxicaciones.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo	Escala de Likert: - Favorable - Desfavorable	Nominal	

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Sub Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Ítems	Instrumento/ Escala de medición	Tipo de Variable	Fuente de información	
Actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes:	Disposición favorable o desfavorable de la madre sobre la suplementación con micronutrientes en los niños según componentes: cognoscitivo, afectivo y conductual.	Componente conductual	Bienestar	Uso y conservación de los micronutrientes	Los micronutrientes le están ayudando a su niño a protegerlo de la anemia.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo	Escala de Likert: - Favorable - Desfavorable	Nominal	La madre	
					La información y consejería que le brinda el personal de salud sobre los micronutrientes es adecuada y oportuna.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo				
		Componente afectivo	Sensibilidad	Actuación correcta de la madre	Usted lo motiva a su niño al momento de administrar los micronutrientes: canta, lo hace jugar o busca otra motivación.	- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo		Nominal		
				Apatía	Estado de indiferencia	Cuándo su niño no quiere comer su comida con los micronutrientes, usted deja de darle.				- De acuerdo - Neutro - - En desacuerdo
				Ansiedad	Respuesta emocional displaciente	Voluntariamente sin presión usted decidió brindarle los micronutrientes a su niño, sin ninguna preocupación.				- De acuerdo - Neutro - En desacuerdo

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio:

De acuerdo a la naturaleza del problema, el estudio es de tipo descriptivo²³. Consiste en la caracterización de un grupo con el fin de establecer su estructura y comportamiento, como es la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad sobre la suplementación con micronutrientes en polvo

El estudio es de diseño transversal²⁴ porque permite realizar la investigación de los fenómenos de la realidad en un momento dado, en el año 2017.

3.2. Población de estudio:

La población estuvo conformada por 334 madres con niños de seis meses a 35 meses de edad que pertenecen a la comunidad de Magllanal y son atendidos en la jurisdicción del Centro de Salud del mismo nombre.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

- Madres que asistieron con sus niños de 6 a 35 meses de edad a la atención integral de salud al Centro de Salud de Magllanal.
- Madres que recibieron sobres de micronutrientes para la administración a sus niños.

3.4. Unidad de análisis

Cada una de las madres con niños de seis meses a tres años de edad.

3.5.Muestra

La muestra es de 132 madres con niños de 6 a 35 meses. Se determinó empleando la siguiente formula estadística^{23, 24}:

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N - 1) + z^2 \times P \times Q}$$

N: población

n: muestra

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Probabilidad de éxito equivale 0.5

Q: Probabilidad de fracaso equivale 0.5

e: nivel de error 0.5% = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 334}{(0.05^2)(334 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{320.7736}{1.7929} = 179$$

$$1.7929$$

Reajustando la muestra:

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

$$n = \frac{179}{1.35319767441} = 132$$

La selección de los participantes se realizó a través del muestreo aleatorio simple.

3.6.Técnicas e instrumentos de recolección datos

La recolección de la información se realizó mediante la técnica de entrevista y el instrumento denominado la Escala de Likert. Esta escala mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. (Anexo 2). Es conocida como escala sumada, porque la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem^{23, 24}.

Los ítems tienen dos direcciones positivas (favorable) o negativa (desfavorable) que consistió en un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción de las madres respecto a la suplementación de los micronutrientes que administran a sus niños. La escala tiene un total de 78 puntos como máximo y 26 puntos como mínimo con la siguiente escala de niveles^{23, 24}:

- Actitud favorable: 40 a 78 puntos.
- Actitud desfavorable: 26 a 39 puntos.

Según componentes (anexo 3):

Componente cognitivo:			Componente conductual:		
Actitud desfavorable	De 12 a 24	1	Actitud desfavorable	De 10 a 20	1
Actitud favorable	De 25 a 36	2	Actitud favorable	De 21 a 30	2
Componente afectivo:			Actitud de las madres sobre suplementación con micronutrientes		
Actitud desfavorable	De 3 a 6	1	Actitud desfavorable	De 25 a 50	1
Actitud favorable	De 7 a 9	2	Actitud favorable	De 51 a 75	2

Los valores escalares a cada ítem consistió en una gradación que va en tres alternativas:

- De acuerdo: 3
- Neutral: 2
- En desacuerdo: 1

La información se obtuvo previa autorización del Gerente de la institución de salud. A través del consentimiento informado de las madres, se explicó los objetivos de la investigación, se aclaró dudas y se preservó la confidencialidad.

El instrumento fue validado por juicio de expertos para el contenido y la confiabilidad se determinó a través del alfa de Crombach²³ (anexo 2).

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Crombach	Nº de ítems
0.753	25

3.7. Procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 21 y hoja de cálculo de Microsoft Office Excel versión 2013. Para la representación de los datos en cuadros y gráficos estadísticos se usará la estadística descriptiva²².

