



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES SOBRE
SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES
EN EL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO
PAUCARPATA, AREQUIPA 2016”**

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

GLADYS YVETTE MIRANDA MARÍN

**AREQUIPA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos y llenarme de fortaleza y saber que siempre estás conmigo en los buenos y sobre todo en los malos momentos.

A mi Madre Felicitas Marín de Miranda por apoyarme en todo, respetando en cada momento mis decisiones, guiándome siempre por el camino correcto.

A mi padre Mario Miranda Viza por su confianza y preocupación.

A mi hermana por su apoyo incondicional en todo momento.

GLADYS

AGRADECIMIENTO

**A la Universidad Alas
Peruanas Filial
Arequipa por ser la
encargada de nuestra
formación profesional.**

**A los Docentes de la Escuela
Profesional de Enfermería que, a lo
largo de mi carrera, me han transmitido
sus amplios conocimientos y sus sabios
consejos.**

**Al Centro de Salud 15
de Agosto por
brindarme las
facilidades para la
ejecución del proyecto
de investigación,
asimismo a las madres
de los niños de 6 a 36
meses que realizaron la
aplicación del
instrumento.**

**A mis asesores; por sus buenas ideas,
dedicación, ayuda y su perseverancia
que ampliaron mi visión y enriquecieron
la investigación.**

GLADYS

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos, creencias y actitudes de las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes en el Centro de Salud 15 de Agosto Paucarpata, Arequipa 2016. Esta investigación es descriptiva correlacional de corte transversal, se trabajó con una muestra de 168 madres de familia de niños de 6 a 36 meses de edad, para el recojo de información se aplicó un cuestionario de conocimientos y creencias sobre suplementación con multimicronutrientes y un test sobre actitudes del mismo; elaborado por Gladys Yvette Miranda Marín. Los resultados muestran que la mayor parte de los integrantes de la muestra tiene un conocimiento regular de los multimicronutrientes (47%), respecto a la actitud favorable corresponde un 96,4%. Conclusión: Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% si existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. Con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5% si existe relación entre los conocimientos y creencias sobre los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% no existe relación entre las creencias y las actitudes sobre los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses.

Palabras clave: multimicronutrientes, conocimientos, creencias, actitudes.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between mothers' knowledge, beliefs and attitudes about supplementation with multimicronutrients at the 15 de Agosto Paucarpata Health Center, Arequipa, in 2016. This research is cross-sectional, working with A sample of 168 mothers of children from 6 to 36 months of age, a questionnaire of knowledge and beliefs about multimicronutrient supplementation and a test on their attitudes was applied for the collection of information; The results show that most of the members of the sample have a regular knowledge of the multimicronutrients (47%), compared to the favorable attitude corresponds to 96.4%. Conclusion: With a level of 95% confidence interval and a 5% margin of error if there is a relationship between the level of knowledge and the attitude about the multimicronutrients in mothers of children aged 6 to 36 months. With a confidence level of 95% and a margin of error of 5% if there is a relation between the knowledge and beliefs about the multimicronutrients in mothers of children from 6 to 36 months. With a confidence level of 95% and a margin of error of 5% there is no relationship between beliefs and attitudes about multimicronutrients in mothers of children aged 6 to 36 months.

Keywords: multimicronutrients, knowledge, beliefs, attitudes.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de investigación	8
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de Términos	44
2.4. Hipótesis	45
2.4.1. Hipótesis general	45
2.4.2. Hipótesis específica	45
2.5. Variables	46
2.5.1. Definición conceptual de la variable	47
2.5.2. Definición operacional de la variable	48
2.5.3. Operacionalización de la variable	50

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y nivel de investigación	51
3.2. Descripción del ámbito de la Investigación	52
3.3. Población y muestra	53
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	54
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	55
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	56
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	58
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	72
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTOS)	81

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 <i>Población en estudio según edad, Arequipa 2016.</i>	60
Tabla 2 <i>Población en estudio según Grado de Instrucción, Arequipa 2016.</i>	61
Tabla 3 <i>Población en estudio según Ocupación, Arequipa 2016.</i>	62
Tabla 4 <i>Población en estudio según Estado Civil, Arequipa 2016.</i>	63
Tabla 5 <i>Población en estudio según Procedencia, Arequipa 2016</i>	64
Tabla 6 <i>Población en estudio según número de hijos, Arequipa 2016.</i>	65
Tabla 7 <i>Población en estudio según Ingreso Económico, Arequipa 2016.</i>	66
Tabla 8 <i>Población en estudio según Conocimiento, Arequipa 2016.</i>	67
Tabla 9 <i>Población en estudio según las actitudes, Arequipa 2016.</i>	68

Tabla 10	
<i>Población en estudio según sus creencias sobre multimicronutrientes, Arequipa 2016.</i>	69
Tabla 11	
<i>Correlación entre los conocimientos y actitudes sobre multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, Arequipa 2016.</i>	70
Tabla 12	
<i>Correlación entre conocimientos y creencias sobre multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, Arequipa 2016.</i>	71
Tabla 13	
<i>Correlación entre las creencias y actitudes sobre multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, Arequipa 2016.</i>	72

INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida representan una etapa de oportunidad, para promover el desarrollo óptimo de la salud, el crecimiento físico y mental, lo cual se logra a través de una alimentación rica en multimicronutrientes.

