

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTITUDES FRENTE A LA SUPLEMENTACION CON
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36
MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ZARUMILLA.**

TUMBES. 2018

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

MARIA MAGDALENA DIOSES GUERRERO

JESSICA VERONIKA RAMIREZ RAMIREZ

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| • DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES | PRESIDENTA |
| • MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO | SECRETARIA |
| • MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANGELICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 127

Fecha de Aprobación de tesis: 16/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1445-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios padre todo poderoso, por darme la vida y guiarme para ser una profesional dedicada.

A mi madre que desde el cielo me sigue cuidando, y que gracias a los valores que me inculco soy la persona que soy.

A mi padre y mis hermanas por su apoyo incondicional, y por estar siempre a mi lado

JESSICA

A papito Dios por protegerme a diario y guiarme por el camino del bien.

A mis padres que son mi guía y fortaleza y apoyo en todo momento.

A mis hijos que son mi motor para salir adelante y superarme día a día.

MARÍA

AGRADECIMIENTO

A Dios padre todo poderoso, por permitirme gozar de salud para desempeñarme como profesional, seguir capacitándome para dar un cuidado humanizado a las personas a mi cargo.

A los docentes de la prestigiosa universidad del callao, por la dedicación en brindarnos conocimientos, compartir experiencias, para llegar a ser especialistas en salud pública y comunitaria.

JESSICA

A dios gracias por permitirme llegar a culminar con éxito los estudios de mi segunda especialización.

A los docentes de la universidad del callao, por impartirme conocimientos, compartir experiencias, y ser partícipe de mi desarrollo profesional

MARÍA

ÍNDICE

RESUMEN	03
ABSTRACT	04
INTRODUCCIÓN	05
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	07
1.1 Descripción de la realidad problemática	07
1.2 Formulación del Problema	10
1.2.1 Problema General	10
1.2.2 Problemas Específicos	10
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo General	10
1.3.2 Objetivos Específicos	10
1.4 Limitantes de la investigación	11
1.4.1 Limitante teórico	11
1.4.2 Limitante temporal	11
1.4.3 Limitante espacial	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2.2 Marco	14
2.2.1 Teórico	14
2.2.2 Conceptual	17
2.3 Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1 Hipótesis	35
3.2 Operacionalización de variables	36

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	37
4.1.1 Tipo de la Investigación	37
4.1.2 Diseño de la Investigación	37
4.2 Población y muestra	37
4.2.1 Población	37
4.2.2 Muestra	37
4.2.3 Criterios de Inclusión	37
4.2.4 Criterios de Exclusión	37
4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	38
4.4 Análisis y procesamiento de datos	38
CAPÍTULO V: RESULTADOS	40
5.1 Resultados Descriptivos	40
5.2 Resultados Inferenciales	44
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
6.1 Contrastación de la hipótesis	45
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	45
6.3 Responsabilidad ética	46
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	55
Anexo 1: Instrumentos validados	
Anexo 2: Consentimiento informado	
Anexo 3: Base de datos	
Otros	

RESUMEN

La tesis “Actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes - 2018”, tuvo como objetivo determinar las Actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes - 2018. Se utilizó el tipo de investigación cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 30 madres que acuden al Centro de salud Zarumilla. La técnica utilizada fue la encuesta con un cuestionario conformado por 28 preguntas, que evalúa la variable: de actitud de las madres frente a la suplementación con multimicronutrientes y las dimensiones de Preparación y administración. Los datos obtenidos a través de la encuesta fueron procesados con el programa Excel. Los Resultados fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos obteniéndose que del 100%, el 53.33% presentan actitudes favorables hacia la suplementación con multimicronutrientes. En lo que respecta a la dimensión de administración se tuvo un 51.4% tienen una actitud frente a la suplementación desfavorable. En relación a la dimensión de preparación se obtuvo un 60% de actitud favorable.

CONCLUSIONES: La mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan actitudes favorables hacia la suplementación con los multimicronutrientes ;respecto a la dimensión preparación según ítem, la mayoría presentan actitudes favorables hacia que es importante lavarse las manos antes de preparar los multimicronutrientes, a no utilizar los sobres que han sido abiertos anteriormente; respecto a la dimensión administración según Ítem, la mayoría tienen actitudes desfavorables hacia que no es necesario suspender el consumo de las chispitas al niño cuando se encuentre tomando antibióticos. **PALABRAS CLAVES:** Actitudes, suplementación con los multimicronutrientes, madres, niños de 6 a 36 meses

ABSTRACT

The thesis "Attitudes towards micronutrient supplementation in mothers with children from 6 to 36 months attended at the Zarumilla Health Center, Tumbes - 2018", aimed to determine the attitudes towards micronutrient supplementation in mothers with children aged 6 36 months attended at the Zarumilla Health Center, Tumbes - 2018. The type of quantitative research, non-experimental, simple descriptive design was used. The sample consisted of 30 mothers who come to the Zarumilla Health Center. The technique used was the survey with a questionnaire consisting of 28 questions, which evaluates the variable: mothers' attitude towards supplementation with multimicronutrients and the dimensions of preparation and administration. The data obtained through the survey were processed with the Excel program. The results were processed and presented in statistical graphs, obtaining that of 100%, 53.33% present favorable attitudes towards the multimicronutrient supplementation. Regarding the administration dimension, 51.4% had an attitude towards unfavorable supplementation. Regarding the preparation dimension, a 60% favorable attitude was obtained.

CONCLUSIONS: Most mothers of children from 6 to 36 months have favorable attitudes towards supplementation with multimicronutrients, with respect to the preparation dimension according to item, most have favorable attitudes towards washing hands before preparing multimicronutrients, to not use the envelopes that have been opened previously; Regarding the administration dimension according to Item, the majority have unfavorable attitudes towards the fact that it is not necessary to suspend the consumption of sparks when the child is taking antibiotics. **KEYWORDS:** Attitudes, supplementation with multimicronutrients, mothers, children from 6 to 36 months

INTRODUCCIÓN

Conocedores que los primeros 6 meses de vida del niño comienza desde la lactancia materna exclusiva, pasado esta edad el sistema digestivo está lo suficientemente maduro para poder realizar el proceso de digestión, por tal motivo se debe dar inicio a la alimentación complementaria de modo que un niño bien alimentado va a tener un buen crecimiento y desarrollo. Sin embargo, existen factores que propician la vulnerabilidad durante este proceso, provocando la anemia que constituye un problema severo de salud pública que afecta a más del 50% de los niños. Siendo importante prevenir la anemia en los niños mediante la suplementación de multimicronutrientes, el cual tiene como objetivo controlar la anemia y favorecer el crecimiento y desarrollo del niño. Es por ello que la madre en particular asume un rol muy importante en el estado nutricional del niño durante los 3 primeros años de vida. Para ello no solo es necesario tener conocimientos sino también tener predisposición para participar activamente en la suplementación.

La anemia afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población total, estimándose que aproximadamente la mitad de la anemia en la población se debe por deficiencia de hierro

En el Perú la anemia afecta al 43.5% de los niños, de 6 a 35 meses(3). Estos hallazgos ponen en manifiesto la realidad de las familias peruanas, consecuencia directa de la situación socioeconómica deficiente, relacionados con los determinantes sociales, que afecta directamente a la salud y a su calidad de vida, lo que se refleja especialmente en alteraciones del estado nutricional de los niños menores de 3 años de edad, que a su vez repercute en su óptimo crecimiento y desarrollo. Por lo antes señalado, el presente trabajo de investigación titulado “Actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses

atendidos en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes - 2018”, tuvo por objetivo determinar las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 35 meses, atendidos en el Centro de salud Zarumilla. Asimismo, contribuirá a identificar las actitudes frente a la suplementación en las dimensiones de preparación.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados; I: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, II: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, III: considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, IV: metodología; V: cronograma, VI: presupuesto y el VII: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La anemia representa un grave problema de salud pública en varios lugares del planeta, y principalmente en nuestro país. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la anemia afecta al 24,8% de la población universal(4). Siendo la niñez un grupo de atención prioritaria al que el Estado debe garantizar su salud, a través de una suplementación adecuada de micronutrientes.