3.8. Consideraciones éticas:

Principio de respeto a la dignidad humana: 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. Los participantes del estudio decidirán libremente si participan o no en la investigación.

Principio de justicia: se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado, de dar a cada persona lo que le corresponde.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de las madres

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de tres años que reciben suplementación con micronutrientes en el Centro de Salud de la comunidad de Magllanal – Jaén, 2017

Características sociodemográficas		n	%
Estado civil de la madre	Conviviente	86	65,2
	Casada	19	14,4
	Separada	8	6,1
	Madre soltera	19	14,4
Grado de instrucción de la madre	Sin grado de instrucción	20	15,2
	Primaria	50	37,9
	Secundaria	55	41,7
	Superior no universitaria	5	3,8
	Superior universitaria	2	1,5
Ocupación de la madre	Ama de casa	74	56,1
	Trabaja en institución pública	2	1,5
	Trabaja en institución no pública o privada	9	6,8
	Trabajo independiente	47	35,6
Total		132	100,0

Según la tabla 1, el estado civil de las madres es conviviente (65 %), con grado de educación secundaria (41,7 %) y ama de casa (56 %). El promedio de edad de las madres es de 27 años, siendo el mínimo de 17 años y el máximo de 36 años.

4.2. Actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes según el componente cognoscitivo.

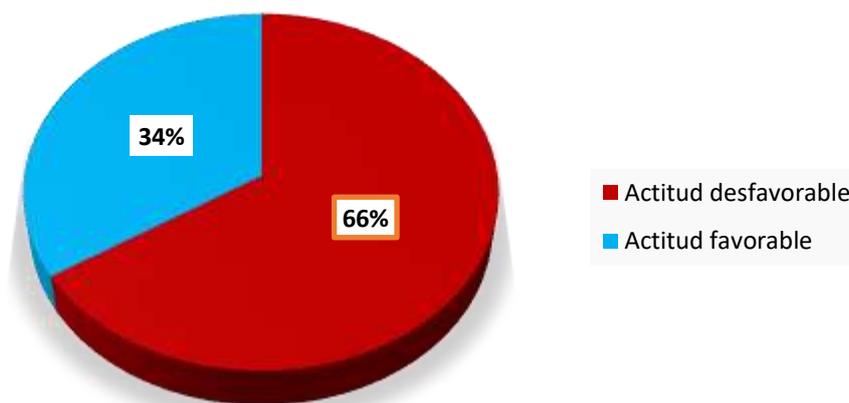


Gráfico 1. Actitud de las madres sobre suplementación con micronutrientes según el componente cognoscitivo, 2017

En el componente cognitivo la actitud de las madres es desfavorable en un 66 %.

4.3. Actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes según el componente conductual.

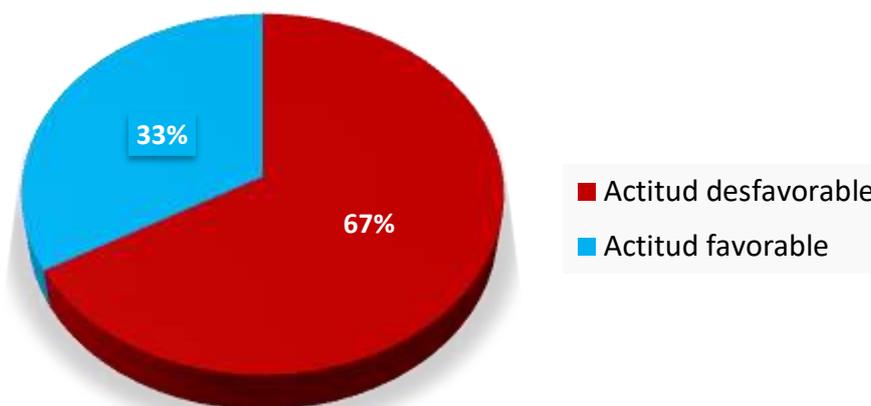


Gráfico 2. Actitud de las madres sobre suplementación con micronutrientes, según componente conductual, 2017

Según gráfico, la actitud de las madres es desfavorable en un 67 % en la dimensión conductual.

4.4. Actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes según el componente afectivo.

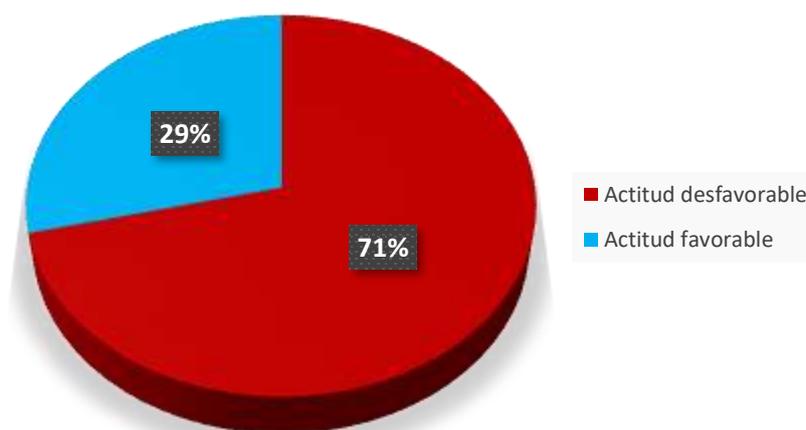


Gráfico 3. Actitud de las madres sobre suplementación con multimicronutrientes según el componente afectivo, 2017

El gráfico muestra que, en la dimensión afectiva, la actitud de las madres es desfavorable en un 71 %.