Hoy en día existen programas para la mejora de la nutrición en los niños, entre ellos se encuentra la suplementación de multimicronutrientes que se da en forma gratuita en los diferentes establecimientos de salud como medida profiláctica.

Las deficiencias de multimicronutrientes contribuyen a disminuir las probabilidades de vida, sufrir de desnutrición y a que los niños sean más susceptibles a las diferentes enfermedades, entre las más frecuentes anemia.

Las diferentes labores que cumple la madre, sus conocimientos creencias y actitudes, contribuyen en la administración del niño, ya que no se realiza de forma adecuada es por ello que también influye en enfermedades que pueda presentar el menor.

La enfermera en conjunto con la madre deberá participar responsablemente en el tratamiento con suplementos de multimicronutrientes; ya que la madre es eje importante y componente esencial en el cuidado de su niño es por ello que debe conocer sobre la suplementación con multimicronutrientes que debe proporcionarle.

Por lo tanto el propósito de esta investigación es saber si existe relación entre conocimientos creencias y actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses sobre suplementación con multimicronutrientes en el Centro de Salud 15 de Agosto.

La investigación se realizó porque nos va a permitir identificar si existe relación entre conocimientos creencias y actitudes sobre la suplementación con multimicronutrientes.

Las variables que se estudiaron en la investigación son los conocimientos creencias y actitudes.

En este sentido el estudio ha sido desarrollado en cinco capítulos en los cuales se abordan el problema de investigación, los antecedentes, base teórica modelo de enfermería empleada para el desarrollo del presente proyecto, así mismo se desarrolla la parte metodológica y los resultados estadísticos que permitieron elaborar las conclusiones del estudio y a su vez plantear las recomendaciones pertinentes para la mejora de la suplementación de multimicronutrientes

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La suplementación con multimicronutrientes es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo. (1)

Los multimicronutrientes es un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituida por fumarato ferroso micro encapsulado Este suplemento está indicado para las niñas (os) 6 a 35 meses de edad.

Los multimicronutrientes fueron diseñados como una estrategia alternativa para suministrar hierro a los lactantes y niños pequeños. (1)

Estudios de aceptabilidad también han mostrado que los multimicronutrientes son atractivos por su facilidad de uso y su sabor relativamente insípido. Además, si se utilizan correctamente, los

multimicronutrientes no entran en conflicto con la lactancia materna o con una transición oportuna de la lactancia materna exclusiva para la introducción de alimentos complementarios a los seis meses de edad, según lo recomendado por la OMS. (1)

La deficiencia de multimicronutrientes particularmente de hierro, vitamina A y zinc afectan aproximadamente a la mitad de los niños menores de dos años alrededor del mundo provocando desnutrición, anemia entre otras enfermedades. Sin embargo, el tratamiento para evitar la deficiencia de hierro utilizando suplementación con multimicronutrientes no ha logrado disminuir la prevalencia de anemia. (2)

A nivel mundial la carencia de multimicronutrientes o “hambre oculta” afecta alrededor de 2 mil millones de personas, o aproximadamente un tercio de la población mundial. Estas deficiencias de vitaminas y minerales, especialmente de hierro, yodo, zinc y vitamina A, generan retrasos en el crecimiento y desarrollo físico, menor capacidad mental, menor productividad, alteraciones del sistema inmunológico, ceguera y muerte todos los cuales pueden prevenirse. (2)

En Latinoamérica, la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años es del 29,3%, lo cual corresponde aproximadamente 23 millones de niños afectados. (2)

En el Perú la anemia es un problema que afecta a la población del área urbana y del área rural, sin discriminar si se trata de población con menores ingresos o de población con ingresos medianos y altos. En el Perú según datos estadísticos recientes cinco de cada diez niños, o el 50,0% de todos los niños menores de tres años de edad sufre de anemia. (3)

Al estratificar los datos por dominio de residencia la situación se presenta más severa en las áreas Sierra (60,0%) y Selva (55,7%), con respecto a

la Costa (42,0%) donde también se evidencia un problema de salud pública grave. La enfermera como parte del equipo multidisciplinario tiene un rol fundamental en el primer nivel de atención, está comprometida con los derechos de los niños y a su vez es responsable del logro de los objetivos de Desarrollo del Milenio (Plan Nacional de Acción por la infancia y Adolescencia) específicamente en reducir la morbi mortalidad infantil, así como responder a los Lineamientos de Política en Salud del País. (1)

Así surgen las siguientes interrogantes ¿La consejería que brinda la enfermera sobre la preparación de multimicronutrientes es entendida por las madres? ¿Comprenden las madres la importancia de la suplementación con multimicronutrientes?

Lo cual nos lleva a plantear: si los conocimientos, creencias y actitudes sobre suplementación con multimicronutrientes de las madres de niños de 6 a 36 meses asistentes al consultorio de Crecimiento y Desarrollo se relacionan entre sí.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Existe relación entre los conocimientos, creencias y actitudes sobre suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata, Arequipa 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuáles son las características demográficas de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata?

- b.** ¿Cuáles son los conocimientos sobre la suplementación con multimicronutrientes que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata?
- c.** ¿Cuáles son las creencias sobre la suplementación con multimicronutrientes que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata?
- d.** ¿Cuáles son las actitudes sobre la suplementación con multimicronutrientes que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata?
- e.** ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y actitudes sobre suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata?
- f.** ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las creencias sobre suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata?
- g.** ¿Cuál es la relación que existe entre creencias y actitudes sobre suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los conocimientos, creencias y actitudes sobre la suplementación con multimicronutrientes en madres que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata, Arequipa 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a.** Caracterizar a la población de madres que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata.
- b.** Determinar los conocimientos sobre suplementación con multimicronutrientes que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata.
- c.** Identificar las creencias sobre suplementación con multimicronutrientes que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata.
- d.** Determinar las actitudes sobre suplementación con multimicronutrientes que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata.
- e.** Determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes sobre suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata.