A nivel mundial la nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento de la concepción. Bajo esta premisa de la nutrición pública, los estudios realizados en cada ciclo de vida confirman que existen déficits o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano y causan consecuencias en la salud del ser humano(5). Las deficiencias de micronutrientes son uno de los grandes problemas que afecta a muchos grupos de la población, en especial a los más vulnerables que son los niños menores de 36 meses. La desnutrición por deficiencia de micronutrientes es un serio problema de salud pública con consecuencias devastadoras para la salud de la persona a corto, mediano y largo plazo, así como para el desarrollo social y económico de los países. La deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro, vitamina A y zinc es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y minerales, así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas, siendo la población más vulnerable las niñas y niños menores de 3 años con pobreza y pobreza extrema(5–7).

La situación nutricional en el Perú ha mejorado en los últimos años sin embargo queda mucho por hacer y así lo demuestran indicadores como que la anemia afecta a 4 de cada 10 niñas y niños menores de tres años de edad (44,4%) y que la proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que consumieron suplemento de hierro fue 30,7% en el año 2017 según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)(3); situación que refleja la no efectividad de los programas implementados por el MINSA para revertir la situación antes mencionada. El impacto de ésta problemática en la vida de las personas y en la sociedad en general es enorme y extendido que afecta los ámbitos urbano y rural, regiones y departamentos del País, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental.

La región Tumbes presenta el 46.4% de anemia, porcentaje que está por encima del nivel nacional y en cuanto a suplementación de niñas y niños con hierro está en 28.1%(8). Así también tenemos que el distrito de Zarumilla 12%.

El consumo de una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes, la falta de recursos económicos suficientes, incluyendo la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular los prestadores de cuidados, las cuales redundan en prácticas inadecuadas de alimentación, falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos, de salud, falta de información y educación pertinente, así como el proceso de desarrollo del niño llegando a los 6 meses que se le suspende la lactancia materna o si se le continúa dando, siendo esta leche insuficiente para abastecer las necesidades nutricionales del niño, sumado todo esto hacen que la anemia en nuestro país tenga una alta prevalencia.

Para afrontar la situación antes descrita el MINSA viene desarrollando ya hace años atrás la administración de micronutrientes (chispitas) de manera gratuita a toda la población peruana con el objetivo de reducir la prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad en todas las regiones del Perú incluido Tumbes. Observándose que dicha suplementación con micronutrientes presenta otra problemática, la cual presenta a la actitud inadecuada de las madres frente al uso de los micronutrientes como uno de los problemas principales, viéndose reflejado en el aumento de casos de anemia en nuestra región y otros problemas de la infancia; además este problema se ha detectado a través de las visitas domiciliarias que realiza el profesional de enfermería, constatando que las cajas de micronutrientes estaban olvidadas en algún lugar de la casa, sin ninguna precaución en su almacenamiento y conservación, algunas veces en sus cajas y con fechas de consumo vencidas, en otras veces en la basura. Para ello el enfermero (a) cumple un rol importante dentro de las acciones preventivas promocionales en la prevención de la anemia, brindando un cuidado holístico y de calidad al niño, niña y a la familia, situación que llamó la atención de las investigadoras para realizar el presente trabajo de investigación ante lo cual se propuso la formulación de la siguiente interrogante ¿cuales son las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Zarumilla?

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuáles son las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes - 2018?

1.2.2 Sub Problemas

- ¿Cuáles son las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses en la dimensión preparación según ítem atendidos en el Centro de Salud Zarumilla?
- ¿Cuáles son las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses en la dimensión administración según ítem atendidos en el Centro de Salud Zarumilla?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes - 2018

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses en la dimensión preparación según ítem atendidos en el Centro de Salud Zarumilla.
- Identificar las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses en la

dimensión administración según ítem atendidos en el Centro de Salud Zarumilla.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico

Se encontraron investigaciones, pero de injerencia mundial y nacional; Asimismo podemos concluir que a nivel regional no se encontraron investigaciones, por lo que se realizó dicho trabajo de investigación.

1.4.2 Limitante temporal

De acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio, esta investigación fue transversal y se consideró que su realización fue factible según el tiempo que se aplicó. Por lo tanto, no existe limitante temporal.

1.4.3 Limitante espacial

El área geográfica elegida para llevar a cabo dicha investigación, Centro de Salud de Zarumilla, fue factible para llevar a cabo la investigación, brindando una población apta para poder trabajar. Por lo tanto, no existe limitante espacial.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Luego de haber realizado la búsqueda bibliográfica se ha encontrado algunos relacionados con el tema de estudio, así tenemos:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

ROJAS ORTIZ, María Angelica/ SUQUI PUCHA, Ana Gabriela. 2016, realizó un estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de salud de Sinincay 2016”. El objetivo general fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016. Es una investigación cuantitativa, descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años, obtenida de un universo de 270 madres. La recolección de información fue a través de una entrevista utilizando un instrumento que consto de 27 preguntas, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 23, se utilizó el formato Word, Excel 2010, tablas de 2 x 2 y gráficos para la publicación. Para garantizar los aspectos éticos se obtuvo el consentimiento informado a las madres. Los resultados fueron que el 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes. Concluyendo que la mayoría de las madres encuestadas cuenta con una actitud positiva, es decir tienen la suficiente disposición para actuar de manera correcta durante la administración de micronutrientes (9).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

VARGAS CORDOVA, Julei Zenia. 2016, realizó un estudio denominado “Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima, 2016”. El objetivo general fue determinar las actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Lima, 2016. Es un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, de 53 madres que acudían al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. Del 100%, 74% presentan actitudes desfavorables hacia la suplementación con multimicronutrientes, de los cuales el 72% tienen actitudes desfavorables hacia la preparación y el 68% hacia la administración. Podemos concluir que la mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses presentan actitudes desfavorables hacia la suplementación con los multimicronutrientes (10).

GOMEZ RUTTI, Yuliana Yessy. Realizó el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes, 2015-2016”. Se realizó una investigación cualitativa en 8 sectores del Puesto de Salud Viñas San Francisco, Santa Anita, durante noviembre 2015 hasta junio del 2016. Se usó técnicas cualitativas (entrevista semiestructurada y grupos focales). El muestreo fue intencional. Se realizaron 43 y 8 entrevistas semi-estructuradas a madres de familia y personal de salud respectivamente y 2 grupos focales de madres o cuidadores. Los resultados muestran que la actitud de todas las madres y personal de salud es positiva respecto a la iniciativa del ministerio de salud en la entrega de micronutrientes, sin embargo, existen muchas razones y motivos por el cual los niños dejan de consumir los micronutrientes (11).

GUILLEN LOAYZA, Tania. Realizó el estudio denominado ““Conocimiento, actitud y práctica sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios. Centro de salud de Jorge Chávez. Puerto Maldonado, 2017”. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, realizado en una población de 340 madres, de las cuales se extracto 116 unidades muestrales mediante un muestreo probabilístico. Tuvo el objetivo de describir el conocimiento, actitud y práctica sobre multimicronutrientes en madres de niños beneficiarios del “Centro de Salud de Jorge Chávez”. Los resultado muestran que la actitud sobre el consumo es proporcionarlo en medio líquido (37,8%), darlo como un contribuyente a la salud (41,3%), que sus efectos son desfavorables (35,3%), esperan con expectativa la dotación (76,2%) y ante los cambios gastrointestinales son comprensivos (62,2%)(12).