4.5. Actitud de las madres de niños menores de tres años sobre la suplementación con micronutrientes.

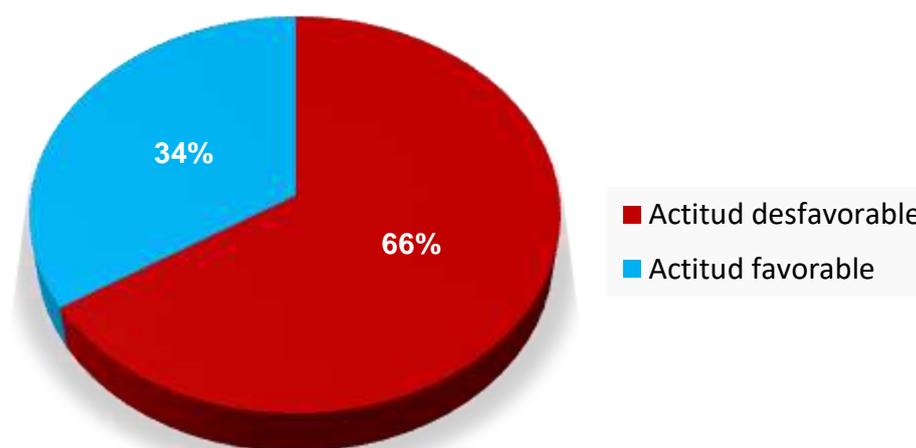


Gráfico 4. Actitud de las madres sobre suplementación con micronutrientes, 2017

La representación 4, demuestra que la actitud es desfavorable en un 66 %, en todas sus dimensiones sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 36 meses de edad. Los resultados obedecen a una serie de elementos entre ellos el aspecto comunicacional en el establecimiento de salud.

Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro¹⁹. Los hallazgos encontrados señalan que las tres dimensiones estudiadas deben ser reforzadas.

DISCUSIÓN

Al analizar los resultados se encontró en el gráfico 1, que la actitud de las madres en el *componente cognoscitivo* es desfavorable en un alto porcentaje (66 %).

La suplementación con micronutrientes tiene como objetivo evitar la anemia en el niño menor de 36 meses de edad, a fin de favorecer su desarrollo. Cuando se explica a las madres que la anemia es la disminución de los niveles de hemoglobina por deficiencia de hierro y el consumo de los micronutrientes aumenta el contenido de micronutrientes o hierro de la alimentación; el 50,8 % y el 54,5 % de ellas estuvo en desacuerdo respectivamente (anexo 4: tabla 2). Resultados que revelan aproximadamente la mitad de participantes desconocen los beneficios de la suplementación con micronutrientes en polvo para sus niños; por tanto, la información brindada por el personal de salud no es comprendida en su mayoría.

Del mismo modo, desconocen que estos son una mezcla de vitaminas y minerales disponibles en un sobre. El 62 % están en desacuerdo o conocen y solo el 16,7 % lo saben. No obstante, el 78,8 % conocen que la suplementación se administra por día un sobre en 12 meses continuos y no tienen la creencia que les hace daño a los niños el 45,5 %.

La información obtenida en el estudio se sustenta con lo señalado por Rodríguez¹⁹ los objetos no conocidos (suplementación) o los que no posee información no pueden generar actitudes apropiadas.

Los resultados encontrados en este estudio son análogos a los obtenidos por García¹⁰, en relación al conocimiento de los padres de la población infantil sobre la

suplementación de multimicronutrientes en polvo, en un Centro de Salud del Ministerio de Salud, también observó que del total de padres encuestados un 51,9 % desconocen sobre la suplementación.

A nivel de Perú, relativamente los padres (59,6 %) conocen este tema, a pesar de ello presentan un desconocimiento sobre la preparación del suplemento; desconociéndose en qué tiempo debe brindarse la combinación de los micronutrientes y cómo debe combinarse los alimentos¹⁰. Sin embargo, en un estudio cuasiexperimental sin grupo control, basado en una vigilancia centinela en 29 establecimientos de salud de Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica, los resultados fueron diferentes, en sesiones demostrativas enseñaron a las madres a fortificar los alimentos con MMN y el 57 % de los menores al término del estudio completaron la suplementación²².