- f. Determinar la relación que existe entre los conocimientos y creencias sobre la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata.

- g. Determinar relación entre creencias y actitudes sobre la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se justifica ya que se realizó para conocer el nivel de información que presentan las madres en cuanto al beneficio que poseen los multimicronutrientes, y observar la forma de preparación y administración del mismo, ya que las madres o cuidadoras debido al desconocimiento de los beneficios que proporcionan estos multimicronutrientes, no suelen administrarlos a sus hijos, de esta manera contribuyen a incrementar la incidencia de anemia, desnutrición y las enfermedades que causan discapacidad física y mental, empeorando la situación económica de las familias peruanas y por ende del país.

Por tanto; el presente trabajo de investigación es pertinente porque se logrará evidenciar el nivel de conocimientos, creencias y actitudes de las madres con respecto a la Suplementación con Multimicronutrientes, para poder brindar consejería a las necesidades identificadas. Ya que el profesional de enfermería está a cargo del Programa de Crecimiento y Desarrollo y es responsable de impartir conocimientos a las madres y motivar su participación.

La investigación es de aporte científico porque proporcionará a la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP información válida y confiable sobre la relación de los conocimientos, creencias y actitudes sobre la

Suplementación con Multimicronutrientes a fin de incentivar la importancia del rol de enfermería y permitirá plantear nuevas medidas preventivas promocionales seguras y efectivas.

Es de utilidad ya que promueve educar e incentivar a las madres sobre los Multimicronutrientes, así también conocer la importancia de la administración de los sobres de multimicronutrientes diariamente y concientizar sobre el control del niño sano.

Es trascendente ya que los resultados colaborarán a la investigación y sus resultados permitirán disminuir los índices de anemia.

Es relevante porque se busca prevenir la anemia en menores de tres años, ya que esta es la etapa de la vida que se debe reforzar el estado nutricional de los menores para evitar problemas a futuro y un buen desarrollo del niño hasta después de la intervención del programa.

Es original, ya que se basa en los conocimientos creencias y actitudes, donde los profesionales de enfermería y del equipo multidisciplinario sirven de apoyo para abordar problemas de nutrición y anemia en la población infantil y de riesgo.

En lo personal es importante porque me permite obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería aplicando el método científico

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se han encontrado limitaciones de la investigación

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

- **Escobar, C.** (2015) “Influencia de la suplementación de hierro oral (chis-paz) en los niveles de hemoglobina de los niños de 3 y 4 años de la unidad educativa “San José” del barrio “San Antonio” Loja-Ecuador”. Se plantearon como objetivo determinar la influencia de suplementación de hierro oral (Chis-Paz) en los niveles de hemoglobina de los niños de 3 y 4 años. La metodología usada fue longitudinal, porque fue realizada en dos momentos al realizar los exámenes de sangre antes y después de la suplementación de hierro en chis-paz.

Es descriptiva debido a que en esta investigación describe las características demográficas y socioeconómicas de la población en estudio; analítica porque comprende el análisis de la variable independiente. Determinaron que los niños pertenecen al sexo

masculino en un 62,12% y al femenino en 37,88%; el grupo predominante en edad, corresponde a los 4 años con el 59,46% y de tres años en un 40,54%; el grupo étnico predominante es el indígena en el 64,86% y mestiza con el 35,15%; en relación de los niveles de hemoglobina previo a la suplementación de hierro (chis-paz) en los niños(as) se registró que el 20,27% presentaron niveles de hemoglobina bajos y posterior a la suplementación de hierro se registró el 6,76% con estos niveles. Concluyendo se demostró la influencia positiva de la suplementación de hierro (chis paz) en los niveles de hemoglobina de los niños y niñas sujetos a la investigación que contribuyó a superar los cuadros de anemia presentados al inicio de la investigación. (4)

- **Niza, B.** (2014) "Intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, en el subcentro de salud de la parroquia de Alobamba (Ecuador)". Se plantearon como objetivo establecer la intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años.

La metodología usada fue nivel descriptivo y retrospectivo. Investigación cuali-cuantitativo: Cualitativo porque se valorará las intervenciones del personal profesional de enfermería en relación al crecimiento de los niños de 6 meses a 3 años de edad. Cuantitativa porque nos permite obtener resultados numéricos que son en consecuencia del análisis e interpretación de datos recolectados a través de los instrumentos de investigación.

Mediante la investigación a través de encuestas, y visitas extramurales se determinó que el 58% de madres de niños de 6 meses a 3 años que reciben atención en el Centro de Salud de Alobamba desconocen los beneficios del programa integrado micronutrientes. La mayoría desconoce los cuidados, manejo y

complicaciones que conlleva la administración de los sobres de chis paz.