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

A. MODELO DE ENFERMERÍA DE NOLA PENDER

Nola Pender en su modelo de promoción de la salud expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud(13,14). El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud(14).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite

comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables; pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.(15)

Pender, basada en Bandura y Feather, considera que los aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual son factores psicológicos que influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para modelar el comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). Así mismo, el componente motivacional clave para conseguir un logro, es la intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción. Este aspecto es representativo en el análisis de los comportamientos voluntarios, dirigidos al logro de las metas propuestas. En la vida diaria, los seres humanos observan lo que hacen otras personas (16).

B. TEORÍA DE APRENDIZAJE SOCIAL DE ALBERT BANDURA

Esta teoría explica los factores internos y externos que influyen en los procesos humanos del aprendizaje, los identifica, los explica, categoriza y los describe(17). Bandura creía que lo que observamos y lo que pensamos tiene qué ver con lo que aprendemos y cómo lo aprendemos(18).

La teoría cognitiva social formulada por Bandura trata de proporcionar una caracterización lo más completa y sistemática posible de los factores, tanto internos como externos, que influyen en los procesos humanos de

aprendizaje. La perspectiva cognitiva social del aprendizaje parte de un modelo de determinación recíproca entre el ambiente, la conducta y los factores personales (cognitivos, emocionales, etc.)(18).

C. MODELO DE VALORACIÓN DE EXPECTATIVAS DE LA MOTIVACIÓN HUMANA DE FEATHER.

El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana propuesta por Feather afirma que la conducta es racional, y además considera a la intencionalidad como un componente motivacional clave para la obtención de logros, entendida dicha intencionalidad como el compromiso personal con la acción, constituyéndose también en un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (13).

D. TEORÍA TRANSCULTURAL DE LENINGER

Madeleine Leininger, la primera enfermera que dividió desde la antropología, la universalidad y diversidad del cuidado, incentiva a muchos autores para que desde las diversas culturas se pretenda distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno a su propio cuidado de la salud (19). La Teoría Transcultural de Leininger se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud (16).

Leininger abre una nueva área a la profesión de enfermería ya que las finalidades teóricas y prácticas clásicas se modifican considerablemente (20). Sin embargo, para acercarse a descubrir esa manera particular como las personas en cada una de sus culturas se cuidan, es preciso situarse en el esquema comprensivo que considera a las personas como expertas que conocen sus propias formas de cuidarse y por tanto la interpretación de su experiencia puede ayudar a los profesionales de enfermería, a descubrir su mundo social constituido por significados simbólicos observables en los actos, inter-acciones y lenguaje de los seres humanos (19).

Existe una influencia antropológica que permite visualizar al hombre como un ser integral que vive dentro de una estructura social y cultural misma que determina el estado de bienestar / salud; él cual debe ser considerado por el profesional de Enfermería al proporcionar cuidados culturalmente congruentes (21). Cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres, sus creencias, y desde el inicio del mundo estas técnicas de alguna manera les ha servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo. Por consiguiente, los Cuidados de Enfermería deben tener presente estos postulados (22).

2.2.2 Conceptual

A. Alimentación en niños de 6 a 36 meses

Desde el momento del nacimiento y a lo largo de la vida la alimentación juega un importante papel para el desarrollo equilibrado y el mantenimiento de la salud. Cada etapa de la vida tiene unas peculiaridades, que se deben tener en cuenta a la hora de diseñar la alimentación para esa etapa(23).

Los tres primeros años de vida se caracteriza por ser una etapa de crecimiento rápido, sobre todo el primer año, lo que condiciona unos

requerimientos nutricionales más altos, con respecto a etapas posteriores. Es también una etapa de transición, desde la leche materna hacia la alimentación del resto de la familia. En ella se forman los hábitos alimentarios que puede perdurar el resto de la vida(23); por tanto, es importante favorecer las condiciones que permitan que los hábitos de alimentación que se adquieran sean saludables. Así también los niños y niñas van incorporando desde su nacimiento aspectos de relación social y afectiva ligadas a la alimentación.

Una alimentación para ser saludable debe ser variada en alimentos y equilibrada para ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades de nutricionales.

- **PROTEINAS:** Las PROTEINAS son el componente principal de las células. Entre las funciones que pueden tener en el organismo, la más importante es la de formar y reparar las partes del cuerpo.

Las proteínas de origen animal (carnes, leche, huevo) son las más completas para el cuerpo que las proteínas de origen vegetal (legumbres secas, cereales) que necesitan ser complementadas con otros alimentos.

Sin embargo, se puede conseguir una proteína vegetal de muy buena calidad (más completas) combinando poroto con arroz, soja con arroz o cualquier legumbre seca con alimentos del grupo de los cereales.

- **HIDRATOS DE CARBONO:** La principal fuente de energía de la dieta son los HIDRATOS DE CARBONO, para

que las niñas y niños puedan aprender y desarrollar todas sus actividades del día.

Se recomienda que se consuman en su mayoría los hidratos de carbono complejos como la papa, mandioca, batata, trigo, maíz, arroz, así como en sus derivados como la harina el fideo y los panificados. Se debe consumir menos de los hidratos de carbono simples que son los azúcares y mieles.

Las FIBRAS son parte de los alimentos de origen vegetal que se encuentran en la piel, cáscara y pulpa. Estos ayudan a disminuir el colesterol, el azúcar y los triglicéridos de la sangre y actúan también como regulador intestinal.

Los alimentos ricos en fibra son los cereales integrales, las legumbres secas, las frutas y las verduras.

- **GRASAS:** Las GRASAS tienen tres funciones principales que son: almacenar energía, ayudar al organismo a absorber las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y proporcionar ácidos grasos esenciales para el organismo.

Los alimentos que aportan grasas son:

- Grasa Animal: grasa de cerdo, grasa de vaca, nata de la leche, manteca, etc.
- Grasa Vegetal: aceites y margarina o manteca vegetal.

- **VITAMINAS:** Las VITAMINAS, son compuestos orgánicos esenciales que ayudan a regular las diferentes funciones del cuerpo, y se deben consumir todos los días a través de los alimentos.

Los alimentos ricos en Vitaminas A son:

Verduras: zanahoria, berro, acelga, espinaca

Frutas: mango, durazno, mamón

Animales: hígado, riñón, yema de huevo

Los alimentos ricos en vitaminas C son:

Verduras: locote, verduras de hojas verdes, repollo

Frutas: naranja, pomelo, limón, frutilla, guayaba, melón, piña

Los alimentos ricos en vitaminas E son:

Animales: nata de la leche, yema de huevo

Vegetales: germen de trigo, aceites vegetales, nueces y maní

Los alimentos ricos en Ácido fólico son:

Animales: hígado, carne vacuna, huevo, pescado,

Vegetales: verduras de hojas verde oscuras, trigo, legumbres secas, repollo, batata, harina de trigo enriquecida.

- **MINERALES:** Los MINERALES tienen importantes funciones y forman parte de la estructura de muchos tejidos. Sus principales funciones son la formación de los huesos y dientes y así como de la formación de la sangre.

El Calcio es esencial en la formación y mantenimiento de los huesos y dientes. Se encuentra en alimentos como:

Animales: leche y derivados, yema de huevo, sardina,

Vegetales: legumbres secas, verduras de hojas verde oscuras.

El Hierro es el componente de la sangre que tiene la importante función de llevar oxígeno a todo el cuerpo. Su deficiencia causa anemia.

Está presente en alimentos como:

Animales: carne vacuna, hígado, leche enriquecida. Vegetales: legumbres secas, Verduras de hojas verde oscuras, cereales de grano entero, harina de trigo enriquecida.

El Yodo es necesario para el buen funcionamiento de la glándula tiroides. Su deficiencia produce bocio y retraso mental. Se encuentra en alimentos como la Sal Yodada, sardina y atún.

El Zinc es importante para el crecimiento y defensa del organismo. Se encuentra en alimentos como:

Animales: carne vacuna, hígado, pescados, pollo, leche, queso,

Vegetales: legumbres secas, gérmen de trigo, cereales de grano entero.