La actitud de las madres es desfavorable en su mayoría (67 %) en la *dimensión conductual*. Demostrado en la preparación del contenido de los sobres del micronutriente: Se lava las manos con agua y jabón para la preparación de los nutrientes el 45,5% de madres está en desacuerdo; el 60,6 % vacía todo el contenido del micronutriente en la porción de alimento que separa, sin embargo, no le da de comer a su niño primero las dos cucharadas de comida y luego el resto el 60 %. En el aspecto de responsabilidad las madres no están de acuerdo de brindar diariamente los micronutrientes conjuntamente con sus alimentos el 54,5 %.

Junco²⁷ acerca de la Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años en Ayacucho. Refiere: las madres tienen dificultad de continuar preparando en forma adecuada los suplementos o se olvidan y no les dan en forma diaria. Según comentario de la promotora de salud “A veces cuando van a la chacra se olvidan las mamitas de darles o no tiene en su casa arroz”.

Además, este mismo autor resalta, “las madres no están muy sensibilizadas o concientizadas en la importancia de la frecuencia con que se debe dar el suplemento y más aún con una preparación adecuada del suplemento²⁷.”

En el estudio de Paredes y Peña¹⁷ acerca de La práctica de administración de MMN en madres que asisten al Área Niño del Centro de Salud San Cristóbal. En la mayoría de madres esta práctica es inadecuada (97 %); solo cumplen algunos criterios: como se lava las manos antes de la preparación de los sobres para administrar a sus niños y los guarda en un lugar fresco y seco

Otro de los resultados obtenidos en la investigación es acerca de los micronutrientes le están ayudando a su niño a protegerlo de la anemia, el 43,9 % de las madres estudiadas señalaron estar en desacuerdo y solo el 29,5 % estuvieron de acuerdo; y a la pregunta si las deposiciones del niño se volvieron de color oscuro y presentó molestias como náuseas, estreñimiento o diarrea al administrar los micronutrientes, usted dejó de darle y lo llevó al Centro de Salud; las madres de familia respondieron que no (en desacuerdo) el 67,4 % y solamente 18,9 % estaba de acuerdo.

Sin embargo, en el estudio Aparco, Huamán-Espino et al²⁸, señalan que algunas madres refieren que al darles el suplemento a los niños notaban que sufrían de estreñimiento, deposiciones sueltas o no querían consumir la comida con el mismo, por lo que optaban por no darle el suplemento.

Los datos revelan que las madres comprenden escasamente que el beneficio de recibir el suplemento con micronutrientes es para prevenir la anemia. Se confirma porque las participantes manifiestan estar en desacuerdo el 65,9 %, que la información y consejería que le brinda el personal de salud sobre la suplementación con micronutrientes es adecuado y oportuno

Estos hallazgos son corroborados por Junco²⁷ quien señala que solo el 10 % de las madres comprende que el beneficio de recibir el suplemento es para evitar la anemia y el 48 % lo relaciona para que este sano su niño. Los efectos adversos reportados asociados al uso de MMN son mínimos. Menos del 1 % de los cuidadores comunicaron un aumento de vómito, endurecimiento de la materia fecal o trastornos estomacales (incluida la diarrea).

En Huancavelica, Sánchez⁸ indica que el nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en una investigación experimental antes de la aplicación de la sesión demostrativa, en reducido porcentaje de las mujeres participantes el conocimiento fue bueno, esto debido a que el método educativo tradicional empleado no facilita la adopción de conocimientos de las madres.

La norma técnica nacional resalta la importancia de la consejería, como un proceso educativo comunicacional que se desarrolla de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado del niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en su salud, nutrición y desarrollo²⁶.

Referente al *componente afectivo* de las madres la actitud también es desfavorable (71 %), entre las razones figuran que solamente el 52,3 % de las participantes motivan a sus hijos para el consumo de los micronutrientes y cuando el niño no quiere comer los alimentos con los micronutrientes la madre deja de darle en un 58 %. Cabe resaltar que el 14,4 % de ellas, voluntariamente y sin presión decidieron brindar los micronutrientes a sus hijos; puesto que, el 54,5 % estuvo en desacuerdo y el 31 % indiferente (neutro).

Diferente a los resultados del estudio, en Tacna, Loreto, Puno y Lima, la investigación realizada por Aparco, Huamán-Espino L²⁸ encontró buena aceptabilidad de las madres a la suplementación con micronutrientes en polvo y evidenció como barreras potenciales a la falta de conocimiento y experiencia en la administración. Ellas revelan que dan la suplementación a sus hijos regularmente, a pesar de las dificultades, porque están muy motivadas a asegurar el ideal crecimiento de sus hijos y que puedan ser niños sanos, inteligentes y felices.

El autor explica, que a veces son ellas mismas las que se automotivan, en otros casos se sensibilizaron con la consejería en el establecimiento de salud sobre el uso de la suplementación con micronutrientes en polvo y el progreso significativo de su hijo.

También, los resultados encontrados por Rojas y Suqui¹⁵ difieren en algunos componentes del estudio. El 40 % de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73 % una actitud positiva y el 39 % de madres tienen un nivel de prácticas (conductual) excelente en la administración de micronutrientes.

Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia. En la actitud influyen generalmente las motivaciones, las experiencias pasadas y las emociones; puesto que somos una unidad biopsicosocial¹⁹.

La dimensión afectiva, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes, que lo diferencia de las opiniones o creencias del componente cognitivo; se manifiesta a través de la sensibilidad, ansiedad o apatía¹⁹.

Se concluye: las madres asumen una actitud negativa en todos los componentes estudiados: cognitivo, afectivo y conductual; hallazgos que denotan que estas dimensiones están conectadas; demostrado a través del estudio según gráfico 4, que presenta la actitud de las madres es desfavorable (66 %) sobre la suplementación de los micronutrientes. Se deduce que el mayor porcentaje de madres no logran una valoración positiva al objetivo principal del programa de suplementación con MMN, que es para evitar la anemia en los niños.

Portillo et al²⁹ precisa, que el desconocimiento de prácticas y actitudes adecuadas relacionadas con el consumo de hierro en los lactantes es un factor contribuyente a la aparición de anemia, siendo éste uno de los problemas que confronta la salud pública en los países en desarrollo.

Por tanto, las acciones para prevenir y controlar la deficiencia de hierro y anemia no deben basarse únicamente en la suplementación, se deben incluir una serie de recomendaciones tales como: tomar en cuenta alimentos fortificados disponibles en el país, la diversificación de la dieta y la educación nutricional a la población con evaluación y seguimiento.

CONCLUSIONES

En el componente cognitivo la actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes es desfavorable en un alto porcentaje.

La actitud de las madres en la dimensión conductual sobre la suplementación con micronutrientes es desfavorable en un alto porcentaje.

En el componente afectivo la actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes es desfavorable en un elevado porcentaje.

En su mayoría las madres de niños menores de tres años de edad presentan una actitud desfavorable sobre la suplementación con micronutrientes que reciben en el Centro de Salud de la comunidad de Magllanal, resultado concordante con la hipótesis planteada.

Esta situación expresa el desconocimiento de la madre del consumo de hierro a través de los sobres de suplementación con micronutrientes para la prevención de la anemia, que entrega la estrategia de intervención del Ministerio de Salud.

RECOMENDACIONES

Según los resultados de la investigación es necesario fortalecer, la actitud de las madres en la dimensión cognitiva y conductual, para la adecuada administración de suplementación con micronutrientes a los niños de 6 a 36 meses de edad.

Afianzar el trabajo con los agentes comunales en las actividades educativas, demostrativas para la administración de la suplementación con micronutrientes, con la finalidad de contribuir al cambio de actitud de las madres, pues aún, existe limitantes en el área comunicacional.

La educación y comunicación debe desarrollarse según el contexto local, utilizando los recursos alimenticios propios de la zona y materiales educativos pertinentes; así como el consumo de alimentos naturales que favorezcan el consumo de hierro.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. La prevalencia mundial de la anemia en 2011. [En línea] Ginebra: OMS; 2015. [Citado 2017 may 15]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anemia_2011
2. Organización Mundial de la Salud. Guía: Uso de múltiples micronutrientes en polvo para el hogar la fortificación de los alimentos consumidos por los lactantes y los niños de 6-23 meses de edad. [en línea]. Ginebra 2011. [citado 2016 nov 6]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045_spa.pdf
3. Ministerio de Salud. Anemia crece porque niños peruanos consumen la tercera parte del hierro que necesitan. Perú 21.2016/9/16; Salud.
4. Vásquez E. La anemia en la infancia. Rev Panam Salud Pública. [en línea] 2003. [Citado 2016 dic 30]. Disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000500001
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos. [en línea] 2014. [citado 2016 dic 6]. Disponible en http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/ppr2014_1er%20Semestre.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES. [en línea] 2014. [citado 2016 dic 6]. Disponible en <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>.
7. Instituto Nacional de Salud. Informe: estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. Periodo Anual 2015. Perú; 2016.
8. Sánchez M. Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector,

Chuncuymarca Huancavelica. [Tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.

9. Parada D. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años Rev Cien Cuidado. [en línea] Colombia 2011[citado 2017 jun 13] 8 (1). Disponible en: [Dialnet-ConocimientosActitudesYPracticasDelCuidadorDelMeno-3853511.pdf](#)
10. García C. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de micronutrientes en polvo en un Centro de Salud del Ministerio de Salud. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
11. 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. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [en línea] 2014 Feb [fecha de acceso 29 de mayo del 2017] 29 (3) Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/363/2482>.
12. Directiva sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V. 01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para prevención de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Perú; 2012.
13. Ministerio de Salud. Plan nacional de acción para la infancia y la adolescencia 2012 – 2021. Perú; 2012.
14. Directiva Sanitaria N° 068. MINSA/DGSP. V. 01. 8. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Perú; 2016.
15. Rojas M. Suqui 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. [Tesis en internet] Universidad de Cuenca; Ecuador, 2016 [citado 19 de mayo de 2017] URL Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

16. Curo G. Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas Nutricionales), en el Puesto de Salud San Cristóbal – 2010. [Tesis]: Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica; 2010.
17. Paredes J. Peña A. 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. [Tesis en internet] Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014. [citado 19 de mayo de 2017] URL: disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/814/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200019.pdf?sequence=1>
18. Whittaker J. La psicología social en el mundo de hoy. México D.F: Editorial Trillas. S.A; 2003.
19. Rodríguez A. Psicología social. 4ta ed. México D.F: Trillas; 2003.
20. Luján M. Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad. Ciudad del Rosario; 2009. [en línea] Universidad Abierta Interamericana. Sede Regional Rosario. [acceso 3 de enero 2017] Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087277.pdf>
21. 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.
22. Munayco C, et al. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [en línea] 2013 Abr [acceso 3 de enero 2017] 30 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-6342013000200011&script=sci_arttext

23. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Editorial MC Graw Hill; 2011.
24. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis. 3era edición. Perú: Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
25. Munayco CV, Ulloa-Rea ME, Medina-Osis J, Lozano-Revollar CR, Tejada V, Castro-Salazar C, et al. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(2):229-34.
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Perú - Lima: MINSa; 2011.
27. Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. [Tesis Maestría en internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016. [citado 21 de mayo de 2017] URL: disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6650/JUNCO_GUILERMO_JORGE_IDENTIFICACION_FACTORES.pdf?sequence=1
28. Aparco JP, Huamán-Espino L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017; 34 (4):590-600.
29. Portillo Z, Fajardo Z, Solano L, Barón MA. Consumo dietario de hierro y zinc, presencia de inhibidores y facilitadores de la absorción y conocimiento materno sobre el hierro como nutriente. Anales Venezolanos de Nutrición 2009; 22 (2): 76-83.

ANEXO 1

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN POLVO – COMUNIDAD MAGLLANAL

I. Aspectos sociodemográficos

1. Edad de la madre... 2. Edad del niño: ... 3. Centro de Salud:

4 Estado civil: Conviviente () Casada () Separada () Madre soltera ()

5. Grado de instrucción de la madre

Sin grado de instrucción

()

Primaria

()

Secundaria

()

Superior no universitaria

()

Superior universitaria

()

6. Ocupación de la madre:

Ama de casa

()

Trabaja en Institución pública

()

Trabaja en Institución no pública o

()

Privada

Trabajo independiente

()

()

()

II. Conocimientos de suplementación con micronutrientes en polvo:

Sub indicadores	En desacuerdo	Neutral	Desacuerdo
La anemia es la baja concentración de hemoglobina en la sangre.			
Para prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo se administra los micronutrientes.			
Los sobres de los micronutrientes contienen: Hierro, ácido fólico, vitamina A y C, Zinc.			
Los sobres de los micronutrientes contiene Hierro, ácido fólico, vitamina A y C, Zinc.			
Se administran los micronutrientes de 6 a 36 meses de edad			
Un sobre de micronutrientes se administra una vez al día			
La suplementación con micronutrientes se inicia con o sin dosaje de hemoglobina			
Los alimentos o comida para la administración de los micronutrientes es espesa o sólida y tibia:			
Se debe mezclar los micronutrientes en dos cucharadas de comida			
Se debe suspender los micronutrientes cuándo el niño recibe antibiótico			
Se debe guardar los sobres de los micronutrientes, en un lugar fresco, bien cerrado y que no le caiga los rayos del sol			

III. Dimensión conductual de las madres respecto a la suplementación con micronutrientes:

Ítems	De acuerdo	Neutral	Desacuerdo
Se lava las manos con agua y jabón.			
Cuando prepara los sobres de los micronutrientes vacía todo el contenido en la porción de comida que separa			
Le da de comer a su niño primero las dos cucharadas de comida y luego el resto			
La información y consejería que le brindan el personal de salud sobre los micronutrientes es adecuada y oportuna.			
Usted está de acuerdo que se le administre los micronutrientes conjuntamente con sus alimentos			
Usted diariamente le brinda los micronutrientes a su niño, junto con sus alimentos.			
Es importante que su niño coma las dos cucharadas de comida mezclada con los micronutrientes.			
Usted cree que los micronutrientes le está originando alguna reacción a su niño			
Cuándo su niño no quiere comer su comida con los micronutrientes usted deja de darle.			
Cuándo su niño estuvo enfermo y recibió antibiótico, después que se sano le siguió dando los micronutrientes.			
La información y consejería que le brinda el personal de salud sobre los micronutrientes es adecuado y oportuno.			

IV. Dimensión conductual de las madres respecto a la suplementación con micronutrientes.

Sub indicadores	En desacuerdo	Neutral	Desacuerdo
Usted motiva a su niño para el consumo de las chispitas o los micronutrientes			
Cuando su niño no quiere comer su comida con los micronutrientes usted deja de darle			
Voluntariamente sin presión usted decidió brindarle los micronutrientes a su niño, sin ninguna preocupación.			

Mayo, 2017

ANEXO 2

INFORME ESTADÍSTICO:

CONFIABILIDAD:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de Ítems
0.753	25

Con un coeficiente de 0,753 que pertenece al intervalo (0,61 - 0,80) podemos decir que el instrumento tiene una fiabilidad de magnitud alta. (Ruiz Bolivar, (2002) y Pallella y Martins (2003). Por lo cual concluimos que el instrumento es confiable confiable.

Estadísticas de total del elemento

Ítem	Media de escala si el ítem se ha suprimido	Varianza de escala si el ítem se ha suprimido	Correlación total de ítems corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se ha suprimido
Item1	45.3500	57.310	0.182	0.753
Item2	45.0250	59.204	0.058	0.759
Item3	45.3000	59.805	0.051	0.756
Item4	45.3250	55.199	0.347	0.741
Item5	45.6500	57.721	0.285	0.746
Item6	44.8750	54.830	0.379	0.739
Item7	44.4000	55.477	0.367	0.740
Item8	45.1250	53.856	0.478	0.733
Item9	44.4250	56.404	0.303	0.745
Item10	45.0250	61.922	-0.179	0.767
Item11	45.5250	56.358	0.428	0.740
Item12	45.5750	59.225	0.068	0.758
Ítem 13	44.7000	56.985	0.181	0.753
Ítem 14	44.5000	56.513	0.249	0.748
Ítem 15	44.8250	58.353	0.083	0.761
Ítem 16	45.4250	54.148	0.422	0.736
Ítem 17	45.4000	55.579	0.399	0.739
Ítem 18	45.2250	54.384	0.447	0.735
Ítem 19	45.4750	55.435	0.367	0.740
Ítem 20	45.0500	58.869	0.069	0.760
Ítem 21	44.7500	54.090	0.429	0.736
Ítem 22	45.4000	55.118	0.362	0.740
Ítem 23	44.9500	54.356	0.374	0.739
Ítem 24	45.2500	52.654	0.591	0.725
Ítem 25	45.4500	55.946	0.410	0.739

VALIDEZ DE CRITERIO:

Coefficiente de correlación intraclase					
	Correlación intraclase ^b	Prueba F con valor verdadero 0			
		Valor	gl1	gl2	p
Medidas promedio	0.718	4.053	39	936	0.000

Con un valor de CCI de 0,718 y un valor-p < 0,05.

Se concluye que el instrumento es válido de
criterio.

ANEXO 3

Actitud favorable: 40 a 78 puntos. - Actitud desfavorable: 26 a 39 puntos.

PROPUESTA DE DEFINICIONES OPERACIONALES

Componente cognitivo:

Máx	36				
Min	12				
Diferencia	24	2	12		

Actitud					
desfavorable	De 12 a 24	1			
Actitud favorable	De 25 a 36	2			

Componente conductual:

Máx	30				
Min	10				
Diferencia	20	2		10	

Actitud					
desfavorable	De 10 a 20	1			
Actitud favorable	De 21 a 30	2			

Componente afectivo:

Máx	9				
Min	3				
Diferencia	6	2	3		

Actitud					
desfavorable	De 3 a 6	1			
Actitud favorable	De 7 a 9	2			

Actitud de las madres sobre suplementación con micronutrientes

Máx	75				
Min	25				
Diferencia	50	2		25	

Actitud					
desfavorable	De 25 a 50	1			
Actitud favorable	De 51 a 75	2			

ANEXO 4

Tabla 2. Componente cognoscitivo de la madre sobre la suplementación con micronutrientes, 2017

Subindicadores		n	%
Qué es la anemia	En desacuerdo	67	50,8
	Neutro	9	6,8
	De acuerdo	56	42,4
Consecuencias de la anemia en el desarrollo del niño	En desacuerdo	45	34,1
	Neutro	83	62,9
	De acuerdo	4	3,0
Es beneficioso para su niño el consumo de los micronutrientes	En desacuerdo	72	54,5
	Neutro	16	12,1
	De acuerdo	44	33,3
Qué son los micronutrientes	En desacuerdo	82	62,1
	Neutro	28	21,2
	De acuerdo	22	16,7
Edad que inicia con la administración de los micronutrientes: de 6 meses a 35 meses	En desacuerdo	52	39,4
	Neutro	22	16,7
	De acuerdo	58	43,9
La suplementación con micronutrientes se administra por día un sobre.	En desacuerdo	21	15,9
	Neutro	7	5,3
	De acuerdo	104	78,8
La suplementación con micronutrientes se administra por 12 meses.	En desacuerdo	56	42,4
	Neutro	38	28,8
	De acuerdo	38	28,8
Es importante el dosaje de hemoglobina en su hijo cuando recibe la suplementación	En desacuerdo	21	15,9
	De acuerdo	60	45,5
Menos de 11 (g/dl) se dice que el niño tiene anemia	En desacuerdo	28	21,2
	Neutro	71	53,8
	De acuerdo	33	25,0
Usted cree que los micronutrientes le están originando alguna reacción a su niño.	En desacuerdo	60	45,5
	Neutro	62	47,0
	De acuerdo	10	7,6
Si su niño estuvo enfermo y se sana, usted continúa dando los nutrientes	En desacuerdo	91	68,9
	Neutro	23	17,4
	De acuerdo	18	13,6
Total		132	100,0

Tabla 3. Componente conductual de la madre sobre la suplementación con micronutrientes, 2017

Subindicadores		n	%
Se lava las manos con agua y jabón para la preparación de los nutrientes	En desacuerdo	60	45,5
	Neutro	-	-
	De acuerdo	72	54,5
Cómo lo prepara	En desacuerdo	34	25,8
	Neutro	3	2,3
	De acuerdo	95	72,0
Vacía todo el contenido del micronutriente en la porción que separa	En desacuerdo	47	35,6
	Neutro	5	3,8
	De acuerdo	80	60,6
Le da de comer a su niño primero las dos cucharadas de comida y luego el resto	En desacuerdo	79	59,8
	Neutro	6	4,5
	De acuerdo	47	35,6
Usted utiliza comida caliente para mezclar los micronutrientes.	En desacuerdo	75	56,8
	Neutro	32	24,2
	De acuerdo	25	18,9
Usted diariamente brinda los micronutrientes conjuntamente con sus alimentos	En desacuerdo	72	54,5
	Neutro	34	25,8
	De acuerdo	26	19,7
Si las deposiciones del niño se volvieron de color oscuro y presentó molestias como náuseas, estreñimiento o diarrea, usted lo llevó a su CS de Magllanal.	En desacuerdo	89	67,4
	Neutro	18	13,6
	De acuerdo	25	18,9
Los sobres se deben mantener protegidos de la luz solar, la humedad, guardarlos en lugares no accesibles a los niños para evitar intoxicaciones.	En desacuerdo	58	43,9
	Neutro	35	26,5
	De acuerdo	39	29,5
Los micronutrientes le están ayudando a su niño a protegerlo de la anemia	En desacuerdo	44	33,3
	Neutro	11	8,3
	De acuerdo	77	58,3
La información y consejería que le brinda el personal de salud sobre los micronutrientes es adecuado y oportuno	En desacuerdo	87	65,9
	Neutro	14	10,6
	De acuerdo	31	23,5
Total		132	100,0

Tabla 4. Componente afectivo de la madre sobre la suplementación con micronutrientes, 2017

Subindicadores		n	%
Usted motiva a su niño para el consumo de las chispitas o los micronutrientes	En desacuerdo	50	37,9
	Neutro	13	9,8
	De acuerdo	69	52,3
Cuando su niño no quiere comer su comida con los micronutrientes usted deja de darle	En desacuerdo	67	50,8
	Neutro	42	31,8
	De acuerdo	23	17,4
Voluntariamente sin presión usted decidió brindarle los micronutrientes a su niño, sin ninguna preocupación.	En desacuerdo	72	54,5
	Neutro	41	31,1
	De acuerdo	19	14,4
Total		132	100,0

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de autorización

1. Datos de los autores:

Nombres y apellidos: Judith Becerra Cruz

DNI/otros N° 47113537

Correo electrónico: yudi300@hotmail.com

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 las madres de niños menores de tres años sobre la suplementación con micronutrientes en la comunidad de Magllanal – Jaén, 2017

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Año: 2018

Escuela Académica / Unidad: Facultad de Enfermería: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

¹Tipo de investigación

Tesis para 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 Sustentación Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.

Bajo los siguientes términos autorizamos el depósito de nuestro trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con la autorización de depósito de nuestro trabajo de investigación, otorgamos a la universidad nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público nuestro 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 tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la universidad nacional de Cajamarca podrá reproducir nuestro 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 nuestra autoría y exclusiva titularidad comparativa, y nos encontramos facultados a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizamos que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La universidad nacional de Cajamarca consignara en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizamos el deposito (marque con una X)

Si, autorice que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

a) Licencias Creative Commons²Autorizo el deposito (marque con una X)

Si autorizamos el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizamos el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

21 / 08 / 2018

Fecha

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