El 53% de las madres refiere no administrar los sobres a causa del trabajo lo que refleja que la educación debe ser dirigida a todos los miembros de la familia. De igual manera se ha podido identificar que el 70 % del personal de enfermería que labora en el Subcentro de salud de Alobamba no educa sobre el crecimiento del niño, además no aplica el proceso de atención de enfermería y no brinda cuidados específicos a la madre o cuidador del niño. Concluyendo que las madres no cuentan con la información sobre el programa de micronutrientes y la frecuencia para acudir al control del niño sano, en la actualidad el personal de enfermería no proporciona charlas, ha sido capacitado de manera superficial porque no cuentan con los conocimientos adecuados para educar a las madres brindando actividades de consejería. (5)

- **Galindo, B.** (2013) “Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico en la Universidad Nacional de Colombia”. Se plantearon como objetivo evaluar los efectos de la estrategia de fortificación casera con micronutrientes en polvo en población infantil de cuatro municipios del departamento de Atlántico.

La metodología usada fue estudio de intervención con mediciones pre y post en dos grupos, uno intervenido y otro de control, una línea base y otra de seguimiento, el universo de referencia estuvo constituido por niños y niñas beneficiarias de 12 a 59 meses de edad pertenecientes a programas de complementación alimentaria, ubicados en los municipios de Baranoa, Galapa, Malambo y Barranquilla del departamento de Atlántico. Se demuestra que la administración de micronutrientes en polvo en

niños de 12 a 59 meses de edad redujo la anemia en 34% y para la deficiencia de hierro la disminución fue del 25,9% comparando la línea base con el seguimiento.

No se observaron cambios significativos para micronutrientes como la Vitamina A y Zinc. . Concluyendo que la fortificación casera con micronutrientes en polvo es una buena estrategia para disminuir y prevenir la anemia y deficiencia de hierro con mayor efecto en alimentación complementaria en la modalidad de ración servida. (6)

2.1.2. A Nivel Nacional

- **García, G.** (2015) “Conocimientos de los Padres de la Población Infantil sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del Minsa Red de Servicios San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo”. Se plantearon como objetivo determinar los conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo.

La metodología usada fue de tipo cuantitativo ya que se emplearon datos con medición numérica y son analizados estadísticamente; de nivel aplicativo debido a que los resultados podrán ser aplicados para mejorar los conocimientos de los padres, referente al método de estudio fue de tipo descriptivo ya que se va a detallar los conocimientos sobre la suplementación de los multimicronutrientes en polvo a infantes de 6 a 35 meses de edad, de corte transversal ya que la información se obtuvo en un determinado periodo de tiempo. Respecto a los datos generales de los padres encuestados, tenemos que del total de padres 47 (100%), respecto a la edad de los padres 28 (59,6%) tienen entre 16 a 25 años. 19 (40,4%) según la ocupación 16 (34%) son independientes, 7 (14,9%) son dependientes y 24

(51,1%) son amas de casa Según grado de instrucción 21 (44,7%) padres tienen como grado de instrucción primaria, 15 (31,9%) secundaria, 7 (14,9%) técnico y por ultimo 4 (8,5%) padres tienen como grado superior, Universitario).

Concluyendo que una mayoría de padres no conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes, lo cual constituye una debilidad para el logro del objetivo trazado por el MINSA. (7)

- **Munayco, V.** (2013) “Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú”, en Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica (Perú)”. Se plantearon como objetivo determinar el impacto de la administración multimicronutrientes (MMN) en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú, para lo cual se estableció un sistema de centinela en 29 establecimientos de Andahuaylas Ayacucho y Huancavelica, en niños de 6 a 35 meses de edad.

La metodología usada fue cuasi experimental sin grupo control. El cálculo del tamaño muestral se realizó empleando la fórmula para muestras pareadas, para el cual se fijó el nivel de confianza en 99%, la potencia en 80%, y la diferencia entre la prevalencia al inicio y al final de la intervención en 15%. Con ello, se estimó un tamaño muestral planeado de 258 menores en cada región. La intervención consto de tres componentes; la primera llamada enrolamiento en la cual se le entregaba a la madre los primeros 15 sobres de MMN y se determinó el valor de hemoglobina del niño (a); la segunda llamada seguimiento y la tercera supervisión llevado a cabo por las oficinas de epidemiología de las direcciones regionales quienes supervisaron lo establecimientos centinelas cada tres meses hasta finalizar la vigilancia.

Los resultados encontrados en este estudio son comparables a los obtenidos en diferentes ensayos clínicos comunitarios

realizados en diferentes regiones del mundo, los cuales han mostrado que la suplementación con multimicronutrientes ha reducido la prevalencia de anemia entre 55 a 90%. Concluyendo que la suplementación con multimicronutrientes en polvo puede ser una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia.

En nuestro estudio redujo significativamente la anemia y tuvo una adherencia alta en los niños y niñas que se mantuvieron en la estrategia de suplementación. A pesar de que los resultados de este estudio son alentadores, es necesario realizar más estudios en relación a la adherencia, al esquema de suplementación, a los alimentos usados junto a este suplemento, al efecto de los multimicronutrientes sobre la repleción de reservas de hierro, y la posibilidad de incrementar el número de multimicronutrientes para abordar otro tipo de anemias. (8)

- **Hinostraza, F.** (2015) “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima, Perú”. Se plantearon como objetivo conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima. La Metodología fue de enfoque mixto, la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa, un diseño de teoría fundamentada.

Los resultados fueron el 8,5% de madres de niños menores de 36 meses (n=884) tuvo una alta adherencia y el 91,5%, baja adherencia. Ambos grupos dijeron haber escuchado comentarios negativos sobre el suplemento. Señalaron efectos beneficiosos tras el consumo de los multimicronutrientes. Sin embargo, enfatizaron la presencia de malestares del suplemento. Tuvieron una opinión positiva sobre el estilo de comunicación del personal

de salud, pero encontraron dificultades para el recojo del suplemento.

Sabían la utilidad de los multimicronutrientes, aunque hubo madres de baja adherencia que expresaron utilidades equivocadas. Se observó mayor influencia familiar positiva en madres de alta adherencia y existía desconfianza en familiares de algunas madres de baja adherencia sobre el consumo del suplemento. Ambos grupos se olvidaron por lo menos una vez de dar el multimicronutriente.

Concluyendo que una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente. Una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves. Las barreras presentes en ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo.

Las motivaciones en los dos grupos fueron la accesibilidad al establecimiento de salud, los beneficios del suplemento, la opinión positiva del estilo de comunicación del personal de salud, los saberes de la madre sobre la suplementación y la influencia positiva de los familiares. (9)

2.1.3. A Nivel Local

- **Zanabria, A.** (2012) "Efecto de un programa educativo en el conocimiento y uso de micronutrientes en la alimentación de niños de 6 a 12 meses en madres en San Martín de Socabaya, Arequipa" Se plantearon como objetivo identificar el efecto de un programa educativo en el uso de micronutrientes en la alimentación de niños de 6 a 12 meses en madres del Centro de Salud de San Martín de Socabaya, Arequipa 2012.

La Metodología usada fue de investigación cuantitativa cuasi experimental. Las técnicas utilizadas para la recolección de

datos fue la encuesta, con cuestionarios (pre y post test) de conocimientos a una muestra representativa de madres de niños de 6 a 12 meses de edad y además un cuestionario de hábitos alimenticios para comprobar el efecto del programa educativo los cuales fueron previamente validados.

Se concluye que los conocimientos de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad en los test tomados antes y después de finalizar el programa educativo, los resultados estadísticos indican un efecto positivo debido a que en el pre test las madres reflejaron un conocimiento bueno con un 22,5% y luego en el post test se obtuvo un conocimiento bueno con un 50% de las madres encuestadas, por lo tanto podemos decir que se observa un cambio en los conocimientos debido a la aplicación del programa educativo de enfermería. (10)

- **Tejada, Z.** (2014) “Indicadores nutricionales posterior a la primera fase de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses en la Microred de Buenos Aires de Cayma, Arequipa”.

Se plantearon como objetivo describir los indicadores nutricionales posteriores a la primera fase de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses en la Microred de Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2014. La metodología usada fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos validado por juicio de expertos, las pruebas estadísticas fueron de frecuencias y porcentajes. Atendiendo los criterios de inclusión, la muestra estuvo conformada por 142 niños de 6 a 35 meses suplementados.

Los resultados fueron la edad de inicio de la suplementación es a los seis meses con el 42,3%; el establecimiento con mayor

suplementación fue el puesto de salud San José con 59% y el de menor suplementación es el centro de salud de buenos aires con 13,4%.

Concluyendo que los diagnósticos de los indicadores P/E y T/E al término muestran el P/E normal 96,5%, T/E con 93% tiene un incremento a favor de la talla baja y el indicador P/T con 97,2% registra un incremento del 1,4% a favor del sobrepeso. El 21% tiene anemia, el 53,3% fue suplementado entre 7 y 9 meses, el 20,4% tuvo dos episodios de IRAS y el 16,9 tuvo un episodio de EDA. Se concluye que lo mencionado con anterioridad ha influido en la variación negativa de los indicadores nutricionales.
(11)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Modelo Teórico: Ramona Mercer

Nació el 04 de octubre de 1929 (edad 88)

Inicia su carrera de enfermería en 1950 en la escuela de enfermería St. Margaret en Montgomery Alabama (Estados Unidos).

Se graduó y recibió el premio L.L.Hill al más alto grado escolástico.

Se licenció en enfermería en 1962 Universidad de Nuevo México (Albuquerque). (12)

En 1977 ascendió a profesora asociada y en 1983 acepto el cargo de profesora titular hasta que se jubiló en 1987. Actualmente es profesora de salud Familiar en la Universidad de California San Francisco. A lo largo de su carrera recibió numerosos premios, como el premio de departamento de salud en dos Universidades distintas, recibió una beca para la investigación y educación de Enfermeras para estudio de doctorados, recibió el premio de la enfermera de salud materna infantil y consiguió su cuarto premio Helen Nahm en 1984. (12)

Mercer ha escrito numerosos artículos y editoriales, además ha publicado seis libros y seis capítulos de libros, centrandó su investigación en las conductas y necesidades de las madres lactantes, madres con enfermedades postparto y madres con niños con discapacidades. Las investigaciones hicieron que Mercer se interesara por las relaciones familiares, el estrés preparto, el rol maternal y las madres de diferentes edades. (12)

A. Fuentes Teóricas para el Desarrollo de la Teoría

La Teoría de Mercer se basa en una amplia investigación en los años 60 la cual proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin en la Universidad de Pittsburgh. Rubin es muy conocida por su trabajo en la definición de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y a la identidad o verse a uno mismo en el rol o sentirse cómodo con él. Además utilizó las teorías de Rol y de Desarrollo y en gran medida un planteamiento interactivo con respecto a la teoría del rol, recurriendo a la teoría sobre la presentación del rol y a la teoría de Turner sobre el núcleo del Yo. (13)

También se basó en las teorías de proceso de desarrollo de Werner y Erickson para su teoría de adopción del rol maternal.

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema (13).

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales

y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño (13).

2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata. (13)

3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal. (13)

B. Metaparadigmas

a. Persona

Mercer, para esta teoría establece los siguientes supuestos:

- Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida.
- Además de la socialización de la madre la instrucción de la misma, para tener como respuesta las conductas.
- El compañero del rol de la madre.

- El niño considerado como un compañero, ya que lleva a la madre a cada proceso de acuerdo su rol maternal.
- La identidad materna se desarrolla con la unión materna.

b. Cuidado o Enfermería

Mercer se refiere a la enfermería como la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad. (12)

c. Salud

Define la salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura. La resistencia susceptibilidad la enfermedad, la preocupación por la salud la orientación de la enfermedad. (12)

d. Entorno

Mercer definió el entorno como el desarrollo de una persona/rol va ligada directamente a este, y no definirse cada uno, expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes. (12)

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato (13).

2.2.2. Conocimientos

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación. (14)

Kant en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la Intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el Puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia. El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta. Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto,

este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. (14)

Los cambios de conducta son relativamente estables es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo. Sin embargo, lo que se aprende también se olvida a consecuencia del desuso. El aprendizaje resulta de la interacción del Sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. (15)

Esto hace referencia a la importancia de los conocimientos que deben poseer las madres para brindar una mejor orientación, dirigir actividades y fomentar conductas sobre el desarrollo integral de los niños. (15)

2.2.3. Creencias

Las creencias aparecen como afirmaciones que se dan por ciertas sin ningún tipo de dudas. Las creencias nos poseen y nos preceden, siendo compartidas sin necesidad de cuestionarlas ni de formularlas explícitamente. (16)

El hecho de que las creencias sean enunciados no verificados y que posean estas funciones las hace diferentes de los conocimientos o la información organizada, el conocimiento estaría más cercano a la objetividad y a la información documentada, a diferencia de las creencias que se acercarían más a información con poco o ningún fundamento científico; no obstante existe la posibilidad de poseer tanto creencia como conocimientos correctos y creencias y conocimientos erróneos. (17)

Señalan que las creencias además de ser normas, o conceptos compartidos acerca de agentes, poderes, procesos psicológicos y

estados de bondad y rectitud pueden funcionar selectivamente en cuatro aspectos. (17)

- Emocional: las creencias sirven directamente para manejar emociones tales como el miedo, esperanza, incertidumbre existencial, sorpresa, enojo, etc.
- Cognitivo: proporcionan una estructura cognoscitiva, la cual proporciona un sentimiento de control sobre la vida. (17)
- Moral: las creencias funcionan para regular la distribución moral entre la persona y el grupo.
- Función del grupo: promueve la solidaridad del grupo al darle a las personas una identidad común. (17)

A. Descripción de las Creencias

a. Creencia” Los multimicronutrientes son de baja calidad”

En un estudio realizado por la Fundación Acción contra el Hambre en Ayacucho – Perú (2012) (se explicó sobre una resistencia conceptual a los multimicronutrientes que tiene que ver con la percepción que el Estado las está distribuyendo gratuitamente, lo cual genera a veces una sensación de desconfianza acerca de los motivos que llevan a estas donaciones. Por ello, se señala a las creencias populares negativas sobre la suplementación con multimicronutrientes como una barrera que impide su alta adherencia. Se debería continuar con las estrategias comunicacionales, las cuales debían estar aseguradas antes de la distribución de los multimicronutrientes. (9)

La suplementación de multimicronutrientes es considerada como la administración de nutrimentos adicionales a los provistos por los alimentos, generalmente en dosis farmacológicas. (18)

El objetivo de utilizar los multimicronutrientes es la suplementación de las personas o comunidades en situación de riesgo. La suplementación puede ser la mejor manera de llegar a los lactantes y niños pequeños en familias que no pueden pagar alimentos que contienen hierro o fortificados. Los retos de los suplementos, incluyen el cumplimiento y la adecuada distribución y evaluación del uso del suplemento. (18)

La administración de multimicronutrientes es una intervención desarrollada para lidiar con el problema del déficit de hierro y otros multimicronutrientes en la infancia mediante la provisión de los mismos en sobres (“sachets”) de polvo, de forma que puedan ser mezclados con dos cucharaditas de una comida semisólida al inicio de la alimentación en el hogar. (19)

Entre las principales ventajas que exhibe estarían el no producir cambios en el sabor a las comidas y ser fácilmente utilizable por los padres de familia en el hogar, así como una menor complejidad logística para su transporte y preservación, lo cual debería facilitar su distribución, así como su aceptabilidad y adherencia por parte de las familias. (19)

b. Creencia:” Los multimicronutrientes cambian de sabor a los alimentos”

Los multimicronutrientes suministran una dosis diaria periódica de micronutrientes, independiente de los alimentos complementarios del niño o niña. Este producto permite añadir al alimento otros micronutrientes (como vitamina A, C, ácido

fólico y zinc.) para prevenir y tratar otras deficiencias y mejorar el estado nutricional en general. (19)

La encapsulación lipídica del hierro previene la interacción con los alimentos, evitando así los cambios de color, sabor y textura; además, reduce las molestias gastrointestinales y la interacción del hierro con otros micronutrientes porque se absorbe a nivel de intestino delgado. (20)

Los sobres son fáciles de usar y convenientes.

No requieren de ningún utensilio de medición especial y pueden ser administrados en cualquier comida durante el transcurso del día. No se necesita ser alfabetizado para aprender a usarlos correctamente. El empleo de los multimicronutrientes no requiere un cambio en las prácticas de alimentación ya que se lo mezcla con productos preparados en casa. (20)

No obstaculiza las prácticas de la lactancia materna y puede ayudar a promover a tiempo (a los seis meses) la transición de lactancia materna exclusiva a complementaria. (20)

c. Creencia: "Los multimicronutrientes reemplazan a los Alimentos"

Las deficiencias de vitaminas y minerales: también llamados multimicronutrientes, ocurren cuando el cuerpo recibe de la dieta una menor cantidad de la que necesita o cuando los requerimientos se incrementan, como en el caso de enfermedades o etapas de estrés biológico. Una característica importante de estas deficiencias es que presentan muy pocos signos clínicos lo cual las hace "invisible", razón por la que también se le llama "hambre oculta". (20)

En los niños, estas deficiencias aumentan el riesgo de enfermarse y morir debido a que aumenta la susceptibilidad a infecciones; tienen graves consecuencias sobre el crecimiento físico y el desarrollo. (20)

Los organismos vivos requieren hierro para que sus células funcionen normalmente. El hierro es necesario para el desarrollo de tejidos vitales; incluido el cerebro y para transportar y almacenar oxígeno en la hemoglobina y la mioglobina muscular. (20)

La anemia ferropénica es la forma grave de carencia de hierro. Puede dar lugar a una baja resistencia a infecciones, limitaciones en el desarrollo psicomotor y la función cognoscitiva en los niños, bajo rendimiento académico, así como fatiga y una baja resistencia física y bajo rendimiento en el trabajo. Además de lo anterior, la anemia ferropénica durante el embarazo puede resultar en un lactante de bajo peso al nacer. (20)

2.2.4. Actitud

La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación. La actitud que es la disposición mental particular, hacia una práctica planteada puede ser positiva, neutra o negativa. (21)

Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia.

En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo

cultural, puesto que somos una unidad bio-psicosocial. Dentro de las características de las actitudes tenemos: (21)

Las actitudes son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico. - Influyen en el comportamiento del sujeto. - Pueden ser favorables o desfavorables. Diversos autores coinciden en clasificar a las actitudes en tres dimensiones o componentes:

- A. Componente Cognitivo:** consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa. (21)
- B. Componente Emocional:** se refiere a los sentimientos o emocionales vinculado a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejemplo. odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio.
- C. Componente Conductual:** implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud. (21)

a. Medición de la Actitud

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. El Diferencial semántico es un instrumento de medida, que tiene como propósito de medir las reacciones de las personas a las palabras o a los estímulos que percibe. Las actitudes son

factibles de ser medidas mediante la escala de Lickert que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia. (21)

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible. (21)

2.2.5. Suplementación con Multimicronutrientes

La suplementación con multimicronutrientes y hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo. (22)

La suplementación con multimicronutrientes o hierro forma parte de la atención integral de salud de la niña y el niño y está incluida en el plan esencial de aseguramiento en salud. (22)

A. Multimicronutrientes

Es un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituido por fumarato ferroso micro encapsulado. Este suplemento está indicado para las niñas (os) seis a 35 meses de edad.

Este se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos. Se presenta en sobres individuales de polvos secos

Los multimicronutrientes o también llamados "sprinkles", "chispitas" o "estrellitas", son micronutrientes en polvo que se usan en estrategias de fortificación casera o suplementación múltiple.

Son una alternativa innovadora y efectiva para la entrega de vitaminas y minerales esenciales, se presentan en un sobre que contiene 1 g de polvo insípido que puede contener entre cinco y 15 micronutrientes.

Todas las niñas y niños menores de 36 meses de edad que se atienden en establecimientos de salud públicos del ámbito de aplicación, recibirán suplementos de multimicronutrientes o hierro de manera gratuita. (22)

Cuadro N° 1
Composición del Suplemento

COMPOSICIÓN	DOSIS
Hierro	12,5 mg. (hierro elemental)
Zinc	5 mg.
Ácido Fólico	160 ug.
Vitamina A	300 ug
Vitamina C	30 mg.

Fuente: DIRECTIVA SANITARIA N° 056. –MINS/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.

B. Componentes de los Multimicronutrientes

a. Hierro

Es un micronutriente esencial para la vida. Es el componente fundamental de la hemoglobina, que tiene como función transporte de oxígeno a través de la sangre a todos los tejidos. Las funciones que cumple previene la anemia, en las gestantes evita la aparición de la anemia fisiológica, favorece el rendimiento intelectual del niño, participa en el mantenimiento del sistema de defensa protegiéndonos de las infecciones, mejorar el rendimiento del adulto en el trabajo. (22)

- **Las fuentes de hierro son:** hígado, riñón, molleja, corazón, bazo, sangrecita, carnes rojas, cuy, pescados.

- **Deficiencia de Hierro**

Si el cuerpo requiere un incremento de hierro (debido por ejemplo a una fase de crecimiento acelerado), una persona que no tenga suficiente hierro almacenado no tiene reservas para utilizar. Cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro para fabricar una cantidad adecuada de hemoglobina, los glóbulos rojos no pueden transportar suficiente oxígeno a los tejidos por todo el cuerpo. Esto puede ocasionar anemia por deficiencia de hierro, una etapa avanzada de la deficiencia de hierro. (22)

El hierro también es esencial para el normal funcionamiento de los músculos cardiacos y esqueléticos y es un componente clave de enzimas involucradas en el desarrollo del cerebro. (22)

b. Vitamina A

Nutriente que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para funcionar y mantenerse sano. La vitamina A ayuda a la visión, el crecimiento de los huesos, el desarrollo celular, esencial para el crecimiento y mantenimiento de células mucosas, epitelios, piel, visión, uñas, cabellos y esmalte de dientes, sistema inmune contribuye la prevención de enfermedades infecciosas especialmente del sistema respiratorio, sistema reproductivo, contribuye en la función normal y reproducción, antioxidante previene el envejecimiento celular y la aparición del cáncer. (22)

- **Las Principales Fuentes de Vitamina A**

- **Reino Animal**

- Productos lácteos, yema de huevo, aceite de hígado y pescados.

- **En los Vegetales**

- Se encuentra en todos los vegetales amarillos a rojos o verde oscuros zanahorias, ají, espinaca, brócoli, lechuga, tomate, esparrago. (23)

- **En frutas**

- Damasco, durazno, melón papaya, mango.

- **Deficiencia de Vitamina A**

- Contribuye a mantener una deficiencia de hierro ya que compromete la producción de células rojas, reduce la capacidad de almacenaje y absorción de hierro de los alimentos y aumenta la susceptibilidad a infecciones. (22)

Una falta significativa de la vitamina puede ocasionar ceguera nocturna, xeroftalmia, mayor riesgo de mortalidad en niños y mujeres embarazadas. (1)

c. Ácido Fólico

En la mujer gestante es necesario el consumo de ácido fólico para la producción de glóbulos sanguíneos, crecimiento adecuado de la placenta y el feto, para prevenir la malformación del tubo neural que se forma en el primer mes del embarazo. (22)

- **La Principal Fuente de Ácido Fólico**

Carnes rojas, vísceras, pescados, mariscos, zumos de frutas, hortalizas y cereales integrales. (23)

- **Deficiencia de Folato**

Compromete la producción de células rojas y así contribuye a la anemia.

El consumo alimentario inadecuado de folato puede frenar la tasa de crecimiento de infantes y niños. Una deficiencia avanzada de folato puede ocasionar anemia en adultos. Principales consecuencias Anemia megaloblástica, daños al tubo neural y otros defectos de nacimiento, enfermedades del corazón, deterioro cognitivo. (23)

d. Zinc

El zinc es un mineral con muchas propiedades pero es muy conocido por favorecer el crecimiento, el desarrollo sexual y la cicatrización de heridas. Es esencial para el crecimiento celular,

en reacciones enzimáticas y en la expulsión del dióxido de carbono. (22)

Participa en el funcionamiento de 70 enzimas, metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y en la síntesis de la insulina, cumple funciones aliviando alergias, aumenta la inmunidad contra infecciones bacterias y destruye elementos tóxicos como el cadmio. (23)

- **Fuentes del Zinc** carne, pescado, aves de corral, mariscos, carne de hígado, cereales de grano integral, granos secos, nueces, soya, leche, quesos, y productos lácteos. (23)

- **Deficiencia de Zinc**

El zinc es esencial para el metabolismo normal del hierro y la prevención de la anemia.

Principales consecuencias Complicaciones en el embarazo, problemas de crecimiento (baja talla), trastornos genéticos, disminución de la resistencia a enfermedades infecciosas enfermedades. (23)

e. Vitamina C

Nutriente que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para funcionar y mantenerse sano. La vitamina C interviene en el mantenimiento de huesos y dientes y vasos sanguíneos por ser buena para la formación y mantenimiento de colágeno. Protege de la oxidación a la vitamina A y Vitamina E, desarrolla acciones anti infecciosas y antioxidativas y ayuda a la absorción de hierro no hémico en el organismo. (1)

- **Fuente de Origen Vegetal:** la mayoría de frutas como el plátano, los mangos, la manzana, piña y melón, frutas cítricas, verduras, pimientos, coles, coliflor, espinacas, papas.(23)

- **Deficiencia de Vitamina C**

Escorbuto (fatiga, hemorragias, baja resistencia a las infecciones, anemia)

En caso de presentar un déficit de vitamina C real, el niño puede presentar el conocido cuadro del escorbuto, que se inicia de forma muy inespecífica (fiebre, dolores musculares) y termina con la característica inflamación de las encías y las parálisis musculares, que no son reales, sino consecuencia del intenso dolor muscular que hace que el niño no movilice el miembro afectado. (1)

C. Micronutrientes

Los micronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferiores o miligramos. El hierro es un micronutriente indispensable para el organismo humano ya que participa en gran variedad de procesos biológicos, tales como la eritropoyesis, en donde interviene en los procesos de división celular y síntesis de hemoglobina. (22)

Además, es fundamental para el funcionamiento apropiado de numerosas enzimas, por lo que su deficiencia puede deteriorar una amplia gama de funciones metabólicas incluida la respuesta inmunológica. El ácido fólico por su parte, es una vitamina que interviene en la reproducción celular y en la formación y crecimiento de diversos tejidos como son las células de la sangre. (22)

Ocupa el segundo lugar como causa en las anemias nutricionales y se debe a dietas escasas en folatos, su deficiencia puede prevalecer en la población sin producir anemia obvia. (22)

D. Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro

a. