

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Factores sociodemográficos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2018.

Por:

Bach. Roxana Castillo Calisaya

Asesora:

Mg. María Díaz Orihuela

Lima, noviembre del 2018

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

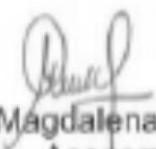
Yo Mg. María M. Díaz Orihuela, de la Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN, JULIACA, 2018" constituye la memoria que presenta el Bachiller Roxana Castillo Calisaya para aspirar al título de Profesional de Enfermería, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera
Responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima a los
dieciocho días del mes diciembre del dos mil dieciocho.

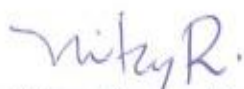

Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Asesora

“Factores sociodemográficos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2018”

TESIS

Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería


JURADO CALIFICADOR



Mg. Nitzy Ramos Flores
Presidente



Mg. Francis Gamarra Bernal
Secretaria



Mg. Rut Ester Mamani Limachi
Vocal



Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Vocal



Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Asesora

Área temática: Salud Pública.

Línea de investigación – UPeU: Salud Pública.

Ficha catalográfica

Castillo Calisaya, Roxana

Factores sociodemográficos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2018.

Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2018.

Incluye referencias y resumen. Campo del conocimiento: Enfermería.

121 páginas: anexos, tablas.

1. Actitud 2. Micronutrientes 3. Factores de riesgo 4. Niño menor de 3 años.

Dedicatoria

A mis padres: Lina y Luis, por un ejemplo de vida que con amor y cariño impulsan mi carrera profesional. A mis hermanos Heileen y Yuri por su permanente compañía en cada proceso y estimularme en el logro de mis objetivos.

Agradecimientos

A Dios en primer lugar por darme la oportunidad de lograr mis metas y objetivos y por guiarme en cada paso de mi vida personal y profesional.

A mis padres y hermanos, son mis motivos de superación en toda mi vida.

A la Mg. María Díaz Orihuela, por confianza, apoyo y dedicación de tiempo asesoría en el proceso del estudio.

Al Dr. Juan Jesús Soria Quijaite, por la revisión y elaboración del estudio.

A la directora de Investigación de la Mary Luz Solórzano en direccionar el presente trabajo.

A los administradores del establecimiento Centro de Salud Revolución por darme las facilidades en la ejecución de la presente tesis.

Tabla de Contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimientos.....	iv
Tabla de Contenido	v
Índice de tablas	viii
Índice de anexos	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Capítulo I.....	12
El problema	12
1. Planteamiento del problema.....	12
2. Formulación del problema.....	19
2.1. Problema general.	19
3. Objetivos de la investigación	19
3.1. Objetivo general.	19
3.2. Objetivos específicos.	19
4. Justificación del problema	20
4.1. Aporte teórico.	20
4.2. Aporte metodológico.....	20

4.3. Aporte práctico y social.	20
4.2 Presuposición filosófica.....	21
Capítulo II.....	23
Marco Teórico	23
1. Antecedentes	23
2. Marco teórico.....	35
2.1 Estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo.....	35
2.2. Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño.....	36
2.3. Factores Sociodemográficos	39
2.4. Actitudes	42
2.5. Anemia	45
2.6 Adherencia en la Suplementación Micronutrientes	46
2.7. Multimicronutrientes	46
2.8. Modelos teóricos.	52
3. Definición de términos	55
Capítulo III.....	57
1. Diseño y tipo de investigación	57
2. Delimitación geográfica	57

3. Participantes	58
3.1 . Muestra y Población.....	58
4. Hipótesis de Investigación.....	61
5. Técnica e instrumento de recolección de datos	72
6. Proceso de recolección de datos.....	73
7. Aspectos éticos	74
Capítulo IV	75
Resultados y discusión.....	75
1. Resultados	75
2. Discusión	82
Capítulo V	88
1. Conclusiones.....	88
2. Recomendaciones	90
Anexos	102

Índice de tablas

Tabla 1	44
Tabla 2	55
Tabla 3	57
Tabla 4	60
Tabla 5	68
Tabla 6	69
Tabla 7	70
Tabla 8	72
Tabla 9	73
Tabla 10	101
Tabla 11	102

Índice de Ilustración

Ilustración 1	58
---------------------	----

Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado.....	103
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	104
Anexo 3 Documentación para proceder a la aplicación	110

Resumen

El objetivo de la presente tesis: Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca. La metodología fue un estudio descriptivo de enfoque correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres seleccionados por muestreo no probabilístico por convivencia. El instrumento utilizado fue un cuestionario para medir la actitud constituida con 27 preguntas. Los resultados muestran que existe relación en los siguientes factores sociodemográficos Edad p_valor es de 0.0242, vivienda p_valor es de 0.008, sexo es significativa para la actitud de las madres con un valor de p_value de 0.0426, ocupación también es significativa pues su valor p_value es igual a 0.0362 finalmente la variable sociodemográfica, estado civil es significativa para la actitud de las madres en el modelo logístico. Conclusiones: En relación a la actitud de las madres con hijos menores de 3 años frente a la administración micronutrientes, la mayoría de las madres muestran actitud positiva con el 63%, y en menor porcentaje muestra actitud negativa con un 36,7%. Existe relación entre los factores sociodemográficos: edad, vivienda, sexo, ocupación y la actitud de las madres.

Palabras Clave: Actitud, micronutrientes, factores de riesgo, niño menor de 3 años.

Abstract

The objective of this thesis: To determine the relationship between sociodemographic factors and attitudes of mothers on micronutrient supplementation in children under 3 years of age served at the Centro de Salud Revolución, Juliaca. The methodology was a descriptive study of a cross-sectional correlative approach. The population consisted of 60 mothers selected by non-probabilistic sampling by coexistence. The instrument used was a questionnaire to measure the attitude constituted with 27 questions. The results show that there is a relationship in the following sociodemographic factors Age p_value is 0.0242, housing p_value is 0.008, sex is significant for the attitude of mothers with a value of p_value of 0.0426, occupation is also significant because its value p_value is equal to 0.0362 finally the sociodemographic variable, marital status is significant for the attitude of the mothers in the logistic model. Conclusions: Regarding the attitude of mothers with children under 3 years of age versus micronutrient administration, the majority of mothers show a positive attitude with 63%, and in a lower percentage they show a negative attitude with 36.7%. There is a relationship between sociodemographic factors: age, housing, sex, occupation and the attitude of mothers.

Keywords: Attitude, micronutrients, risk factors, child under 3 years

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, [FAO](2017) reporta que existe un conflicto en el tema del hambre con un gran número de dificultad para mantener una vida equilibrada.

Se estima que el año 2016 el número de personas aquejadas de subalimentación crónica en el mundo aumentó hasta 815 millones de personas, esta cifra sigue siendo inferior a los cerca de 900 millones registrados en el año 2000. A nivel mundial, la prevalencia de desnutrición infantil crónica bajó del 29,5% al 22,9% entre 2005 y 2016, aunque todavía hay 155 millones de niños menores de cinco años afectados por este trastorno (FAO, 2017).

Por otra parte WHO,(2005) menciona sobre la estimación Mundial de la prevalencia de la anemia. Como resultado Scaling Up Nutrition, (2015) En niños en edad preescolar (6-59 meses), mujeres en edad reproductiva (15-49 años) , por estado del embarazo, por región y por país.

Según el reporte Nacional de Instituto Nacional de Estadística y Informática [INEI](2017) dio a conocer que en el último año la desnutrición crónica en la población de menores de 5 años pasó de 14,4% a 13,1% disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, 39 mil 300 niñas y niños dejaron la condición de desnutridos.

La anemia afectó en el 2016 a regiones de Puno, Loreto y Pasco con porcentajes superiores al 60,0%. Asimismo, disminuyó en 11 regiones, registrándose las mayores reducciones en Ancash (9,5 puntos porcentuales,) región Lima (7,8 puntos porcentuales), Cajamarca (5,2 pp.) Tacna (3,8pp), Ica (3,5pp), Apurímac (3,3pp) y Madre de Dios (2,6 puntos porcentuales) (INEI, 2017).

Por otro lado, el año 2016 el 29,2% de las niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad consumieron suplemento de hierro lo que representó 1,1 puntos porcentuales, respecto al año 2015. En los últimos 5 años, esta proporción aumentó en 12,2 puntos porcentuales (INEI, 2017).

El INEI, (2014), reportó en consideración del último año los niños menores de 5 años en donde padecía de desnutrición crónica, con respecto al periodo 1991-92 y 2014 descendió en la Sierra (33,8 puntos porcentuales) y en el área rural (31,5 puntos porcentuales). Desde 1996 hasta el año 2014, el

porcentaje en niñas y niños con desnutrición crónica se redujo en la Sierra y área rural (20,0 y 18,5 puntos porcentuales, respectivamente).

Ball & Bindler, (2010) conceptualizan a la anemia como la deficiencia de hierro donde los eritrocitos tienen aspecto hipocrómico y como consecuencia de ello los niños presentan debilidad, fatiga, falta de energía y afecta directamente al sistema nervioso. La (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011) registra que “La anemia siendo un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona”.

Según el Ministerio de Salud [MINSAL]; (2016) en su indicador de anemia mide la deficiencia de hierro en función de los límites establecidos para la edad y el sexo en niños entre 6 a 36 meses, la prevalencia de anemia en el departamento de Puno es en un 76% con unos 65 mil 323 casos confirmados, seguido del departamento de Madre de Dios con un 58.2%, Apurímac con un 56,8%. En el año 2016 la región que presentó mayor índice de anemia en niños menores de 3 años fue el departamento de Puno.

Actualmente en el Perú el 43.5% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, correspondiéndole a la zona rural el 51.1% y a la urbana el 40.5%. Estamos hablando de 620 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6

millones a nivel nacional y de 410 mil niños menores de 5 años que presentan desnutrición crónica (MINSA, 2017).

Lopez, (2012) Sostiene el argumento sobre la suplementación de micronutrientes en incorporar a la población vulnerable en niños menores de 5 años al cual se rige una estrategia en toda América Latina en donde a mayores coberturas en la prestación de servicios de salud hay mayores resultados de adherencia de la población. Villanueva (2008), menciona que en el Perú la desnutrición crónica es una de las principales causas de deficiencia y las investigaciones sobre la ingesta de alimentos, muestran bajo consumo de alimentos en la dieta con fuente de folatos especialmente en las poblaciones vulnerables cómo los niños menores de 3 años.

De igual manera, realizada el 2014 mostro que de todos los niños(as) menores de 5 años el 35,6% tienen anemia, distribuyéndose en anemia leve (23,6%), anemia moderada (11,6%); y anemia severa (0,4%). El 60% de niños con anemia tenía de 6 a 8 meses de edad, el 63,1% de 9 a 11 meses de edad, teniendo un porcentaje más alto en la edad de 12 a 17 meses de edad (63,0%) y de 18 a 23 meses de edad (47,9%); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores: 24 a 35 meses (31,5%), 36 a 47 meses (23,6%) y de 48 a 59 meses de edad, el porcentaje baja a 21,8%(ENDES, 2014).

De acuerdo con el MINSA, (2016) dispuesto a entregar gratuitamente los micronutrientes con hierro y otros micronutrientes a niños menores de 3 años que asista a los establecimientos a nivel nacional, que sirven para prevenir la anemia y desnutrición crónica infantil 2014, se ha distribuido 131 millones de sobres de micronutrientes en polvo para el 65% de niñas y niños menores de 3 años, para 712 mil beneficiarios. Para el 2016, tiene como meta cubrir al 95% de niñas y niños la cual contiene hierro, ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C y zinc. Se utilizan para fortificar los alimentos de manera casera, agregándosele a la comida de los niños, en forma diaria por doce meses continuos (Chamarro & Torres, 2012).

Según la DIRESA (2016) Puno en el ámbito regional se reporta que de 10 de cada 8 niños padecen anemia, esta razón se refleja que los padres de familia no brindan una alimentación adecuada en sus hijos, en el 2014 la anemia alcanzó un 82% en menores de años.

Munares & Gómez (2016) en cuanto a la “Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinelas, Ministerio de Salud”

Mencionan que Guyton Hall (2016), en el contexto “Una vez se ha difundido el oxígeno hacia los alveolos hacia la sangre pulmonar, es transportado hacia los capilares de los tejidos combinado casi totalmente con

la hemoglobina, la presencia de la hemoglobina en los eritrocitos permite que la sangre transporte de 30 a 100 veces más oxígeno de lo que podría transportar en forma de O₂ de lo disuelto en el agua de la sangre”.

Trompetero et. (2015) en su artículo con el título “Comportamiento de los indicadores de la eritropoyesis y el estado del hierro en población universitaria en Colombia a diferentes alturas” en la cual menciona la disminución en la presión barométrica causa un descenso en la presión parcial de oxígeno generando hipoxia a la cual los cambios en el organismo activa sistemas de compensación para mantener la homeostasis y su contribución a la aclimatación a la altura hemoglobina y hematocrito son criterios para diagnosticar la anemia.

Según un estudio Velásquez et al., (2016) la prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). Se identificaron doce factores asociados con la anemia: factores sociodemográficos como vivir fuera de Lima y Callao; en un hogar con bajo nivel socioeconómico; tener una madre adolescente y con bajo nivel educativo; ser de sexo masculino con edad menor de 24 meses y antecedentes de fiebre reciente, y factores relacionados con el cuidado materno-infantil como la falta de control prenatal en el primer trimestre, la falta de suplemento de hierro durante el embarazo o administrado durante un periodo breve, parto en el domicilio, diagnóstico de anemia en la madre en el

momento de la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario preventivo en el niño.

Valouch, (2000) realizó una investigación sobre la prevalencia de la anemia infantil en el país continua alta, previa evaluación de implican los factores sociodemográficos con lo que consignando los siguientes ítem son 3 variable sociodemográfica (área de residencia, altitud, región, quintil de bienestar o riqueza al que pertenece el hogar) edad materna grado de instrucción de la madre) variable relacionadas con el niño (sexo, edad, peso al nacer, signos y síntomas en las dos semanas previas)

Asimismo, en el ámbito local se realizó una revisión técnica sobre el estudio de cualitativo en la actitud de la madres sobre la administración de micronutrientes en el registro del reporte mensual en la actividad de la Atención Integral de Salud del niño en donde un 100% de niños el 33 tamizaje de anemia, en donde se realizó la entrevista a las madres con hijos menores de tres años refieren “ no tengo tiempo para llevarlo a su control de CRED”, “demoran mucho en atendernos”, “las medicinas le causan estreñimiento” entre otros comentarios lo que indica que existe poco interés en la administración de los micronutrientes.

Por todo lo mencionado anteriormente nos planteamos el siguiente tema de investigación.

2. Formulación del problema

2.1. Problema general.

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y las actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Revolución Juliaca, 2017?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca.

3.2. Objetivos específicos.

Determinar las actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en Centro de Salud Revolución, Juliaca.

Identificar los factores sociodemográficos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Revolución Juliaca, 2017

Identificar las actitudes de las madres según la dimensión: afectiva, cognitiva y conductual de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca.

4. Justificación del problema

4.1. Aporte teórico.

Se realizó una revisión teórica de las variables de estudio: actitud de las madres sobre la suplementación y los factores sociodemográficos. Cuyos datos se pondrá a disposición de la comunidad científica.

4.2. Aporte metodológico.

El instrumento fue aplicado a una realidad diferente cuyo resultado se pondrán a disposición de los investigadores. Asimismo, los resultados de las actitudes de las madres y los factores sociodemográficos que se pondrán a disposición de la comunidad científica.

4.3. Aporte práctico y social.

El beneficio de la investigación al brindar información actualizada al establecimiento de salud para el mejoramiento de la institución tomando como un aporte empírico y servirán para realizar programas de intervención para mejorar los niveles de hemoglobina en los niños menores de 3 años.

4.2 Presuposición filosófica

La escritora E. White hace mención sobre el aprendizaje constante que brinda la vida en cuanto al cuidado del niño dispone varianza en la realidad que disponemos “La madre en particular debe saber que hacer en los casos comunes de enfermedad de su familia” (White, 1959)

En cuanto “si los hombres fueran hoy de hábitos sencillos, y si viviesen en armonía con las leyes de la naturaleza, como Adán y Eva en un principio, habría abundantes provisiones para satisfacer las necesidades de la familia humana” en las necesidades que hoy aparece en cuanto a los escasos de alimentos nutritivos en donde la privación económica por conseguirlo y la sobrepoblación de las personas hace que no cuiden a las siguientes futuras generaciones (White, 1959).

En los escritos de la biblia la importancia de capacitar a toda la población que en aquel entonces se ve reflejado primera gira de evangelización, les encargó lo siguiente: “El reino de los cielos se ha acercado. Sanad enfermos, limpiad leprosos, resucitad muertos, echad fuera demonios: de gracia recibisteis, dad de gracia.” Mateo 10:7, 8 (White, 1959).

Las condiciones humanas se representan en los alimentos “Si procedemos con prudencia, podremos conseguir en casi cualquier país la

clase de alimentos que más favorece a la salud” y “El respeto manifestado al debido trato del estómago será recompensado con claridad de pensamiento y fortaleza mental” (White, 2012).

Capítulo II

Marco Teórico

1. Antecedentes

Internacional

En México Canastuj (2013) realizó un estudio titulada “Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad”, tiene como objetivo establecer las determinantes conductuales que influyen en las prácticas de las 266 madres de niños/as de 6 a 24 meses con micronutrientes siendo de corte transversal, constituida por madres con niños/as mayores de 6 meses que consumen micronutrientes y sus resultados que muestran que las madres tienen los conocimientos y hábitos adecuados en el uso de los micronutrientes a las encuestas fueron correctas, los hábitos, actitudes y creencias muestran que no hay asociación en la población de estas variables y las prácticas de determinación, esto puede ser derivado de las capacitaciones y la consejería que brindan los servicios de salud, cuando las madres reciben los micronutrientes espolvoreados. Se concluyó en el uso de los micronutrientes pueden considerarse adecuadas, ya que el resultado de

los promedios de la puntuación obtenida en las boletas de observación directa en los hogares fue mayor al índice elaborado como inadecuadas.

En Ecuador Rojas & Suqui (2016) realizó la siguiente investigación “conocimientos, Actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de la salud de sinincay”, con el objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de las mismas siendo una investigación cualitativa, descriptiva de corte transversal con una muestra 101. Siendo su resultado el 40% el nivel de conocimiento, 73% actitud positiva y 39% practicas excelentes en la administración. Concluye de las características sociodemográficas edad 70% (20 y 34 años) el nivel de instrucción es de 53% cuenta solo con primario, el tipo de vivienda 42% viven en casa prestada y el 88 % en una rural. El 73% muestran una actitud positiva.

En Ecuador el estudio que realizó Mendoza y Vele, (2014) “Consumo de Micronutrientes (chi paz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, sub centro de salud san Cristóbal”. Determinar el conocimiento de micronutrientes (chis paz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años. De tipo diagnostico – prospectivo. Con resultados 47,57 consumen chis paz más de cuatro semanas. Concluyen de los cuales 76.69% niños (as) consumen chispaz y

el 77,21% de los padres de familia tiene pleno conocimiento sobre el uso y preparación de este micronutriente, que añaden al alimento para prevenir las anemias por deficiencia de hierro.

Nacional

En Lima Carmen, Carrasco, & Coronel (2017) con el título “Factores que condicionan el consumo de Multimicronutrientes según el cuidador primario” tiene como objetivo determinar los factores del consumo de micronutrientes en su metodología de enfoque cuantitativo descriptivo transversal y con el resultado en factor del cuidador primario observa con estado civil de convivientes en el 63.1 % de los casos, uno de los puntos más resaltantes es la escasa frecuencia de visitas domiciliarias a los niños del programa de suplementación con MMN con un 74.2%, con su efecto colateral en la principales malestar, es el estreñimiento con un 23.2%, Si bien un 7.1% de personas interrumpieron el consumo de los MMN, hubo un porcentaje de 34.8% que dejaron de darle por un tiempo y lo retomaron posteriormente donde concluye con relación al perfil del cuidador primario se identificó que en la mayoría son madres de familia quienes desempeñan este rol, acentuándose dentro de la etapa de vida de adulto joven entre los 20 y 35 años, un gran porcentaje de ellas son convivientes y tienen como ocupación principal ser ama de casa, teniendo mayoritariamente el grado de instrucción entre primaria y secundaria.

En Huancavelica, Yanzapanta y Tinoco (2017) realizaron un estudio titulado “Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Perú, 2017”. Cuyo objetivo del estudio fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes relacionados al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses. La metodología estuvo centrada en un estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La muestra fue no probabilística de tipo intencional, utilizando los criterios de inclusión y exclusión, conformada por 60 niños de 6 a 36 meses de edad. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Test de Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes de Espichan (2013) y la medición de hemoglobina se realizó con el Hemocue 201. Los resultados encontrados indicaron que el 53,3% de madres presentó una adherencia media. El 53,3% de niños presentó hemoglobina normal. Además, no existe relación entre la adherencia general a la suplementación con multimicronutrientes y el nivel de hemoglobina, con un p-valor de 0,385 y se encontró una correlación baja en el factor relacionado al suplemento con un p-valor de 0,042. Se concluye que ambas variables no se relacionan.

En Huánuco, Lazarte (2017) con la siguiente investigación titulada “Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis” su objetivo principal Identificar los factores sociales, actitudinales, de las características propias de los multimicronutrientes, de la atención de la salud y el factor cognitivo relacionados q la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes chispitas en madres de niños menores de 36 meses, conformada con una población 101 madres la cual concluye; características sociodemográficas de los niños donde se observaron 78,0%(32) de ellos tuvieron 6 a 10 meses, 63% son varones niños analizar la adherencia; se encontró que solo 48% (20) fueron adherentes, frente una proporción importante de no adherentes al consumo de los multimicronutrientes [51,2%(21)].

En Puno, Loayza, (2017) con el siguiente el título “Conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, centro de salud Mañazo 1-3 ” su objetivo determinar el nivel de conocimiento de la suplementación preventiva con multimicronutrientes en madres de niños. Con una muestra 46 madres. A la cual concluyo el 74% son madres de 18 a 29 años de edad; el 72% cursaron la secundaria, el 54% son femeninos, 67.4% conoce sobre micronutrientes, al final concluye que la madre tiene nivel de conocimiento bueno sobre la suplementación preventiva con multimicronutrientes.

En Huancayo Cutipa & Salomé (2016), con la siguiente investigación “Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el centro de salud Chupaca” y su objetivo fue Determinar los factores de adherencia a la suplementación con Nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses realizando con una muestra de 40 niños en donde su resultado obtenido con más adherencia fue “factor relacionado a la suplementación la persona que suministración (factor E)” asi concluyendo con las intervenciones con sales ferrosas no han tenido impacto, el cual si tuvo efecto positivo a la suplantación con debido que hubo un incremento de la hemoglobina q representa un 47.5%con esquema diario de dosis durante los seis meses.

En Lima García, (2015) , quien realizó una investigación titulada “Conocimientos de los padres de la Población infantil sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en polvo en un Centro de salud del MINSA (Ministerio de Salud) Lima” con el objetivo de Determinar los conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo. De tipo cuantitativo con muestra fue obtenida mediante un muestreo probabilístico total de 47 pacientes. Conocimiento sobre suplementación de multimicronutrientes es de 48,1% (23) y 51,9 % (24) que desconoce. Con conclusiones de mayoría de padres no conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes, en lo que finaliza una debilidad para el logro del objetivo trazado por el MINSA.

En Ayacucho, Junco (2015), realizó una investigación titulada “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” el objetivo Identificar los factores que estarían contribuyendo o limitando en la efectividad del “Plan de Implementación de los Multimicronutrientes con la metodología cualitativo de corte longitudinal, los resultados donde se puede inferir que los factores determinantes que estarían limitando la efectividad del plan de implementación de los micronutrientes estarían

contemplados por primera la debilidad de una intervención educativa y comunicacional desde el establecimiento de salud, segundo las barreras culturales y lingüísticas de las madres que afectan el consumo adecuado y sostenido de los multimicronutrientes por los niños, tercero la débil participación de los promotores de salud de la comunidad en el acompañamiento a las madres sobre la suplementación y cuarto débil capacidad del personal de salud sobre un procedimiento estandarizado del análisis de hemoglobina que permita asegurar un diagnóstico confiable de la anemia. Estos factores son claves para alcanzar el impacto significativo y demostrado en la reducción de la anemia en el ámbito rural.

En Lima, Cornejo (2015) Hace mención de los micronutrientes con el título de investigación “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud”. El objetivo de la investigación determinar los conocimientos y practica sobre de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 en su metodología descriptivo cuantitativo de corte transversal con una población madres con niños de 6 a 24 meses con un promedio de 146 niños, con resultados de 54% 45 madres que desconocen y 46% las 39 madres conocen sobre la prevención de las madres. En sus conclusiones que el porcentaje de madres conocen solo es muestra del debilitamiento

en la capacitación de las madres sobre el tema de prevención de anemia ferropénica.

Huancavelica García, (2014) con la siguiente investigación titulado “Creencias, conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en la primaria infancia” con el objetivo explorar las creencias y describir los conocimientos y actitudes que tienen las madres sobre alimentación” con una muestra 26 madres. Con un resultado mayoría de madres participantes tuvieron deficientes niveles de conocimientos sobre alimentación infantil como regular (45%); nivel educativo 45% primario.

En cusco Ccana & Davila (2014) en un titulación “Causas relacionadas al suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud de Paucartambo” con el objetivo Relacionar la consejería, el monitoreo y los efectos secundarios temporales del micronutriente con el suministro de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden a su control de crecimiento y desarrollo del niño, con una muestra 72 menores, Su resultado que el 58.3% edad de las madres 18 y 35 años de edad, el 59.7% son convivientes, 40.3% tienen 4 a 5 hijos; 55.6% se dedican a la agricultura 50% tienen su estudio primario y el 58.6% hablan quechua. En la que la mayoría de las consejería, monitoreo y efectos secundarios existe relación.

Huamán et al. (2012), en su investigación titulada “Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional” con el objetivo de Evaluar la implementación del programa de suplementación universal con multimicronutrientes “Chispitas®” en la región Apurímac a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses con la metodología transversal usando un muestreo multietápico en el 2010, en donde el consumo de multimicronutrientes se categorizó en: menor de 30; de 30 a 59, y 60 o más sobres la calidad del consumo fue adecuada cuando la madre refería que el niño consumía toda la comida con el suplemento en la que se calculó las razones de prevalencia (RPa) ajustadas por regresión de Poisson, los resultados de cual se incluyó 714 participantes, 25,3% vivía en hogares pobres y 59,2% en extrema pobreza; 52,6% residía a más de 3000 m de altitud. La prevalencia de anemia fue de 51,3% (IC95%: 47,1-55,4%), 5,4% no recibió la intervención; 60,3% consumió 60 o más sobres y 49,0% los consumió en forma adecuada. No se encontró asociación entre la cantidad de sobres recibidos o consumidos y la anemia. Conclusión de no basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de los multimicronutrientes, sino asegurar que el proceso de

consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia, aspecto que debe ser trabajado para mejorar esta intervención.

En Cajamarca, Davila y Flores (2013) en su estudio “Actitud de las madres de niños atendidos en el centro de salud e Ichocan frente a la administración de micronutrientes según características sociodemográficas” en la cual plantea determinar la actitud de las madres de niños menores de 3 años frente a la administración de micronutrientes según su característica sociodemográfico. Es un estudio descriptivo, transversal y correlacional. Con una población de 60 madres. Con resultados 63.3% (38 madres) presentan actitud positiva y 36,7% (22 madres) negativo; concluye las madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos tienen actitud positiva, en cuanto al factores sociodemográficos hay una inclinación hacia primaria y secundaria, la mayoría son convivientes, la ocupación predominante ama de casa y en donde la edad es de 25 y 35 años. Y su significancia Chi-C uadrado P value menor a 0.05 de que existe relación en cuanto factores sociodemográficos.

Local

En Puno, Carrión (2015), con el siguiente título “factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, e niños(as) de 6 a 35 meses, establecimiento de Salud Acora I-4”. Con el objetivo determinar los

factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños(as) de 6 a 35 meses en su metodología descriptiva transversal con diseño correlacional. Con una población de 135 niños con una muestra de 47 niños. El instrumento encuesta dirigida de 12 ítems en donde determina factores familiares, aceptación y efectos secundarios, factores institucionales, preparación, administración. Resultados con 89.4% de los niños no acepta los multimicronutrientes es decir “no le gusta” en el cual el 78.8% de los niños los consume de forma incorrecta, y solo el 6.4% de los niños aceptan los multimicronutrientes y lo consumen correctamente. Concluye El consumo de los multimicronutrientes es incorrecto en la mayoría de los niños, de ellos más de la mitad de sus madres lo prepara y administra incorrectamente.

En Puno, Ccapa (2017), realizo en siguiente estudio titulado “Limitantes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños(as) menores de 36 meses en los Centros de Salud JAE y Vallecito” cuyo objetivos fue determinar cuáles son las limitantes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños(as) menores de 36 meses en su metodología consiste en el estudio de con enfoque cuali - cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal - Cuantitativo: Cuantitativo: Observacional Descriptivo retrospectivo de corte transversal – Cualitativo,

concluyó de un total de 369 niños el 69.9% presenta una adecuada adherencia, mientras que el 67.1 %en el caso del centro de salud Vallecito: en el caso del total general el 29% presento una adecuad adherencia.

2. Marco teórico

2.1 Estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica MINSA (2018).

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.

Es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoactivo y la nutrición del niño.

Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.

Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.

Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

2.2. Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño MINSA (2011).

2.2.1. Factores Protectores

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud,

educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño MINSA (2011).

2.2.2. Factores de Riesgo

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño MINSA (2011).

2.2.3. Estimulación Temprana

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales MINSA (2011).

2.2.4. Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo

Actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a

través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas MINSA (2011).

2.3. Factores Sociodemográficos

Constituye determinantes importantes de la incidencia y evolución de un país en la cual pertenece las siguientes aclaraciones grupo edad, nivel de instrucción, sexo Velásquez et al.(2016).

2.3.1. Cantidad de hijos

Cada año medio millón de mujeres mueren a causa de problemas relacionados con el embarazo, el parto y los aborto hechos bajo condiciones peligrosas, en la cual se puede evitar gracias a la planificación familiar puedes medir la cantidad de hijos que puede tener. La OMS, (2015) calcula 2015 morirán 303 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Además, por cada mujer que muere al dar a luz, docenas sufren lesiones, infecciones o enfermedades Velásquez et al.(2016).

2.3.2. Lengua Materna

En este caso se enfocará en desarrollo de la habilidad en influenciar con el conocimiento a la persona que domina su lengua materna, de las diversas competencias pluridimensional, en cuanto a la participación con la comunidad con el enriquecimiento (Ramón, 1997).

En sentido estricto, la lengua materna es la primera lengua aprendida en el entorno familiar. El aprendizaje se produce de forma natural en torno a la actividad diaria, la mímica y la asimilación. Esta diferencia de enfoque, por lo general, conduce a una mayor confianza para expresarse en este idioma y a una mayor fluidez en la expresión oral que en la escrita, que será aprendida cuando el niño sea capaz de reconocer las palabras escritas y de reproducirlas. Puede suceder que el estudiante destaque en gramática y en el uso de estructuras complejas y al mismo tiempo tenga dificultad en la ortografía de su idioma nativo (Comunidades, 2010).

2.3.3. Edad de la Madre – Niño

La importancia de asumir responsabilidades como madres y, frecuentemente, están expuestas a condiciones sociales desfavorables que afectan el cuidado del niño, la cual tiene su debido tiempo para brindar todas las necesidades básicas (lactancia materna, nutrición apropiada) Velásquez et al.(2016).

Niño menor de tres años

La trascendencia en cuanto los avances, evolución de la educación infantil y se explica el conjunto de compromisos políticos mundiales y regionales con la primera infancia (Fujimoto, 2014)

2.3.4. Grado Instrucción de la Madre

El Nivel de Instrucción de una persona son estudios realizados terminados o están en proceso provisional o definitivamente incompletos Primarios, secundarios, universitario. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudios (Rodrigues, 2002).

2.3.5. Ocupación laboral de la Madre

La responsabilidad de un concepto de evolución familiar y aumenta la presión social en cuanto a la estabilidad y bienestar que con esto con lleva antes antiguamente las mujeres se dedicaban a exclusivamente a la crianza de los hijos, sin embargo en la actualidad se ha incrementado la participación la participación laboral en su diversidad de ocupaciones dejando el rol de madre se polariza teniendo escoger uno y la crianza del niño se vea deficiente desde alimentación y cuidado emocional (Nuñez 2016).

2.3.6. Estado Civil

El estado civil es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones en la de estructura Familiar del niño. Existe un gran número de parejas sin ese tipo de compromiso (Gaston 2014).

2.3.7. Lugar de Procedencia de la Madre

Hace referencia el origen de la madre, en este caso el lugar de procedencia se entiende por zonas sierra, selva y costa terreno (Gardey 2012).

2.4. Actitudes

2.4.1. Definición de las Actitudes

La actitud como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente (positiva o negativamente) ante un objeto social, puede ser una idea, una persona o cualquier producto de la actividad humana (Krynski, 2002). La conducta es la variable observable de la actitud, es decir, como actúa la persona ante el objeto. La conducta está mediatizada por la situación. Muchas

veces la presión social nos impide o facilita la expresión conductual de nuestras actitudes. Imaginemos estar en una playa nudista o al contrario Ortego et. al, (2007).

2.4.2. Dimensiones de las Actitudes

- **Cognitivo.** Se trata de todos los pensamientos y creencias asociadas a determinada actitud

- **Afectivo.** La emoción desencadenada por el objeto social, puede ser a favor o en contra y variar en intensidad, más fuerte o más débil Ortego et. al, (2007).

- **Conducta.** Es la variable observable de la actitud, es decir, como actúa la persona ante el objeto. La conducta está mediatizada por la situación. Muchas veces la presión social nos impide o facilita la expresión conductual de nuestras actitudes. Imaginemos estar en una playa nudista o al contrario Ortego et. al, (2007).

2.4.3. Características de las Actitudes.

2.4.3.1. La valencia.

La valencia o dirección refleja el signo de la actitud. Se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a

favor o en contra de algo viene dado por la valoración emocional, propia del componente afectivo Ortego et. al, (2007).

El componente cognoscitivo intervendrá en las razones de apoyo hacia una u otra dirección.

El conativo adoptará, en congruencia, la dirección ya prevista hacia el acto Ortego et. al, (2007).

2.4.3.1. La intensidad de la actitud.

La intensidad se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección. Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo, se puede estar más o menos de acuerdo con algo. La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada Ortego et. al, (2007).

2.4.3.2. La consistencia de la Actitud.

La consistencia es el grado de relación que guardan entre sí los distintos componentes de la actitud. Si los tres componentes están acordes la consistencia de la actitud será máxima. Si lo que sabes, sientes y haces o, presumiblemente harías, están de acuerdo, la actitud adquiere categoría máxima de consistencia.

La suposición básica es que existe una relación entre los motivos, creencias y hábitos que se asocian con un objeto único de actitud Ortego et. al, (2007).

2.5. Anemia

El MINSA (2017) define la anemia como un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

Alcaraz et al.,(2006) menciona sobre el hierro que es un mineral presente en todas las células del cuerpo humano; hace que la hemoglobina cuya función es transportar el oxígeno de los pulmones a todo el organismo; dependiendo el proceso de respiración estado en la mioglobina actúa como facilitar de oxígeno, participa como transportador de electrones en el proceso de reparación celular y, al parecer, participa de la función inmunitario y el rendimiento cognitivo, con la cual las células cerebrales utilizan hierro para la síntesis de neurotransmisores y posiblemente de mielina.

Oscar Noboa, (2015)un similar ambiente de la sierra asemeja una característica en la que la prevalencia en Huancavelica la anemia

concurrente con dos más causas el tipo más frecuente. En conclusión, el tipo de anemia más frecuente, en zonas urbanas de la provincia de Huancavelica y la provincia de coronel Portillo, es la anemia concurrente con parasitosis y la anemia concurrente con dos o más causas. Los enteros parásitos se constituyen en un factor preponderante, y su prevención y control deben integrarse en las estrategias de disminución de la prevalencia de anemia.

Zavaleta & Astete, (2017) El desarrollo motor el control movimientos y de los músculos del niño son finas y gruesas en el entorno siendo un riesgo muy importante la presencia de anemia durante el periodo crítico de los primeros o meses de vida.

2.6 Adherencia en la Suplementación Micronutrientes

Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada MINSA (2017).

2.7. Multimicronutrientes

2.7.1. Definición

Establecido por en MINSA (2014) en consecuente del porcentaje en anemia Puno se elaboró la repartición de un sobre de modo único de aplicación diaria que en continuación alimentaria se vio el hierro y otras vitaminas y minerales en forma de polvos que se pueden esparcir sobre cualquier alimento semisólido listo para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual (Mendizabal, 2014).

2.7.2. Formas de administración

Según el MINSA (2014), la administración del suplemento de multimicronutrientes en polvo: 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. Mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas. Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido. Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y multimicronutrientes: Explicar a la

madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.

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.

El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando la niña o el niño se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.

Mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas o los sobres de multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

2.7.3. Esquema de Suplementación

El tratamiento indicado es a niños termino nacidos mayores de 6 meses continuos es de un sobre en polvo 3mg/kg/día por día, sin antes mencionar el tamizaje respectivo de la hemoglobina hasta

completar 360 sobres, en compañía de alimentos de consistencia espesa temperada.(MINSa, 2017)

Tabla 1

Contenido de Micronutrientes en polvo

Detalle	Unidad de Medida
<i>Hierro</i>	12,5 mg hierro elemental
<i>Zinc</i>	5mg
<i>Ácido Fólico</i>	160ug
<i>Vitamina A</i>	300ug Retinol
<i>Vitamina C</i>	Equivalente 30 mg

MINSa (2017) Norma técnica –Manejo terapéutico y preventivo.

Vitamina A (300 mcg).

Esta vitamina está presente en los alimentos de origen animal en forma de vitamina A preformada y se la llama retinol mientras que en los vegetales (MINSa, s.f.).

Hierro (12,5mg).

El hierro es uno de los metales más abundantes en la Tierra. Representa alrededor del 5 %. Alrededor de dos tercios de hierro de nuestro organismo se encuentra en la hemoglobina, proteína de la

sangre que lleva el oxígeno a los tejidos y le da la coloración característica. El resto se encuentra en pequeñas cantidades en la mioglobina, proteína que suministra oxígeno al músculo, y en enzimas que participan de reacciones bioquímicas (oxidación intracelular). El hierro se absorbe en forma diferente según sea hierro hémico o hierro no hémico (MINSa, s.f.).

Zinc (5mg).

El zinc es un mineral esencial para nuestro organismo. Está ampliamente distribuido en diferentes alimentos. Nuestro organismo contiene de 2 a 3 gr. de zinc.

Más del 85% del total de zinc presente en nuestro organismo se deposita en los músculos, huesos, testículos, cabellos, uñas y tejidos pigmentados del ojo. La mayoría del zinc se absorbe en el intestino delgado siendo el yeyuno el lugar de mayor velocidad en el transporte del mismo (MINSa, s.f.).

Vitamina C o ácido ascórbico (30mg).

Pertenece al grupo de las vitaminas hidrosolubles, la vitamina C interviene en el mantenimiento de huesos, dientes y vasos sanguíneos por ser buena para la formación y mantenimiento del colágeno.

Protege de la oxidación a la vitamina A y vitamina E, como así también a algunos compuestos del complejo B (tiamina, riboflavina, ácido fólico y ácido pantoténico). Desarrolla acciones antiinfecciosas y antitóxicas y ayuda a la absorción del hierro no hémico en el organismo (MINSA, s.f.).

2.7.4. Eventos Adversos.

Explicar MINSA (2014) 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.

De acuerdo con la OMS (2011) la anemia es 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. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. Se cree que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales (entre ellas, las de folato, vitamina B12 y vitamina A), la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades

hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos. La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropenia). Sin embargo, debe medirse, aunque no todas las anemias estén causadas por ferropenia (MINSA, 2016).

2.8. Modelos teóricos.

2.8.1. Roy Callista - Modelo de adaptación

“Dios se revela íntimamente en la diversidad de la creación y es el destino común de la creación; las personas utilizan las capacidades creativas humana de conciencia, tolerancia y fe; y las personas se sobrellevan del proceso del origen, preservación del universo”, Roy hace una estimación en la trayectoria de su trabajo que la capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos, la cual se resumen de las respuestas de adaptación siendo una función del estímulo recibido da por factor de resultado que este caso se mencionaría el estímulo contextual y focal.

M, Raile., y A., (2011), Los metaparadigmas indican que la enfermería se define como la ciencia y la práctica que amplía la

capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno, según las intervenciones aplicadas en el campo comunitario brindando como una disciplina de conocimiento observa, clasifica y relaciona procesos con que la comunidad influye de manera positiva en el estado de salud. En la salud es el estado convertirse en un ser integrado y completo en función de sus capacidades vitales para enfrentar cada desarrollo en cual se presenta en su entorno, la integración fisiológica, psicológica y social en la que pueda coexistir para integrar experiencia que permanecerán constantemente renovadas en donde puedan enfrentar y mejorar la salud (Raile 2011).

El entorno siendo un conjunto de las condiciones de conducta externa e interna de la persona ya sean estímulos focales, contextuales y residuales, la cual aportación al individuo puede encontrarse insignificantes o relevantes, negativos o positivos no obstante se genera un cambio de conseguir una adaptación focal, residual, contextuales.

La teorista Callista Roy en donde “la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes” el estímulo que se le brinde al individuo emitirá la respuesta ya enseñada. Con integrar este modelo hace que el personal de salud se cuidadoso al estimular a las madres en zona de nuevas estrategias para combatir en este caso los sobres de micronutrientes la adaptabilidad, de innovar un resultado en el caso sería erradicar la anemia, perteneciente la madre con un entorno de mucha influencia para la comunidad en el empoderando del conocimiento que se brinda. En donde se implica el subsistema conductual de regulación y control en el cual la retroalimentación es principal requisito para el control eficaz del procedimiento en cuanto la alimentación saludable(M, Raile., y A., 2011).

2.8.2. Rosemarie Rizzo Parse

En colaboración Teoría Desarrollo humano Hace mención esta aclaración “El ser humano elige significado a medida que elige ver y evaluar los componentes particulares del día a día. La vida sucede, los acontecimientos se revelan de maneras esperadas e inesperadas, y el ser humano constituye el significado y la importancia personal” Raile(2011)Siendo personal de Salud estamos con la capacidad de dirigir esa decisión con la debida preparación integrar nuevas estrategias *“Quizás no pueda cambiar las demás cosas pero si puede hacer que su actitud sea más positiva”* Maxwell (2003).

3. Definición de términos

3.1. Actitud: Es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. Las actitudes cumplen con diversas funciones en la vida social. Puede darse el caso de alguien que adopta la actitud también puede orientarse a la adaptación, en un intento por minimizar los conflictos.

3.2. Suplementación: Se debe un aporte de sustancias nutricionales complementarias hacia la dieta con el fin mantener una Buena

salud, de tal manera previniendo o tardar enfermedades de desnutrición relacionado.

3.3. Micronutrientes: El término micronutrientes se refiere a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario y relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano integradas de vitamina A, vitamina C, ácido fólico, hierro y zinc.(WHO, n.d.)

3.4. Madres de familia: las madres del grupo de los mamíferos, que incluye a los seres humanos, gestan a sus hijos en el vientre. el descendiente es primero un embrión, luego un feto y finalmente, cuando se ha desarrollado, nace tras la labor de parto cuando la madre da a luz.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

En la presente investigación es de diseño no experimental, porque no se manipula la variable, de enfoque cuantitativo porque se medirán los datos con el uso de la estadística, de tipo descriptivo correlacional porque busca relación entre la variable factores sociodemográficos y actitudes de las madres y de corte transversal, porque se recolectará la muestra en un solo momento. Donde asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población (Hernández, 2014).

2. Delimitación geográfica

El centro de salud Revolución se encuentra ubicada en la Avenida Triunfo de la ciudad de Juliaca, con una población de 18,964, con servicios integrados de admisión, triaje, tópico, laboratorio, Gineco-Obstetricia, Medicina, Internamiento pos-parto; con 12 enfermeras la cual la atención por enfermera es 7 pacientes por turno 6 enfermera, en donde se asisten a diferentes consultorios CRED, ESNI, RN, PCT.

Ubicación demográfica del Centro de salud

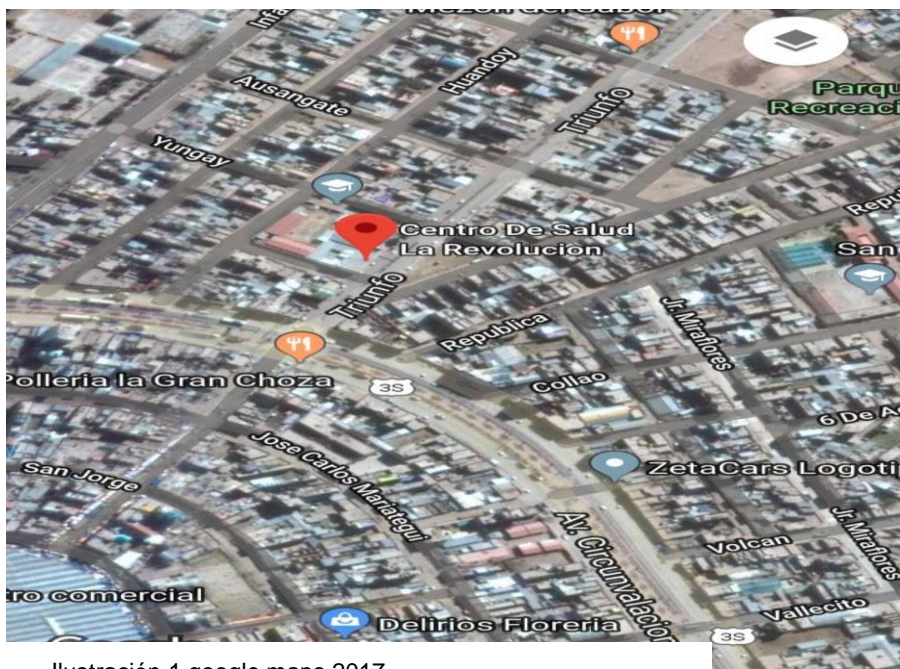


Ilustración 1 google maps 2017

3. Participantes

La población estuvo compuesta por 60 madres con hijos menores de tres años que acuden al Centro de salud Revolución durante los controles de crecimiento y desarrollo.

3.1. Muestra y Población

La muestra estuvo compuesta por 60 Madres con hijos menores de tres años que acuden al Centro de salud Revolución. Elegidos con la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia

Prueba estadística de Spearman en la que consigamos un valor simbólica en un rango que te permite identificar fácilmente el grado de correlación que tiene dos variables mediante un conjunto de datos de las mismas de igual forma te permite determinar si la correlación es positiva o negativa (si la pendiente es la línea correspondiente es positiva o negativa)(Hernández et al., 2014).

3.2. Criterios de inclusión y exclusión de los pacientes.

Inclusión

- Madres con hijos mayores de 6 meses y menores de 35 meses.
- Madres con niños inscritos en el programa de CRED.
- Niños que asisten a sus controles sin problemas de salud.

Exclusión

- Madres con niños mayores de 36 meses.
- Madres que no acepten participar en el estudio.

3.3. Características de la muestra.

En la tabla 2 sobre características de muestra estuvo conformada por 62 madres de niños entre meses y menores de 35 meses, las edades comprenden de 25 a 50 años, la mayoría son casadas y convivientes, la mayoría cuentan con estudios de secundaria completa y un 43% tiene de uno a dos hijos

Tabla 2

Características de la muestra de estudio factores sociodemográfico.

Variable	Escala	N	%
Edad de las Madres	Menor de 25 años	3	5,0%
	26-35 años	27	45,0%
	36 - 40 años	29	48,3%
	Mayor de 45 años	1	1,7%
Estado Civil	Soltera	0	0,0%
	Casada	8	13,3%
	Viuda	1	1,7%
	Divorciada	4	6,7%
	Conviviente	47	78,3%
Grado de Instrucción	Analfabeta	6	10,0%
	Primaria	10	16,7%
	Primaria completa	0	0,0%
	Secundaria incompleta	35	58,3%
	Secundaria completa	0	0,0%
	Carrera técnica incompleta	7	11,7%
	Carera técnica completa	1	1,7%
	Estudios universitarios incompletos.	0	0,0%
	Estudios universitarios completos	1	1,7%
	Número de Hijos	Un hijo	23
Dos hijos		20	33,3%
Tres hijos		9	15,0%
Cuatro hijos		7	11,7%
Hijos		1	1,7%
Total			60

4. Hipótesis de Investigación

Hipótesis General

Hi: Existe relación entre los factores sociodemográficos y la actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca.

H°: No existe relación entre los factores sociodemográficos y la actitud de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca.

5. Operacionalización de variables

Tabla 3 Factores sociodemográficas de la madre.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
<i>Factores Sociodemográficos</i>	Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, tasa de natalidad, estado civil, la familia, y la tasa de natalidad, tamaño de la familia, y la	Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, natalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio de las madres con niños menores de 3 años atendidos en el centro	Factores Sociales	Edad de las madres Edad del niño	Menor de 25 años. 26-35 años. 37-45 años. Mayores 45 años. Más de 6 meses. 7 a 12 meses. 13 a 25 meses. Menores de 35 meses.

edad de de salud revolución.
matrimonio.
Curo (2017).

Número de Hijos

Uno.
Dos.
Tres.
Cuatro.
Más de 5.

Grado de Instrucción

Analfabeta.
Primaria
Primaria incompleta.
Secundaria.
Secundaria
incompleta.
Carrera técnica
incompleta.
Carrera técnica
completa.
Carrera universitaria
completa.

		Carrera universitaria completa.
		Soltera
		Casada
		Conviviente
		Divorciada
		Viuda.
	Estado Civil	
Factores		Aimara
Demográficas		Quechua
		Español
	Lengua Materna	
		Urbana.
		Rural.
		Urbana Marginal.

					Tenencia.
			Área de Residencia de la Madre.		Ama de casa Empleada Negociante Otros
			Ocupación		

Tabla 4.

Operacionalización de la variable. Actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------	---------------

<i>Actitud</i>	Se define con un comportamiento expresada en una acción o respuesta verbal sea afectivo, cognoscitivo, conducta.	Tiene como comprensión la idea de una actitud positiva y negativa del desarrollo. Escala de la medición: <i>Actitud General</i> Positiva: 55-84 Negativa: 27-54 <i>Actitud Cognitiva:</i> <i>Positiva</i> 12-24 <i>Negativa</i> 27-54 <i>Actitud Afectiva:</i> Positiva:	Cognitivo	Las chispitas nutricionales contienen el hierro, la vitamina A, el zinc, la vitamina C y el ácido fólico. Las chispitas nutricionales contienen las proteínas, carbohidratos y grasas. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) cada día. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) interfirió. Las chispitas se le da al niño(a) con agüita. Las chispitas se le da al niño(a) con dos cucharaditas de comida. Las chispitas nutricionales están mejor en un lugar fresco, seco, que no les dé la	De acuerdo. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. En desacuerdo.
----------------	--	---	-----------	---	--

09-18
Negativa:
19-27

Actitud Conductual:

Positiva:
06-12
Negativa:
13-18

luz del sol y fuera del
alcance de los niños.

Las chispitas nutricionales
protegen contra la anemia.

Las chispitas nutricionales
producen fiebre y no le
protege al niño(a).

Las chispitas nutricionales no
se deben hervir, cocinar o
calentar.

Las chispitas nutricionales
una vez abierto deben darse
todo en ese momento.

Las chispitas nutricionales se
les da a los niños(as) a partir
de los 6 meses y durante
seis meses.

Afectivo

Estoy contenta con las sustancias que contiene las chispitas nutricionales.

Me alegraría mucho que Las chispitas nutricionales fueran más ricas para mi niño(a) y que fueran tan grande como una galleta.

Me molesta estar dándole Inter diario las chispitas nutricionales, no debería ser tan seguido.

Me agrada alimentarle con las chispitas nutricionales a mi niño(a).

Me gustaría que la administración de las chispitas nutricionales fuera más fácil.

Me siento a gusto cuando le doy las chispitas nutricionales con sus comidas blandas.

Me alegra, guardar bien las chispitas nutricionales porque así no le causara daño a mi niño(a).

No me interesan las ventajas o desventajas que puedan tener las chispitas nutricionales.

Estoy contenta por conocer las ventajas y desventajas de las chispitas nutricionales.

Conductual Me informaré más sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.

No estoy interesada en informarme sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.

Le daré las chispitas nutricionales cada vez que me recuerde y tenga tiempo.

Estaré pendiente y llevará un registro de los días que debo darle las chispitas nutricionales a mi niño(a).

Tendré cuidado de buscar un buen lugar para guardar las chispitas nutricionales.

Me informaré más sobre las ventajas y desventajas que

tienen las chispitas
nutricionales.

5. Técnica e instrumento de recolección de datos

5.1. Cuestionario

La aplicación del instrumento se realizó mediante la técnica de encuesta, desde el día 4 de abril hasta el 4 y 5 de marzo en los horarios de 7am a 3pm del 2018.

El instrumento que se utilizó fue un test de actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes, elaborado por Curo (2010), en su tesis titulada “Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales), en el puesto de salud san Cristóbal”, validación fue a través de 5 expertos, cuyo valores hallados con el coeficiente V liken son mayores que 0,8; por tanto se concluye que el instrumento que consta de 37 preguntas es válido para su aplicación.

Asimismo, el instrumento cuenta con una confiabilidad 0,91 según el estadístico Alfa de Cronbach, la cual concluye el instrumento presenta una alta consistencia interna, por presentar un alfa de Cronbach igual a 0,91; es decir tiene una confiabilidad del 91%, con la Escala de Likert.

Las escalas de medición son las siguientes con la actitud cognoscitiva de Puntaje mínimo: 12, Puntaje máximo: 36 con la actitud afectiva de Puntaje mínimo: 09, Puntaje máximo: 27 y con la actitud conductual de Puntaje mínimo: 06, Puntaje máximo: 18 para finalizar la actitud general. Puntaje mínimo: 27, Puntaje máximo: 81.

6. Proceso de recolección de datos.

Para la recolección de datos se realizó las coordinaciones respectivas y trámites administrativos con la Dirección General del Centro de Salud Revolución. Una vez obtenida la aprobación se envió una solicitud otorgada por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión para la ejecución del proyecto. Asimismo, se coordinó con la enfermera de la estrategia de CRED para iniciar. El instrumento se aplicó en madres con hijos menores de 3 años asistentes al establecimiento de salud la Revolución específicamente a los controles de crecimiento y desarrollo.

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, la media, moda, mediana, mínimo, máximo, desviación estándar, varianza y tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos. El software utilizado es: IBM SPSS Statistics v19.0 y Microsoft office Excel v 2010. Se empleó la regresión logística para la prueba de hipótesis. En estadística, la **regresión logística** es un tipo siendo utilizado para predecir con el resultado de una variable categórica (una variable que puede adoptar un número limitado de categorías) en función de las variables independientes (Fuentes, 2011).

7. Aspectos éticos

La encuesta fue aplicada a quienes voluntariamente aceptaron participar de con el acuerdo de la información de propósito de la investigación encuestador. Para la cual se inició con la firma del consentimiento informado seguido del llenado del cuestionario en si con debido desarrollo y guía para cada pregunta, respetando cada comentario, pregunta y costumbre de cada respuesta.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 5

Actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en Centro de Salud Revolución, Juliaca.

Indicadores	N	%
Actitud negativa 27 -54	22	36,7
Actitud Positiva 55 – 81	38	63,3
Total	60	100,0

Se observa que del 100% de las madres encuestadas presentan una Actitud positiva (63%) a comparación del (36.7%) de las madres que presentan una actitud negativa.

Tabla 6

Factores sociodemográficos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca.

Variable	Indicadores	N	%
Factores Sociales			
Edad de las madres	Menor de 25 años	3	5,0%
	26-36 años	27	45,0%
	37 - 49 años	29	48,3%
	Mayor de 50 años	1	1,7%
Estado civil	Soltera	0	0,0%
	Casada	8	13,3%
	Viuda	1	1,7%
	Divorciada	4	6,7%
	Conviviente	47	78,3%
Grado de Instrucción	Analfabeta	6	10,0%
	Primaria	10	16,7%
	Primaria complete	0	0,0%
	Secundaria incompleta	35	58,3%
	Secundaria completa	0	0,0%
	Carrera técnica incompleta	7	11,7%
	Carera técnica completa	1	1,7%
	Estudio universitario incompleto.	0	0,0%
Estudios universitarios completos	1	1,7%	
Número de hijos	Un hijo	23	38,3%
	Dos hijos	20	33,3%
	Tres hijos	9	15,0%
	Cuatro hijos	7	11,7%
	Más 5 hijos	1	1,7%
Edad del niño	Más de 6 meses	2	3,3%
	7 - 12meses	36	60,0%
	13 - 25 meses	21	35,0%
	Menos de 35meses	1	1,7%
Factores Demográficos			
Lengua materna	Aimara	29	48,3%
	Español	31	51,7%
Lugar de procedencia de la madre	Costa	3	5,0%
	Sierra	48	80,0%
	Selva	9	15,0%
Área de residencia de Vivienda	Urbana	0	0,0%
	Rural	56	93,3%
	Urbana Marginal	4	6,7%
	Tenencia	0	0,0%

Ocupación	Ama de casa	15	25,0%
	Empleada	2	3,3%
	Negociante	42	70,0%
	Otros	1	1,7%
	Total	60	100,0%

Se observa del 100% edad de las madres con los Factores Sociales el porcentaje alto 48,3 % es 37 a 49 años y el bajo corresponde 5,0% de madres menor de 25 años; estado civil el porcentaje más alto es de 78,3% de convivencia y el más bajo 1.7% es de madres viudas; grado de instrucción 58.3% el más alto en secundaria incompleta y el más bajo carrera técnica incompleta 1,7%; el número de hijos el porcentaje más alto es 38,3% y el más bajo es el 1.17% es de más de 5 hijos; edad del niño el porcentaje más alto 36.6% de 6 a meses y más bajo de 6 meses. factores demográficos lengua materna el porcentaje alto 51,7% español y el mínimo 48,3% en aymara; lugar de procedimiento el porcentaje más alto 80,0% que pertenece a la sierra y el más bajo procedimiento y el más bajo 0.5%; lugar de área de residencia 93.3% rural y el más bajo es el 6.7% urbana marginal ocupacional de la madre el porcentaje más alto es de 70% negociante y el más bajo otros 1,7%.

Tabla 7

Determinar el nivel de actitudes de las madres según la dimensión afectiva, cognitiva y conductual de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca.

Dimensiones	Indicadores	N	%
Cognitivo	Actitud negativa 12 -24	11	18,3%
	Actitud positiva 25- 36	49	81,7%
Afectivo	Actitud negativa 9-18	38	63,3%
	Actitud positiva 19-27	22	36,7%
Conductual	Actitud negativa 6-12	14	23,3%
	Actitud positiva 13 - 18	46	76,7%
Total		60	100,0%

Se observa que el 100% de encuestados según la dimensión Actitud Cognitivo positivo (81.7%), Actitud Afectivo negativo (63.3%), Actitud Conductual positiva (76.7%).

Tabla 8

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca.

Ítemes	GI	-2[LI0-L1]	P-Valor
Edad	1	0.79	0.0242
Área Vivienda	1	11.22	0.0008
Sexo	1	0.1	0.0426
Ocupación	1	3.14	0.0362
Estado Civil	1	0.42	0.0165

Se observa que tiene un valor de significancia del $\alpha=5\%$ por variable sociodemográfica el cual nos afirma que la variable edad es muy significativa para actitud de las madres pues su p_valor es de 0.0242, así mismo la variable Área Vivienda también es significativa pues su p_valor es de 0.008, así mismo la variable sexo es significativa para la actitud de las madres con un valor de p_value de 0.0426; además la variable Ocupación también es significativa pues su valor p_value es igual a 0.0362 y finalmente.

Tabla 9

La no relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca.

Items	GI	-2[LI0-L1]	P-Valor
Número de Hijos	1	0.56	0.843
Grado de Instrucción	1	4.73	0.0932
Lengua Materna	1	1.32	0.0873
Lugar de procedencia	1	2.64	0.5747

En la tabla 9 observamos que para un nivel de significancia del $\alpha=5=0.05\%$ por variable sociodemográfica, afirma que la variable número de hijos no es significativa para actitud de las madres ya que sup_valor es de 0.843, así mismo la variable Grado de Instrucción también no es significativa pues su p_valor es de 0.0932, además la variable lengua materna no es significativa para la actitud de las madres pues su valor de p_value es de 0.0873; además la variable Lugar de procedencia también no es significativa pues su valor p_value es igual a 0.5747 ; con ello podemos concluir que el 44.44% de todas las variables sociodemográficas no son significativas pero el 55.56% de todas las variables sociodemográficas si son significativa para la actitud hacia las

madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de tres años atendidos en el centro de Salud Revolución de Juliaca, Puno.

2. Discusión

Se observa que la actitud de las madres es positiva (63%), dichos resultados son similares con el estudio realizado en Ecuador por Rojas & Suqui, (2016) en donde el 73% de las madres encuestadas muestran una actitud positiva estos resultados pueden verse influenciados por la baja calidad de enseñanza, repercutiendo en la administración de los micronutrientes por ejemplo, no cumplen con el tratamiento completo o a su vez administraran incorrectamente los suplementos lo que causa efectos secundarios si niños como diarrea, estreñimiento etc. Por otro lado un estudio realizado por Vargas (2017), difiere ya que una minoría tiene actitudes favorables hacia suplementación, considera que es suficiente que el niño consuma solo un sobre de las chispitas al día y a que el niño que consume las chispitas debe ingerir alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo y la sangrecita, se podría decir que favorecen a la prevención de la anemia, a un buen crecimiento y desarrollo. Por ello importante la básica y retirada vigilancia de la actitud de las madres en al momento completar el tratamiento con micronutrientes en menores de tres años. En cambio Junco Guillermo, (2015) en donde se muestra puede inferir

que los factores determinantes que estarían limitando la efectividad del plan de implementación de los micronutrientes estarían contemplados por (i) la debilidad de una intervención educativa y comunicacional desde el establecimiento de salud, (ii) las barreras culturales y lingüísticas de las madres que afectan el consumo adecuado y sostenido de los Multimicronutrientes por los niños, (iii) la débil participación de los promotores de salud de la comunidad en el acompañamiento a las madres sobre la suplementación y (iv) débil capacidad del personal de salud sobre un procedimiento estandarizado del análisis de hemoglobina que permita asegurar un diagnóstico confiable de la anemia. Vargas Córdova, (2017) difiere con la primera posición con el resultado obtenido en su investigación En cuanto a las actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con Multimicronutrientes evidencian que la mayoría presentan actitudes desfavorables.

Entre la actitud y las características sociodemográficas de las madres y de acuerdo a la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson todo tienen un nivel de significancia entre la actitud de las madres, edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil. En su similitud se aprecie Huayaney, (2016) en cuanto a los conocimientos de las madres que acuden a la Estrategia de CRED sobre la prevención de la anemia ferropénica por ítems; la mayoría conocen que el problema que ha presentado durante el tratamiento de la anemia el niño es

náuseas y vómitos, que la frecuencia con que le da el medicamento es interdiario y los signos y síntomas de un niño con anemia está dado por piel pálida, no quiere comer y tiene mucho sueño; seguido de un porcentaje considerable de madres que no conocen que cuando se le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con jugo de fruta, naranja, limonada y la frecuencia con que debe dar al niño hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es 3 a más veces por semana en contra posición Cornejo (2015) La mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años.

En tanto las dimensiones la actitud cognitivo positivo (81.7%), Actitud afectivo negativo (63.3%), Actitud conductual positiva (76.7%), refiere el contenido según el estudio en donde Davila & Flores (2013), analizo siguientes frecuencias de los factores cognitivos, se halló una relación estadísticamente significativa entre el hecho de desconocer el contenido de los micronutrientes chispitas y la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes. En los demás factores no hubo ninguna relación significativa con la no adherencia al consumo. Se observa que el 100% de encuestados según la dimensión Actitud Cognitivo refiere 18,3% negativa y positiva el 81,7%; Actitud Afectivo en donde el porcentaje negativo 63.3% y positivo 36,7%; Actitud Conductual negativo

23,3% y positivo 76,7%. Respecto el nivel de actitudes de las madres según la dimensión afectiva, cognitiva y conductual de las madres sobre la suplementación con micronutrientes según un estudio realizado en Lima Cavero Atanacio, (2018) Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes concluye La actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de los Micronutrientes en el servicio de CRED según dimensiones cognitiva, afectiva y conductual es negativa, se acepta la hipótesis planteada por Lanatta&al., (2017). Los indicadores del factor sociocultural que tienen mayor relación con la deserción al programa de suplementación con multimicronutrientes son la edad (valor p de chi cuadrado 0,037) y grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 35 meses. (valor p de chi cuadrado 0,001); Palomino, (2017)El grado de correlación entre la dimensión administración y actitudes sobre suplementación significa que existe relación positiva y moderada entre las variables, permite aceptar la hipótesis específica 2. Por tanto, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión administración y actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes, en madres de niños menores de tres años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto a comparación del estudio de Davila & Flores,(2013) de Las madres indicaron que los síntomas de la anemia son el bajo de peso, baja talla, crecimiento, flaquito y desnutrido, cuyos términos no son síntomas propias de la anemia, ya que un niño alto, bajo,

gordito o flaquito puede tener o no anemia, términos importantes que influyen en la actitud de las madres para tomar la decisión de consumir o no el micronutriente, cuando estas no tienen ninguna relación con la anemia, siendo un indicador negativo en la prevención de la anemia.

De acuerdo con las variables existe relación entre los factores sociodemográficos y las actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Revolución en edad, sexo, área de vivienda, ocupación, estado civil; las cuales se ven reflejados en el siguientes estudio Duran Rojas,(2009) La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricio de niños menores de 7 años de ciudad Juárez en la concluye la madre trabajadora fuera del hogar en ciudad Juárez mejorar su situación económica pero esto incide negativamente en el estado nutricio de su hijo. Erika, (2015)con el estudio Factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 1 año centro de salud callao – 2014 Se encontró asociación significativa entre las características socio demográfico: sexo, edad y peso; el tipo de dieta y la lactancia materna exclusiva las infecciones padecidas por los niños como factores de riesgo asociados al desarrollo de la anemia ferropénica en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Callao. De acuerdo con la realidad mostrada debemos integrar la consejería personalizada y debido seguimiento de la misma para la cual es importante llevar a la familia en primera instancia alcances del

conocimiento constante y renovado para combatir la anemia no solo en niños menores de tres años a toda la población un compromiso contante. Apolinario, Padilla y Ramos, (2018) representa en sus resultados son similares con respecto a la edad los factores personales relacionados a las puedan influir a prácticas inadecuadas fueron: madres menores a 19 años de edad, madres con un grado de instrucción primaria, madres con 2 hijos, con un presupuesto diario que nunca les alcanza para la preparación de los alimentos y que no tienen conocimiento sobre los alimentos que deben de consumir menor hijo. (Villena, Poma Alicia & Agust, 2018) En relación el primer objetivo específico: determinar la relación que existe entre los factores sociales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez. Se concluye que: factores sociales se relaciona en forma directa y significativa con la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.

Capítulo V

Conclusiones

1. Conclusiones

Se abordan las siguientes conclusiones:

En relación a la actitud de las madres con hijos menores de 3 años frente a la administración micronutrientes, la mayoría de las madres muestran Actitud Positiva con el 63%, y en menor porcentaje muestra actitud negativa con un 36,7%.

En relación a los factores sociodemográficos, los factores sociales se evidencian que la edad mayor porcentaje son 37 a 49 años con un 48,3 %; el estado civil más frecuente es de convivencia con un 78,3%; el grado de instrucción más frecuente es secundaria incompleta con un 58.3%; la mayoría de las madres tienen uno hijos con un 38,3% y la edad más frecuente es de 6 meses con un 36.6%. Los factores demográficos lengua materna el porcentaje alto 51,7% español y el mínimo 48,3% en aimara; lugar de procedimiento el porcentaje más alto 80,0% que pertenece a la sierra y el más bajo procedimiento y el más bajo 0.5%; lugar de área de residencia 93.3% rural y el

más bajo es el 6,7% urbana marginal ocupacional de la madre el porcentaje más alto es de 70% negociante y el más bajo otros 1,7%,

En relación a las dimensiones de la actitud la mayoría de las madres presentan actitud cognitiva es positiva con un 81,7%; en la dimensión actitud Afectiva es más alto el nivel negativo con un 63.3% y en la actitud conductual se evidencia la positividad con un 76,7%.

Se concluye que existe relación entre los factores sociodemográficos: edad, vivienda, sexo, ocupación y estado civil con la actitud de las madres porque tiene un valor de significancia del $\alpha=5\%$ por variable sociodemográfica el cual nos afirma que la variable edad (p_valor es de 0.0242), así mismo la variable vivienda (p_valor es de 0.008), así mismo la variable sexo (p_value de 0.0426); además la variable ocupación (p_value es igual a 0.0362) y estado civil (p_value es igual a 0.0165).`con la actitud de las madres. No se encontró relación con las variables: número de hijos, grado de instrucción, lengua Materna, Lugar de procedencia.

2. Recomendaciones

A la institución un seguimiento exhaustivo en donde por prioridad el registrado del desarrollo de la visita familiar, con una pre-encuesta y post encuesta del mismo modo, elaborar una intervención dirigida al carnet de control de exclusividad de hemoglobina y consumo de micronutrientes.

Al personal de salud encargado de la estrategia de CRED la capacitación y adquisición de experiencia es un compromiso constante en el cual evaluar la capacidad con la debida certificación de lo aprendido.

Al personal responsable de la estrategia sanitaria Crecimiento y Desarrollo implementar un plan monitoreo y de cada uno de los niños menores de 5 años en cuanto al cumplimiento de la ingesta de micronutriente.

A la universidad seguir promoviendo la aplicación de actividades que integre a la comunidad y la coordinación con las instituciones nacionales regir con la espiritualidad y la prevención de la población.

Referencias Bibliográficas

- Alcaraz, G., Bernal, C., Aristizábal, M., Ruiz, M., & Fox, J. (2006). Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación. Turbo, Antioquia, Colombia. *Investigación y Educación En Enfermería, XXIV*, 16–29. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215402002.pdf>
- Apolinario Rojas, Cindy. Padilla Molllepaza, Stefany. Ramos Ramos, R. (2018). *Factores relacionados con las practicas de las madres en la preparacion y administracion de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses*. Cayetano Heredia.
- Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2010). *Enfermeria Pediatrica Asistencia Infantil*. Madrid (España).
- Canastuj Contom, H. I. (2013). *Determinantes conductuales en las practicas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madre de niños/as de 6 a 24 mese de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul. Maestria en Alimentacion y Nutricion*. Universidad San Carlos de Guatemala. Retrieved from http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3479.pdf
- Carmen Atanacio, A., Carrasco Cunya, A. del R., & Coronel Chafloque, F. A. (2018). *Factores que acondicionan el consumo de Multimicronutrientes segun el cuidador primario, 2017*. Universidad Cayetano Heredia. Retrieved from http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3541/Factores_CarmenAtanacio_Arturo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrión Huanacuni, D. K. (2015). *Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños(as) de 6 a 35 meses, Establecimiento de*

- Salud Acora I - 4, Puno 2014.* Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Retrieved from http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1887/Carrion_Huana_cuni_Daniela_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Catherine S. García Guillen. (2015). *Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015.* UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4255/1/Garcia_gc.pdf
- Cavero Atanacio, O. S. (2018). *Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes centro materno infantil virgen del carmen junio - 2017.* Universidad Privada San Juan Bautista. Retrieved from http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1822/T-TPLE-Olga_Sara_Cavero_Atanacio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ccana Valdivia, Nicoles Camila; Davila Sumiri, A. M. (2014). *Causas relacionadas al suministro multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud de Paucartambo 2013.* Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Retrieved from <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/995?show=full>
- Ccapa, E. (2017). *Limitantes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños(as) menores de 36 meses en los Centros de Salud JAE y Vallecito Puno. tesis de Pregrado.* Universidad Nacional del Altiplano. Retrieved from http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5908/Ccapa_Mamani_Elizabeth_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chamarro, J., & Torres, K. (2012). *Efecto de la suplementación con multimicronutriente y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga - Huancavelica, 2010*. Universidad Mayor de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1162/1/Chamarro_gj.pdf
- Cornejo C., C. P. (2015). Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. *Tesis*. Retrieved from <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
- Cutipa, B., & Salomé, N. (2016). *Factores de adherencia a la suplementación con Nutromix asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, en el centro de la salud Chupaca-2015*. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Retrieved from [http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/11/AVANCE FORMATEO TESIS ENFERMERA Y NADIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/11/AVANCE%20FORMATEO%20TESIS%20ENFERMERA%20Y%20NADIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Davila Silva, Sonia; Flores Salazar, L. (2013). *“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.”* Universidad Nacional de Cajamarca. Retrieved from <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/693/T641.3D2592013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duran Rojas, B. F. (2009). *La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de 7 años de ciudad Juárez*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Retrieved from <http://www.uacj.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis>

Licenciatura/Nutrición/La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de 7 años de Ciudad Juárez.pdf

ENDES, E. D. y S. F.-. (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Perú. Retrieved from www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales

Erika, Q. P. (2015). Ferropénica En Niños Menores De 1 Año Centro De Salud Callao – 2014.

Fuentes Fernandez, S. (2011). *Regresión Logística*. Universidad Autónoma. Retrieved from <http://www.fuenterrebollo.com/Economicas/ECONOMETRIA/CUALITATIVAS/LOGISTICA/regresion-logistica.pdf>

Fujimoto, G. (2014). Fujimoto, G. (2014). El derecho del niño al juego, las artes, las actividades recreativas. Retrieved from <http://www.usc.es/revistas/index.php/reladei/article/view/4712> El derecho del niño al juego, las artes, las actividades recreativas. Retrieved from <http://www.usc.es/revistas/index.php/reladei/article/view/4712>

García Sabrera, J. L. (2014). *Creencias, Conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en la primera infancia del Centro poblado Uchkus Inkañan, Yauli - Huancavelica*.”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Gardey.Porto. (2012). Defición de terminos. Retrieved from <https://definicion.de/procedencia/>

Gaston Mazza, M. (2014). Estado Civil. *Enciclopedia Jurídica: Universidad San Sebastián*.

Guyton Hall, J. (n.d.). *Fisiología Médica*.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, C. (2014). *Metodología de la investigación*. *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). Mexico. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Huamán Espino L, Aparco J, Nuñez Roble E, Gonzáles E, Pillaca J, M. T. P. (2012). Multimicronutrientes chispitas y anemia en niños. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 314–323. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300004
- Huayaney, D. (Tesis). (2016). *Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo – 2013*. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5476/Huayaney_pd.pdf?sequence=1
- INEI. (2017). *Desnutrición Crónica Afecto al 13.1% de menores de cinco años Disminuyendo en 1,3 Puntos Porcentuales en el último año. Nota de Prensa*. Perú. Retrieved from <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>
- Junco Guillermo, J. E. (2015). Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. *Universidad Católica Del Perú*, 166. Retrieved from <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6650>
- Krynski, M. (2002). *componentes-de-la-actitud y capacidades-de-la-inteligencia-*

actitudinal. Retrieved from <http://manuelgross.bligoo.com/20130711-los-3-componentes-de-la-actitud-y-5-capacidades-de-la-inteligencia-actitudinal#.WH7Y6IV97IU>

Lanatta Lujan, G., Arca Salas, D., Stefany, C., Vicente, M., & Paola, M. (2017). *Factores de deserción en madres que cumplen y No cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el centro de salud*. Norbert Wiener. Retrieved from <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1017/TITULO - Del Arca Salas%2C Claudie Stefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lazarte y Avalos, A. G. (2017). *Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, Centro De Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016*. Universidad de Huánuco. Universidad de Huánuco. Retrieved from <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/316%0Ahttp://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/316/OKK%0ATESIS%0AVERSIONAL%0AANA%0ALAZARTE%0AMAESTRIA.pdf?sequence=1%7B%7DAllowed=y>

Loayza, M. (2017). *Conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Mañazo I-3, Puno-2017*. Universidad Nacional del Altiplano. Retrieved from http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5529/Loayza_Sonco_Maribel_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lopez, E. (2012). *Programa Nacional de Suplementación con Micronutrientes en Polvo o Fortificación en el Hogar: la experiencia Guatemalteca Licda . Eunice López Ministerio de Salud Situación Micronutrientes de niños y niñas menores de 5 años*. America Latina. Retrieved from

<http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/01/Eunice-Lopez-Programa-Nacional-de-Suplementacion-con-Micronutrientes-en-Polvo-o-Fortificacion-en-el-Hogar-la-experiencia-guatemalteca.pdf>

M, Raile., y A., M. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. (ELSERVIER, Ed.) (Septima Ed). Barcelona.

Maxwell, J. (1973). *Asistencia Sanitaria*. (S. A. Libreria Carlos Cesarman, Ed.), *Planificacion Familiar* (Fundacion). Mexico. Retrieved from https://books.google.com.pe/books?id=rku2Or2CRxQC&dq=residuos+solidos&hl=es&source=gbs_navlink

Maxwell, J. C. (2003). *El Mapa para Alcanzar el Éxito*. Editorial Caribe.

Mendizabal, M. (2014). *Prevalencia de anemia en niños y niñas con desnutrición crónica de 6 a 12 años de la Escuela*. Universidad Rafael Landívar. Retrieved from <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Mendizabal-Mariana.pdf>

Mendoza Rivadeneira, Cristhian Alfredo. Vele Zambrano, G. G. (2014). *Consumo de Micronutrientes (chiz paz) y su efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, sub centro de salud san cristobal*. Universidad Tecnica de Manabi.

Ministerio de Salud (MINSa). (n.d.). NUTRIENTES-MICRONUTRIENTES. Lima. Retrieved from <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/NUTRIENTES-MICRONUTRIENTES.pdf>

MINSa. (2016). NutriWawa. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/suplementacion.html>

- Ministerio de Salud (MINSA). (2014). Directiva Sanitaria N° 056 -MINSA/DGSP. V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Retrieved from <http://www.unicef.org/peru/spanish/directia-santiara-suplementacion-hierro-multimicronutrientes-prevencion-anemia.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas* (No. 342–2017). Ministerio de Salud. Lima, Limas. Retrieved from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2018). Resolución Ministerial. Lima. Retrieved from ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_747-2018-MINSA.PDF
- Munares-García, O., & Gómez-Guizado, G. (2016). Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3), 539–553. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>
- Núñez, A. S. (2016). El concepto de la maternidad apartir de la profesión de la mujer y la relación de apego que se genera con el menor. *Revista de Investigacoín Apuntes Psicologicos*, 2, 17–25. Retrieved from <https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>
- OrganizaciÓn de las Naciones Unidas para la Alimentacion y la Agricultura. (2017). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017*. Roma. Retrieved from <http://www.fao.org/3/a-l7695s.pdf>

- Organizacion Mundial de la Salud. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad* (Vol. 11.1). https://doi.org/10.1007/SpringerReference_31774
- Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *¿Por qué siguen muriendo tantas mujeres durante el embarazo y el parto?* Retrieved from <http://www.who.int/features/qa/12/es/>
- Ortego, M., López, S., & Álvarez, M. (2007). Tema 4. Las actitudes. *Ciencias Sociales* 1, 1, 1–29.
- Oscar Noboa, A. (2015). Caracterización De La Anemia En Niños Menores De Cinco Años De Zonas Urbanas De Huancavelica Y Ucayali En El Perú. *Rev Med Urug*, 27(4), 228–235.
- Palomino, M. (2017). *Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. Inca Grcilazo de la Vega.
- Ramón, J. (1997). El Léxico Y Su Didáctica: Una Propuesta Metodológica'. *Reale*, 7(1), 69–9. Retrieved from https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/7407/lexico_gomez_REALE_1997.pdf?sequence=1
- Rodrigues, J. socio. (2002). Nivel de Instruccion. *Metodos Sociodemograficos*, 56–67. Retrieved from <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12067/1/06 Atlas Social II.pdf>
- Rojas Ortiz, M. A., & Pucha.Suqui, A. gabriela. (2016). *Conocimientos, actitudes y practicas en la administracion de micronutrientes por arte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub centro de salud de Sinincay 2016*. Universidad Cuenca. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf>

- Scaling Up Nutrition. (2015). La OMS comparte la Prevalencia mundial de la anemia en 2011. Retrieved from <https://scalingupnutrition.org/es/news/la-oms-comparte-la-prevalencia-mundial-de-la-anemia-en-2011/>
- Trompetero González, A. C., Cristancho Mejía, E., Benavides es Pinzón, W. F. (2015). Comportamiento de los indicadores de la eritropoyesis y el estado del hierro en población universitaria en Colombia a diferentes alturas. *Memorias Revista Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas*, 27(0212-1611), 1–11. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309243320055.pdf>
- Valouch, V. (2000). Performance criteria of hybrid power filters. *Acta Technica CSAV (Ceskoslovensk Akademie Ved)*, 45(1), 21–43.
- Vargas Córdova, J. Z. (2017). *Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5905/Vargas_cj.pdf;jsessionid=32AC170C3B3ED84FD5011E6F86E21D7F?sequence=1
- Velásquez-Hurtado, J. E., Rodríguez, Y., Gonzáles, M., Astete-Robilliard, L., Loyola-Romaní, J., Vigo, W. E., & Rosas-Aguirre, Á. M. (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica*, 36(2), 220. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>
- Villena, Poma Alicia, R., & Agust, J. (2018). *Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez*. Retrieved from <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16211>

- White, E. G. (1959). *El ministerio de Curaciones*. Retrieved from file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/El Ministerio de Curación.pdf
- White, E. G. (2012). *Consejos sobre el régimen alimenticio*. Estados Unidos. Retrieved from [https://egwwritings-a.akamaihd.net/pdf/es_CRA\(CD\).pdf](https://egwwritings-a.akamaihd.net/pdf/es_CRA(CD).pdf)
- WHO. (n.d.). Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). Retrieved from <http://www.who.int/elena/nutrient/es/>
- WHO. (2005). Worldwide prevalence of anaemia. *World Health Organization Report*, 51. <https://doi.org/10.1017/S1368980008002401>
- Yanzapanta Cruz, Kerlly Viniana; Tinoco Ramos, A. E. (2017). *Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017*. Universidad Peruana Union. Retrieved from http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zavaleta, N., & Astete, L. (2017). Efecto De La Anemia En El Desarrollo Infantil: Consecuencias a Largo Plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 722. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



TITULO DEL PROYECTO: Factores

Sociodemográficos y las Actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2017

Investigador: Bach. Roxana Castillo Calisaya

Declaración del Investigador: Permitirme con el siguiente documento es facilitar la obtención de datos en la que declaro no inferir con la conducta que transgreda la ética moral del encuestado, el permiso respectivo para que Ud. pueda participar en un estudio de investigación. Por favor lea atentamente lo siguiente.

Objetivo: Con el siguiente estudio tiene como objetivo determinar factores sociodemográficos y las actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Revolución.

Procedimiento: Ud. Estaré responderé el instrumento en un corto tiempo mayor de 15min.

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el/la investigadora/(a), y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Firma del Encuestado

Firma del Encuestado

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



INSTRUMENTO UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN Facultad de ciencias de la salud



E.P. de Enfermería

Titulado

“Factores sociodemográficos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2017”

Nº:.....

FECHA:.....

PRESENTACIÓN:

Soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión estoy realizando un estudio acerca de las actitudes relacionadas a las chispitas nutricionales con el objeto de conocer su actitud frente a este producto el resultado ayudará al personal de salud a desarrollar futuras acciones para poder brindarles mejores servicios. Esta escala está formada por los datos generales y preguntas con 5 alternativas de respuesta que le tomara 10 minutos en contestar.

INSTRUCCIONES:

A continuación, le formularemos algunas preguntas que pretenden recopilar información acerca de las chispitas nutricionales. Los datos aportados serán de gran relevancia para nuestros propósitos y 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.

Por favor, marque con una "X" su respuesta.

Factores Socio Demográficos

- Cuantos hijos tiene	2 3 4 5
- Estado civil	() Soltera. () Casada () Viuda. () Divorciada. () Conviviente.
- Grado de instrucción	() Analfabeta. () Primaria incompleta. () Primaria completa. () Secundaria incompleta. () Secundaria completa. () Carrera técnica incompleta. () Carera técnica completa. () Estudios universitarios incompletos. () Estudios universitarios completos
- Edad	De 25 años a 50
- Sexo	Masculino Femenino
- Lengua materna	Aimara Quechua Español
- Ocupacion	Estable Ama de casa Estudiante Independiente Empleada Negociante Otros
- Estado civil	

	Casada Soltera Conviviente Otros
- Lugar de procedimiento	Costa Sierra Selva
- Area de residencia de vivienda	Urbana Rural Urbana Marginal Tenencia

Componente cognoscitivo

1. Las chispitas nutricionales contienen el hierro, la vitamina a, el zinc, la vitamina c y el ácido fólico.

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ❖ En desacuerdo.

2. Las chispitas nutricionales contienen las proteínas, carbohidratos y grasas.

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ❖ En desacuerdo.

3. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) cada día.

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ❖ En desacuerdo.

4. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) interdiario.

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ❖ En desacuerdo.

5. Las chispitas se le da al niño(a) con agüita.

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ❖ En desacuerdo.

6. **Las chispitas se le da al niño(a) con dos cucharaditas de comida**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
7. **Las chispitas nutricionales están mejor en un lugar fresco, seco, que no les de la luz del sol y fuera del alcance de los niños.**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
8. **Las chispitas nutricionales protegen contra la anemia.**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
9. **Las chispitas nutricionales producen fiebre y no le protege al niño(a).**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
10. **Las chispitas nutricionales no se deben hervir, cocinar o calentar.**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
11. **Las chispitas nutricionales una vez abierto deben darse todo en ese momento.**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
12. **Las chispitas nutricionales se les da a los niños(as) a partir de los 6 meses y durante seis meses.**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
 - ❖

Componente afectivo

13. **Estoy contenta con las sustancias que contiene las chispitas nutricionales.**

- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
14. **Me alegraría mucho que las chispitas nutricionales fueran más ricas para mi niño(a) y que fueran tan grande como una galleta.**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
15. **Me molesta estar dándole interdiario las chispitas nutricionales, no debería ser tan seguido.**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
16. **Me agrada alimentarle con las chispitas nutricionales a mi niño(a).**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
17. **Me gustaría que la administración de las chispitas nutricionales fuera más fácil.**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
18. **Me siento a gusto cuando le doy las chispitas nutricionales con sus comidas blandas.**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.
19. **Me alegra ,guardar bien las chispitas nutricionales porque así no le causara daño a mi niño(a).**
- ❖ De acuerdo.
 - ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - ❖ En desacuerdo.

20. No me interesa las ventajas o desventajas que pueda tener las chispitas nutricionales.

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ❖ En desacuerdo.

21. Estoy contenta por conocer las ventajas y desventajas de las chispitas nutricionales.

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ❖ En desacuerdo.

Componente conductual

22. Me informaré más sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ❖ En desacuerdo.

23. No estoy interesada en informarme sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ❖ En desacuerdo.

24. Le daré las chispitas nutricionales cada vez que me recuerde y tenga tiempo.

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ❖ En desacuerdo.

25. Estaré pendiente y llevará un registro de los días que debo darle las chispitas nutricionales a mi niño(a).

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ❖ En desacuerdo.

26. Tendré cuidado de buscar un buen lugar para guardar las chispitas nutricionales.

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

- ❖ En desacuerdo.

27. Me informaré más sobre las ventajas y desventajas que tienen las chispitas nutricionales.

- ❖ De acuerdo.
- ❖ Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ❖ En desacuerdo.

Por su cooperación

¡Muchas Gracias!

Anexo 3 Documentación para proceder a la aplicación



PERÚ

Ministerio
de Salud

RED DE SALUD SAN ROMAN

MICRO RED JULIACA

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE JEFE DE LA MIRO RED JULIACA DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN:

HACE CONSTAR: Que Dona Roxana Castillo, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión; están autorizadas para ejecutar su proyecto de investigación: "Actitud frente a la suplementación de Micronutrientes en Madres de familia del centro de salud Revolución, Juliaca – 2017" con el objetivo de Determinar Actitud frente a la suplementación de Micronutrientes en Madres de familia con hijos menores de tres años de la estrategia control de crecimiento y desarrollo del centro de Salud Revolución, Juliaca- 2017.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para fines que vea conveniente.

JULIACA, 25 de Enero del 2017



Anexo 4. Presupuesto y Cronograma

Tabla10: Presupuesto de actividades de desarrollo del proyecto.

Detalle	Unidad de Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo
<i>Recursos Humanos</i>				
- Asesores: Estadístico Lingüista Asesoría tesis	Asesor	300.00	1	600.00
- Dictaminadores	Dictaminadores	700.00	10	700.00
<i>Equipos</i>				1300.0
- Alquiler de laptop	Laptop	300.00	1	300.00
<i>Materiales</i>				
- Fotocopias / Impresiones	Copia	0.10	500	80.00
- Papel	Millar	30.00	1	30.00
- Utilidades de Escritorio	Unidad	5.00	5	25.00
- Incentivos	Unidad	10.00	50	500.00
				635.00
<i>Viáticos y movilidad local</i>				
- Pasajes	Unidad	150.00	300	300.00
Total				2.535

Cronograma

Tabla11 Cronograma de actividades de desarrollo del proyecto.

Actividad	Enero				Agosto				Septiembre				Noviembre			
	10	20	30	4	1	2	3	4	1	2	3	4	10	15	20	23
Gestión de autorización ante los administradores del Centro de Salud Revolución.		x														
Presentación del proyecto a la Escuela Profesional de Enfermería de Ciencias de la Salud						X										
Identificación de los problemas Internado Comunitario	X	x														
Aplicación del cuestionario de habilidad de cuidado y carga del cuidador										x						
Presentación de informe Final																X