Un valor especial merece el consumo del AGUA como parte de los hábitos alimentarios saludables.

Los líquidos perdidos se pueden reponer mediante el agua obtenida de los alimentos y por otros líquidos como jugo de frutas naturales, tereré, mate, caldo, cocido, etc.

Se aconseja beber por lo menos 2 litros de líquido por día, de los cuales la mitad debe ser agua potable(24)

Factores de riesgo

- Factores sociodemográficos y económicos: disponibilidad de alimentos. El modelo de consumo alimentario en los países sub desarrollados se caracteriza por una alimentación

monótona donde el alimento base proporciona el 60-90% del aporte energético, con una pequeña cantidad de productos de origen animal en la composición de la ración, con un aporte de glucosa elevado (generalmente en forma de azúcares complejos), un aporte proteico bajo (esencialmente vegetal) y un aporte elevado de fibras. Las características del consumo alimentario se ven influenciado por los determinantes sociales de la salud, entre ellos la baja escolaridad de los padres, el hacinamiento y los bajos ingresos, la calidad y el manejo de los alimentos, la localización geográfica, las prácticas incorrectas de lactancia materna y de preparación de alimentos en el destete, entre otros(25–27).

- Factores culturales: hábitos alimentarios. Los factores que afectan a la elección de los alimentos por parte de la madre y que pueden condicionar el estado nutricional de sus hijos y su familia son, entre otros, las pautas de crianza, los cuidados y la alimentación del niño y la niña, el marco familiar, las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, el marco social, creencias y costumbres, el nivel cultural, el nivel educativo, los hábitos de higiene, el estado de salud, etc.(25–27).
- Factores sanitarios: nutrición e infecciones. El estado nutricional está muy íntimamente relacionado con el sistema inmunitario, de manera que un estado nutricional deficitario limita la capacidad de reacción del sistema de defensa, disminuyendo la capacidad de resistencia del individuo a las infecciones. Los efectos de la nutrición y la infección sobre el organismo no sólo se suman, sino que se potencian, estableciéndose un efecto sinérgico. El estado inmunitario se agrava considerablemente en la malnutrición, haciendo que

los episodios de infecciones sean más severos en niños y niñas malnutridos(as). Los niños y niñas con retraso en el crecimiento debido a una alimentación insuficiente y enfermedades recurrentes suelen presentar episodios diarreicos más graves, además de presentar mayor vulnerabilidad al desarrollo de algunas enfermedades infecciosas como el paludismo, la meningitis, las neumonías, etc.(25–27)

Según cita de Vargas en su investigación, puede tener complicaciones como: a) Malnutrición proteico-energética, este problema nutricional afecta gravemente a los niños en sus primeros cinco años de vida y se da consecuencia de una serie de factores o, la mayoría de las veces, una combinación de todos ellos, haciéndolos más susceptibles a las infecciones y a las enfermedades. b) Anemias nutricionales, La anemia por deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más común en el mundo que trae como consecuencias retardo del crecimiento, alteraciones en el desarrollo mental y psicomotor, déficit en la capacidad activa de aprendizaje, dificultad para mantener la concentración y aumento del riesgo de infecciones. c) Deficiencias vitamínicas, La deficiencia de Vitamina A, además de los trastornos oculares y que, en sus formas más graves, puede producir ceguera, también altera el metabolismo celular y los mecanismos inmunitarios, aumentando la susceptibilidad a las infecciones y elevando el riesgo de muerte de los niños y niñas en edad preescolar.

B. Alimentación Complementaria

La alimentación complementaria es la transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria, debe

introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad(28). El momento oportuno para dar inicio la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales necesario de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica(29).

La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento(28).

C. Anemia

La anemia es una enfermedad caracterizada por una disminución en la cantidad de hemoglobina que contienen los eritrocitos, con alteraciones o no de su tamaño, forma o número, dificultando el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células del organismo (30). En la anemia de las anemias graves, dependiendo de la constitución del paciente y la causa de la deficiencia, las manifestaciones clínicas comunes a todas las anemias crónicas, como aumento de la fatigabilidad, cefaleas, taquicardias, disnea por esfuerzos y palidez (31).

La anemia por déficit de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. A pesar de que se conoce su etiología como la forma de afrontarla y de que sus intervenciones son de bajo coste, no teniendo solución este problema de salud pública (30,32).

La anemia en niños e infantes está asociada con retardo en el crecimiento y en el desarrollo cognoscitivo, así como con una resistencia disminuida a las infecciones. En los adultos, la anemia produce fatiga y disminuye la capacidad de trabajo físico. En las embarazadas se asocia con el bajo peso al nacer y un incremento en la mortalidad perinatal. La deficiencia de hierro inhibe la habilidad de regular la temperatura cuando hace frío y altera la producción hormonal y el metabolismo, afectando los neurotransmisores y las hormonas tiroideas asociadas con las funciones musculares y neurológicas. Mientras la deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognoscitivo en todos los grupos de edad, los efectos de la anemia en la infancia y durante los primeros años de vida son irreversibles, aún después de un tratamiento (32).

En niños de 1 a 5 años de edad se recomienda implementar tres cambios mayores para satisfacer las necesidades de hierro: en la medida en que lo permitan las condiciones económicas de la familia, la carne, el pescado y las aves deben ser consumidas con regularidad; se debe aumentar el consumo de cereales enriquecidos con hierro soluble en agua (sulfato ferroso) o en diluciones ácidas (fumarato ferroso); debe darse atención especial a la relación temporal entre el consumo de alimentos utilizados como fuentes de hierro y los alimentos que inhiben la absorción de hierro no hemático

(como la leche, el café y el té negro) o que la facilitan (como el agua y el jugo de frutas) (33).

Valores normales de hemoglobina.

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Norma Técnica de salud N°134-MINSA/2017(34)

Existen múltiples causas de anemia, siendo la más frecuente la deficiencia de hierro, elemento fundamental sin el cual no se puede fabricar la hemoglobina. Cuando el médico establece que la causa de la anemia es el déficit de hierro tiene a su vez que investigar y establecer la razón de la disminución. Las causas pueden deberse a una baja ingesta de hierro (dietas vegetarianas estrictas), a una mala absorción en el tubo digestivo (enfermedad celiaca, resección de estómago o intestino), a un incremento de las necesidades de consumo (embarazo, infancia), a que se pierde en algún punto del organismo (sangrado menstrual, sangrado digestivo) o a la combinación de algunas de estas causas (35).

TRATAMIENTO

El tratamiento debe apuntar a corregir la anemia, almacenar hierro en depósitos y corregir la causa primaria. En algunos casos puede ser necesaria una transfusión de glóbulos rojos sedimentados. Dicho tratamiento puede ser: a. Corrección de la causa primaria; Administración de la dieta adecuada, tratamiento de las parasitosis, control del reflujo gastroesofágico, manejo del síndrome de malabsorción, control de pérdidas ocultas, etc. b. Tratamiento con hierro; Puede administrarse indistintamente por vía oral o parenteral, ya que la eficacia y el ritmo de ascenso de la hemoglobina son similares, y c. Transfusión de sangre: la indicación de transfusión en pacientes con anemia ferropénica es una decisión clínica para corregir descompensación hemodinámica y otros (36).

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml= 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Fuente: Norma Técnica de salud N°134-MINSA/2017(34)

Pero la anemia es, fundamentalmente, la consecuencia de múltiples factores que se presentan a lo largo de las diferentes etapas de la vida y que, a su vez, afectan a los individuos durante su ciclo vital. El inicio de la gestación con insuficientes depósitos de hierro y el aporte insuficiente durante ese período, el bajo peso al nacer, la ligadura precoz del cordón umbilical, la breve duración de la lactancia materna exclusiva y la introducción precoz de leche de

vaca fluida, las dietas con baja biodisponibilidad de hierro, así como la introducción tardía de carne en la dieta, constituyen los principales factores asociados al desarrollo de anemia por deficiencia de hierro (37).

Prevención

Dentro de la prevención tenemos: a) Alimentación variada que considere la incorporación diaria de alimentos de origen animal ricos en hierro en todos los grupos de edad, especialmente en gestantes, niños, niñas y adolescentes. b) Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacida la niña o niño y de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad. c) Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad, que incluya diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro: sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras y carnes rojas en general. d) Suplementación de la gestante y puérpera con hierro y ácido fólico. e) El corte tardío de cordón umbilical (a los 2 - 3 minutos) después del nacimiento. f) Suplementación preventiva con hierro en niñas y niños menores de 3 años. g) Control de la parasitosis intestinal: en zonas endémicas de parasitosis, las niñas y niños deberán recibir tratamiento de acuerdo a la normatividad establecida(34).

D. SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES

En la suplementación preventiva o terapéutica existen dos esquemas de suplementación con hierro, que difieren uno del otro en su objetivo, dosis y periodicidad de su administración.

- **La suplementación preventiva:** Este tiene como objetivo proveer hierro y otros nutrimentos a grupos de población en riesgo de deficiencia de hierro y a grupos vulnerables, como es el caso de niños en diversas etapas de crecimiento, mujeres en edad fértil y embarazada.

La suplementación preventiva con Hierro se da a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses. En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de tres meses por año Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto(38).

- **La suplementación terapéutica:** Este tipo de suplementación se emplea con la finalidad de tratar y corregir rápidamente la anemia(38).

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro este debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente, debe realizarse durante 6 meses continuos y durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse. Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento(38)

Los micronutrientes espolvoreados o “chispitas” son una estrategia de fortificación de alimentos en el hogar, adoptada por el Ministerio de Salud Pública para combatir la deficiencia de hierro y de otros micronutrientes como el zinc y vitamina A en la población menor de 59 meses(34)

Es un suplemento vitamínico y mineral, en polvo constituido por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de multimicronutriente contiene 12,5 mg de hierro elemental. Además contiene Zinc (5mg), ácido fólico (160ug), Vitamina A (300 ug), Vitamina C (30mg) y malto dextrina como vehículo que ayuda al organismo a una mejor asimilación de hierro y a prevenir enfermedades. Se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos y se presenta en polvos secos (1 g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida(39)

Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal biodisponibles en el lugar o región que vive; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia(34), así también de los facilitadores de la absorción del hierro no hematínico como la vitamina C (encontrado en verduras y frutas crudas), y además disminuir el consumo de inhibidores de la absorción del hierro como el café y productos gaseosos y el remojo suficiente antes de cocer alimentos ricos en fitatos como las leguminosas(38).

E. ACTITUDES

El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Las actitudes, por lo tanto, son aprendidas y estas pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el

hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular y que nos predisponen a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran factores, tales como, las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, que a su vez se interrelacionan entre sí(40,41).

Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia, así también si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva(40,41)

El psicólogo Allport define la actitud como “el estado mental y neurológico de disposición para responder de manera organizada a partir de la experiencia, directiva o dinámica, sobre las reacciones del individuo respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”(41)

Componentes de las actitudes

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes:

- **Componente cognoscitivo:** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por

valor, en el cual los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea(42).

- **Componente afectivo:** son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...). Es el componente más característico de las actitudes. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos(42).
- **Componente conductual:** muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas. Sobre este componente y la relación entre actitud conducta girará nuestra investigación(42)

Por otra parte es conveniente insistir que la consideración de los tres tipos de respuestas (componentes), no significa de ninguna manera que la actitud pierda su carácter de variable unitaria. Como ya ha sido señalado, la actitud es la condición interna de carácter evaluativo por lo que las respuestas cognoscitivas, afectivas y conductuales no son más que su expresión externa(42)

2.2.3 Teórico-Conceptual

Como a modo de conclusión decimos que con el modelo de promoción de la salud de Nola Pender podemos comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, hacia el accionar de las madres que promoverá la salud de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo; es así que también debemos brindar una consejería oportuna, basado en bandera y Feather sobre los factores psicológicos del aprendizaje cognitivo y conductual, a través de cuatro requisistos para modelar el comportamiento como es la atención, retención, reproducción y motivación, tan importante para lograr que las madres apliquen los conocimientos aprendidos compartidos durante la atención en el consultorio de enfermería, y así mejorar las actitudes con respecto a la salud, alimentación y el aporte nutricional de sus menores hijos.

Otra teoría que sustenta y respalda nuestro estudio es la teoría de transculturalidad de Leninger, que se basa en la universalidad y diversidad del cuidado, como las madres piensan, sienten y actúan frente al entorno de su propio cuidado, de acuerdo a sus costumbres aplicar lo aprendido.

2.3 Definiciones de términos básicos

- a) **Actitudes:** Es la respuesta emitida por las madres de familia que acuden al Centro de Salud Zarumilla acerca de la respuesta que

tienen hacia la suplementación con micronutrientes. El cual tiene como valor ser favorable y desfavorable.

- b) **Madres:** Todas las personas de sexo femenino que tienen hijos de 6 a 36 meses y que acuden a la estrategia de CRED del Centro de Salud Zarumilla. Tumbes.
- c) **Suplementación con micronutrientes:** Son las actividades que las madres refieren realizar para la preparación y administración del micronutriente en niños de 6 a 36 meses de edad.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes – 2018 son favorables.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses en la dimensión preparación según ítem atendidos en el Centro de Salud Zarumilla es favorable.
- Las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses en la dimensión administración según ítem atendidos en el Centro de Salud Zarumilla son favorables.

3.2 Definición conceptual de las variables

3.2.1 Variable

- **Actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes – 2018:** Es la respuesta emitida por las madres acerca de la respuesta que tienen hacia la suplementación con micronutrientes.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes – 2018	Las actitudes se definen como la disposición o forma en la que los individuos se adaptan de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.	Preparación	Es la respuesta emitida por las madres acerca de la disposición que tienen hacia la suplementación de micronutrientes el cual fue obtenido a través de una escala Likert modificada el cual tiene como valor ser favorable y desfavorable.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Separar comida y mezclarla con los micronutrientes • Apertura del sobre de micronutrientes • Mezclar comida separada con contenido del sobre de micronutrientes • Consistencia de la comida • Temperatura de la comida 	12 ítems	Favorable y desfavorable
		Administración		<ul style="list-style-type: none"> • Dar de comer al niño la mezcla preparada • Frecuencia • Cantidad • Alimentos que favorecen la absorción del hierro no hem. 	16 ítems	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo corresponde a la investigación de enfoque cuantitativo, porque permitirá examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, será prospectivo, de nivel descriptivo. Y según la forma de recolección de datos será transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

4.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación será No experimental, descriptivo simple.

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población

La población estuvo conformada por 30 madres que acuden a Centro de Salud Zarumilla.

4.2.2 Muestra de Estudio

Sólo si N es mayor o igual a 30, utilizar las fórmulas respectivas, para calcular n.

• Criterios de inclusión

- ✓ Madres con niños de 6 a 36 meses de edad que son suplementados con los multimicronutrientes y que asisten a la estrategia de CRED del Centro de Salud Zarumilla.
- ✓ Madres que sepan leer, escribir y hablen castellano

- ✓ Madres que acepten participar en el estudio (consentimiento informado)

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Madres que no acepten participar en el estudio.

4.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de la información de las Actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento una escala tipo lickert modificada, el cual tuvo por objetivo obtener información sobre las actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, el cual fue sometido a juicio de expertos a fin de presentar los resultados en la tabla de concordancia y la prueba binomial. Estuvo constituido por 25 ítems, el cual constó de las siguientes partes:

Parte I: Incluyó la Presentación del cuestionario, donde se detallaba el nombre de las investigadoras, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.

Parte II: incluyó los datos generales de las personas entrevistadas.

Parte III: Comprendió las instrucciones a seguir por el entrevistador.

Parte IV: Contenía el conjunto de ítems a responder relacionados con el problema de estudio.

4.4 Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

CAPÍTULO V RESULTADOS

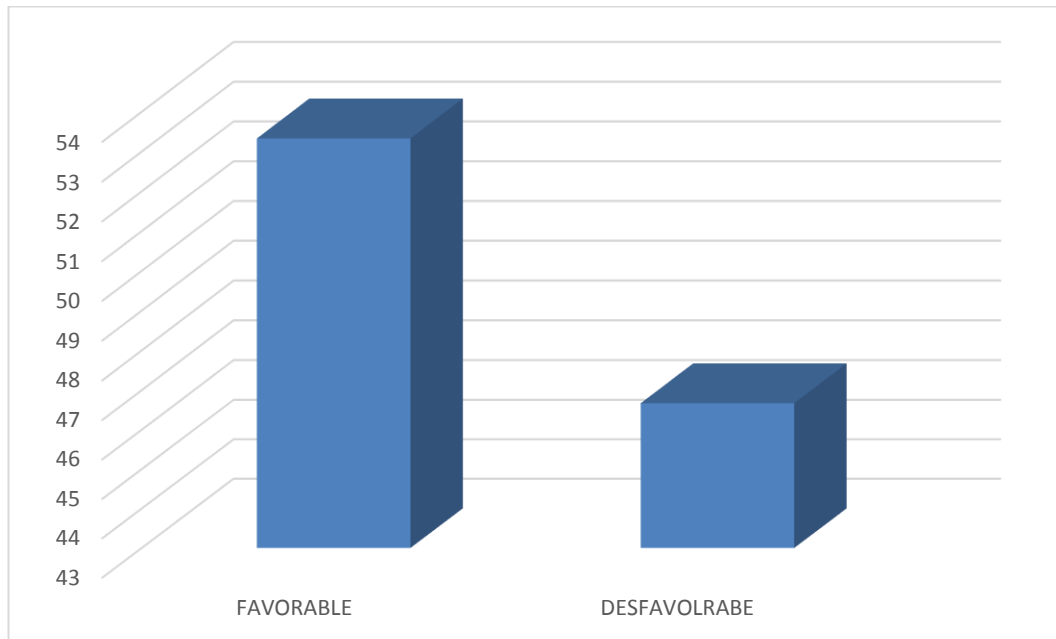
5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1 Actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes- 2018.

FAVORABLE		DESVAVORABLE	
N°	%	N°	%
16	53.33	14	46.67

FUENTE: Encuesta aplicada en el Centro de Salud Zarumilla

GRAFICO 5.1 Porcentaje de actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes- 2018.



Fuente: Tabla N° 5-1

Los resultados mostrados, respecto a las actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes se observa que del 100% de las madres encuestadas, 53.3% presentan actitudes favorables.

Tabla 5.2 Actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses en la dimensión preparación atendidos en el Centro de salud, Zarumilla, Tumbes- 2018.

	PREPARACION FAVORABLE		DESFAVORABLE		
	N°	%	N°	%	
LAVADO DE MANOS	27	90	3	10	
SEPARAR COMODA Y MEZCLAR CON MM.	13	43	17	57	
APERTURA DEL SOBRE	15	50	15	50	
CONSISTENCIA DE LA COMIDA	22	73	8	27	
TEMPERATURA DE LA COMIDA	13	43	17	57	

FUENTE: Encuesta aplicada en el Centro de Salud Zarumilla

Tabla 5.2 Actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses en la dimensión administración atendidos en el Centro de salud, Zarumilla, Tumbes- 2018.

	ADMINISTRACION			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N	%	N	%
DAR DE COMER AL NIÑO LA MEZCLA PREPARADA	22	73	8	27
FRECUENCIA	13	43	17	57
CANTIDAD	14	47	16	53
ALIMENTOS RICOS EN HIERRO	20	67	10	33
ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA ABSORCIÓN HIERRO	20	20	10	80
ALIMENTOS QUE BLOQUEAN LA ABSORCIÓN HIERRO	13	43	17	57

FUENTE: Encuesta aplicada en el Centro de Salud Zarumilla

5.2 Resultados Inferenciales

No hay por ser una investigación descriptiva y univariable.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis

En el presente estudio de investigación estamos trabajando con una sola variable, por tanto, no hay hipótesis.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Los resultados encontrados en este trabajo de investigación, mostrados en la tabla y grafico N° 5.1, es de un 53.33% de actitudes favorables de las madres frente a la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, lo que se contrasta con el estudio de investigación de Rojas Ortiz, María Angelica/Suqui Pucha, Ana Gabriela. 2016, en su estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016”, en la que tuvo como resultado del 73% de madres tuvieron una actitud favorable.

según Nola Pender las madres de los niños no tienen una actitud con intención clara, concreta y definida por lograr la meta de la suplementación con multimicronutrientes. En lo que respecta a la dimensión preparación según ítem, la mayoría tienen actitudes favorables hacia que es importante lavarse las manos antes de prepararlas chispitas con un 90%; al no utilizar los sobres de las chispitas que han sido abiertos anteriormente con un mismo porcentaje en lo que respecta a una actitud favorable que es del 50 %, a que es mejor para el niño echar las chispitas en comidas de consistencia espesa con una actitud favorable del 73%.

En la dimensión administración según Ítem, la mayoría tienen actitudes desfavorables hacia el no suspender el consumo de las chispitas al niño cuando se encuentre tomando antibióticos(frecuencia) con un 57 %, con respecto a los alimentos que bloquean la absorción tenemos un 57% de actitud desfavorable y por ultimo tenemos un 80 % de madres que desconoce los alimentos que favorecen la adsorción de hierro, lo que genera un riesgo según literatura investigada ya que podría generar un riesgo de contraer la anemia ya que no hay una adecuada absorción del hierro no hem, provocando enfermedades y déficit en el crecimiento lineal y desarrollo. Sin embargo, un 67 % de madres tienen actitudes favorables hacia 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.

6.3 Responsabilidad ética

En el presente trabajo de investigación asumimos el aspecto ético, tratando de respetar la autonomía y el consentimiento informado que en este caso fue en forma escrita.

CONCLUSIONES

Considerando los hallazgos encontrados en el presente estudio de investigación, presentamos las siguientes conclusiones:

1. -En relación con el objetivo, concluimos que las actitudes frente a la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de salud zarumilla son favorables con un 53.33%.

2. -En la dimensión de preparación, con respecto a las actitudes frente a la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de salud zarumilla son favorables con un 60%.

3-En la dimensión de administración, con respecto a las actitudes frente a la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de salud zarumilla son desfavorables con un 51.4%.

RECOMENDACIONES

Considerando las conclusiones de este trabajo de investigación, presentamos a continuación las siguientes recomendaciones:

- Al jefe del Centro de Salud Zarumilla Andrés Araujo Moran deberá formular proyecto de mejora continua para fortalecer la calidad en la dimensión de administración.
- Presentar a la jefa de enfermeras del Centro de Salud Zarumilla un programa educativo dirigido a madres enfatizando la importancia de los multimicronutrientes sobre todo en la dimensión de administración para que se de en las salas de espera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Base de datos sobre la anemia [Internet]. WHO. [citado 16 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/es/>
2. Leite P. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es
3. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 3 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
4. PP-anemia-2016-web.pdf [Internet]. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://lch.co/wp-content/uploads/2016/10/PP-anemia-2016-web.pdf>
5. Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>
6. Micronutrientes [Internet]. UNICEF. [citado 11 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html?p=printme

7. T 641.3 D259 2013.pdf [Internet]. [citado 10 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/693/T%20641.3%20D259%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf [Internet]. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
9. Ortiz MAR, Pucha AGS. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA. :87.
10. Vargas_cj.pdf [Internet]. [citado 13 de agosto de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5905/Vargas_cj.pdf?sequence=1
11. RUTTI YYG. TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER SCIENTIAE EN NUTRICIÓN PÚBLICA. :139.
12. Maldonado P. TANIA GUILLÉN LOAYZA. :113.
13. Hoyos A, Patricia G, Borjas B, Marlene D, Sánchez Ramos A, Meléndez O, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.* diciembre de 2011;8(4):16-23.
14. Martínez FT. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. 2010;9(1):6.

15. Hoyos A, Patricia G, Borjas DMB, Ramos AS, Meléndez RMO. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.* 2011;8(4):16-23.
16. Canaval MPF. Lic. ABARCA QUIROZ ELIZABETH DELIA. :98.
17. -_Teoria_del_Aprendizaje_Social___de__Albert_Bandura_- Cecilia_Sierra_E_-_Psicologia_de_la_Infancia-Julio_2016_UNAG.pdf [Internet]. [citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/51345105/-_Teoria_del_Aprendizaje_Social___de__Albert_Bandura_- Cecilia_Sierra_E_-_Psicologia_de_la_Infancia-Julio_2016_UNAG.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1535175027&Signature=RizQD16%2B0HBhZf3q%2Ffm24%2B%2BliFM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTeoria_del_Aprendizaje_Social_de_Albert.pdf
18. Teoria_social_aprendizaje.pdf [Internet]. [citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m6/Teoria_social_aprendizaje.pdf
19. Muñoz de Rodríguez L, Vásquez ML. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colomb Médica* [Internet]. 2007 [citado 25 de agosto de 2018];38 Sup 2(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=28309811>
20. Rohrbach-Viadas C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. 1998 [citado 25 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5231>

21. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos [Internet]. [citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
22. Mayedo C, A J. EL CUIDADO CULTURAL DE ENFERMERIA: NECESIDAD Y RELEVANCIA. Rev Habanera Cienc Médicas. septiembre de 2008;7(3):0-0.
23. Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://sancyd.es/comedores/escolares/alimentacion.0a3.php>
24. Serafin P. Manual de la Alimentación Escolar Saludable. :78.
25. [citado 11 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/Ah833s08.htm>
26. Campuzano R. Nutricion y Salud [Internet]. Nutricion. 2013 [citado 11 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://tesisnutricionmedios.blogspot.com/>
27. Dianderas BCF. El título de Licenciada en Nutrición Humana. :73.
28. OMS | Alimentación complementaria [Internet]. WHO. [citado 8 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
29. Especial Nutrición-Ministerio de Salud del Perú [Internet]. [citado 8 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_meses.asp#
30. Ballano DA. Anemia y hemocromatosis. Dieta controlada en hierro: Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. Ediciones Díaz de Santos; 2012. 17 p.

31. Ramirez GQ. Anemia Y Homeopatica. B. Jain Publishers; 1997. 44 p.
32. Freire WB. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Salud Pública México. marzo de 1998;40:199-205.
33. Garibay V, M E. La anemia en la infancia. Rev Panam Salud Pública. junio de 2003;13:349-51.
34. 4190.pdf [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
35. Bastos Oreiro M. Anemia ferropénica: Tratamiento. Rev Esp Enfermedades Dig [Internet]. enero de 2009 [citado 31 de agosto de 2018];101(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
36. Anemia ferropénica: Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatría. agosto de 2009;107(4):353-61.
37. Durán P. Anemia por deficiencia de hierro: estrategias disponibles y controversias por resolver. Arch Argent Pediatría. diciembre de 2007;105(6):488-90.
38. Martínez-Salgado H, Casanueva E, Rivera-Dommarco J, Viteri FE, Bourges-Rodríguez H. La deficiencia de hierro y la anemia en niños mexicanos: Acciones para prevenirlas y corregirlas. Bol Méd Hosp Infant México. abril de 2008;65(2):86-99.
39. 3933.pdf [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>

40. Quispe MB. LAS ACTITUDES. [citado 11 de noviembre de 2018];
Disponible en: http://www.academia.edu/16285213/LAS_ACTITUDES
41. 88151.pdf [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2018]. Disponible
en:
<https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/viewFile/64469/88151>
42. 02CapituloPartel.pdf [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2018].
Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01:
INSTRUMENTOS VALIDADOS

**ESCALA SOBRE ACTITUDES FRENTE A LA SUPLEMENTACIÓN CON
MICRONUTRIENTES EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES**

I. PRESENTACIÓN

Buenos días Señora, los nombres de las investigadoras son María Magdalena Dioses Guerrero y Jessica Verónica Ramírez Ramírez y somos licenciadas en enfermería que se encuentran realizando la Segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria en la Universidad Nacional del Callao, a fin de obtener información sobre las “Actitudes frente a la suplementación con micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes - 2018”

Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

II. DATOS GENERALES

A. De la Madre:

1. Edad de la madre: (Años)

2. Número de hijos

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 a más

3. Grado de instrucción:

a. Primaria () b. Secundaria () c. Técnico () d. Universitario ()

4.- Estado civil.

a- Soltera () b- Casada () c- Conviviente () d- Divorciada ()

B. Del Niño:

1. Edad del niño:

2. Género: M..... F.....

III. INSTRUCCIONES

Lee detenidamente cada uno de los ítems, luego marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta. Por cada enunciado encontrará 5 posibilidades de respuesta, Por favor elija sólo una:

TD: Muy en desacuerdo

D: En desacuerdo

I : Indiferente

A: De acuerdo

TA: Muy de acuerdo

IV. CONTENIDO

ITEM					
1.- Las chispitas son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño.					
2.- El niño que consume las chispitas no debe ingerir alimentos ricos en hierro como el hígado, bazo y la sangrecita.					
3.- Solo a los niños que tienen anemia se le debe dar las Chispitas.					
4.- Acepta y pone en práctica las indicaciones que el personal de salud le brinda sobre suplementación con micronutrientes cada vez que acude a la consulta.					
5.- Es necesario que el niño consuma primero la porción de comida donde se agregó las chispitas.					
6.- Es bueno que el niño tome infusiones como té, anís y manzanilla para que se absorban mejor las chispitas.					
7.- Es agradable para el niño echar las chispitas en comidas tibias.					
8.- Es bueno agregar las chispitas en comidas de consistencia espesa, como el puré.					
9.- Da lo mismo utilizar las chispitas que han sido o no expuestos al sol.					
10.- Es necesario seguir dando las chispitas al niño cuando está tomando antibióticos.					
11.- Es mejor echar las chispitas en toda la comida del niño.					
12.- Es necesario lavarse las manos para preparar las chispitas.					
13.- Usted al preparar las chispitas se siente tranquila porque le hace bien a su hijo o hija.					
14.- Al administrar los micronutrientes a su niño lo hace con una disposición negativa porque piensa que los micronutrientes no sirven o enferman al niño.					

15.- La porción de comida donde se agregó las chispitas, se le puede dar al final.					
16.- Al momento de la administración de los micronutrientes su niño rechaza el suplemento, su reacción es no incentivarlo y dejarle de administrar					
17.- Es mejor darle al niño más de 1 sobre de chispitas al día para evitar la anemia.					
18.- Es importante que los niños reciban todos los días las Chispitas					
19.- Es importante verificar que los sobres de las chispitas se encuentran cerrados antes de dárselos al niño.					
20.- El niño debe consumir las chispitas solo cuando las acepta					
21.- No le administra las chispitas porque le toma tiempo prepararlo.					
22.- Se puede utilizar los sobres de las chispitas que han sido abiertos anteriormente.					
23.- Es necesario separar 2 cucharadas de la comida del niño en otro plato para poder recién agregar las chispitas					
24.- Es mejor agregar las chispitas en comidas de consistencia líquidas como las sopas o agüitas.					
25.- Es importante que el niño consuma alimentos ricos en vitamina C porque de esa manera favorece la absorción de las chispitas.					

ANEXO 02:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado
“.....
.....
.....”, por esta razón es muy importante que conozca y
entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita
tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o
aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador
responsable.

El estudio pretende (objetivo general)
.....

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total
confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato
de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y
análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente
académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado
“.....
.....
.....”, Me han explicado y he comprendido
satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado
dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto,
acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la
información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar
mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 03:

BASES DE DATOS

Personas encuestados	Preparación																subtotal	
	Lavado de manos		Sub subtotal	Separar comida y mezclarla con multimicronutriente		sub subtotal	Apertura del sobre de multimicronutriente				sub subtotal	Consistencia de la comida		sub subtotal	Temperatura de la comida			sub subtotal
	25	13		26	14		20	24	23	8		7	27		6	9		
1	4	5	09	4	4	08	5	5	4	5	19	5	5	10	4	2	06	52
2	4	4	08	1	2	03	3	3	4	2	12	5	4	09	3	3	06	38
3	4	4	08	1	2	03	3	3	4	2	12	5	4	09	3	3	06	38
4	5	5	08	2	4	06	1	4	3	3	11	3	3	06	1	3	04	37
5	5	5	10	2	5	07	2	5	5	5	17	4	4	08	1	5	06	48
6	5	5	10	2	5	07	4	5	5	5	19	4	4	08	1	5	06	50
7	4	5	09	5	1	06	5	5	4	5	19	5	5	10	4	2	06	50
8	4	5	09	5	5	07	4	5	4	2	15	4	5	09	3	4	07	50
9	4	5	09	2	5	07	4	5	4	2	15	4	5	09	3	4	07	47
10	4	4	08	4	5	09	4	5	4	5	18	4	5	09	4	2	06	50
11	5	5	10	1	5	06	2	4	2	1	09	1	4	05	1	5	06	36
12	5	5	10	1	5	06	2	4	2	1	09	1	4	05	5	4	09	34
13	4	4	08	4	4	08	4	5	5	5	19	4	5	09	4	2	06	50
14	5	5	10	4	5	09	4	4	5	2	15	4	4	07	4	4	05	50
15	5	5	10	4	5	09	2	4	5	2	13	4	3	07	1	4	05	44
16	5	5	10	5	5	10	5	5	4	5	19	3	5	08	3	5	08	55
17	5	5	10	3	5	08	1	5	1	1	08	4	4	08	4	5	09	43
18	5	5	10	3	5	08	1	5	1	3	10	4	4	08	4	5	09	45
19	5	5	10	5	5	10	5	5	4	5	19	3	5	08	3	5	08	55
20	5	5	10	3	3	06	3	1	4	1	09	2	1	03	5	3	08	36
21	5	5	10	3	3	06	3	2	3	1	09	2	1	03	5	3	08	36
22	2	5	07	1	3	04	1	3	5	2	11	4	4	08	3	5	08	38
23	2	5	07	1	3	04	1	3	5	2	11	4	4	08	3	5	08	38
24	4	5	09	5	5	10	5	5	4	5	19	5	5	10	5	3	08	56
25	5	2	07	2	4	06	4	5	4	4	17	5	5	10	2	5	07	47
26	4	5	09	5	5	10	5	3	4	5	17	5	5	10	3	3	06	52
27	4	5	09	4	5	09	5	5	4	5	19	5	5	10	3	5	08	55
28	4	4	08	5	4	06	5	4	4	4	17	5	3	08	3	3	06	48
29	4	4	08	5	4	09	5	4	4	4	17	5	4	09	5	3	08	51
30	4	4	08	5	4	06	5	4	4	4	17	5	1	06	5	3	08	48

Administración																							
Dar de comer al niño la mezcla preparada				sub subtotal	Frecuencia				sub subtotal	Cantidad		sub subtotal	Alimentos ricos en hierro hem		sub subtotal	Alimentos que favorecen la absorción del hierro no hem		sub subtotal	Bebidas que bloquean la absorción del hierro no hem		sub subtotal	subtotal	TOTAL
4	11	1	3		18	21	15	10		22	17		12	2		28	19		16	5			
5	5	5	4	19	5	5	4	5	19	4	2	06	4	4	08	4	5	09	4	5	09	70	122
4	3	4	2	13	4	3	4	2	13	3	3	06	4	3	07	3	2	05	4	2	06	50	88
4	3	4	2	13	4	3	4	2	13	3	3	06	4	3	07	3	4	05	4	2	06	50	88
5	3	5	4	09	1	5	2	3	11	3	5	08	4	5	09	1	2	03	4	4	08	56	93
4	5	5	3	17	5	3	1	5	14	1	1	02	1	5	06	1	1	02	1	2	03	44	92
4	5	5	3	17	5	3	1	5	14	3	1	04	1	5	06	1	1	02	1	2	03	46	96
5	5	5	4	19	5	5	4	5	19	4	2	06	4	4	08	4	5	09	4	5	09	70	120
4	5	4	4	14	4	4	2	3	13	5	5	04	5	3	08	4	4	08	4	3	05	63	113
4	2	4	4	14	4	4	2	3	13	2	2	04	5	3	08	4	2	06	3	2	05	50	97
4	2	4	5	15	4	2	4	5	15	4	5	09	4	4	03	4	5	06	4	5	09	57	112
5	4	5	5	19	5	4	2	5	16	1	4	05	5	5	10	1	2	03	2	1	03	56	92
5	4	5	5	19	5	4	2	5	16	1	4	05	5	5	10	1	2	03	2	1	03	56	90
4	2	4	5	15	4	2	4	5	15	4	5	09	4	4	08	5	5	10	4	5	09	66	116
5	5	4	5	19	5	5	1	1	12	4	4	08	5	5	10	2	2	04	5	4	02	62	112
5	5	4	5	19	5	5	1	1	12	4	4	08	5	5	10	2	1	03	1	1	02	54	98
5	5	5	3	18	5	5	3	3	16	5	4	09	5	5	10	1	1	02	5	3	08	63	118
5	5	3	5	18	5	5	1	5	16	1	5	06	5	5	10	4	1	05	1	1	02	57	100
5	5	4	3	17	5	5	4	5	16	4	4	08	5	5	10	4	3	07	4	3	02	60	113
5	5	5	3	18	5	5	3	3	16	5	4	09	5	5	10	1	3	04	5	3	08	65	120
5	1	5	5	16	5	3	3	1	12	3	5	08	5	3	08	2	2	04	4	1	05	53	89
5	1	5	5	16	5	3	3	1	12	3	5	08	5	3	08	2	1	03	4	1	05	52	88
5	3	4	5	17	5	5	1	5	16	1	5	06	5	5	10	2	1	03	2	1	03	55	93
5	3	4	5	17	5	5	1	5	16	1	5	06	5	5	10	2	2	04	2	1	03	56	94
5	5	5	5	20	5	5	3	1	14	4	5	09	2	1	03	5	4	09	4	5	09	64	120
4	4	4	2	11	5	5	3	4	17	4	5	09	3	2	05	5	2	07	4	4	08	57	112
5	5	5	5	20	5	5	4	5	19	4	5	09	2	1	03	5	2	07	3	5	08	66	118
5	5	5	5	20	5	5	4	3	17	4	1	05	4	5	09	5	2	07	2	5	07	65	117
4	4	5	4	17	4	4	3	3	14	4	4	08	4	4	08	5	4	09	4	4	08	64	112
4	4	5	4	17	4	4	3	3	14	4	4	05	4	1	05	5	2	07	4	4	08	56	115
4	4	5	4	17	4	4	3	3	14	4	5	05	3	4	07	5	4	07	4	4	08	58	112

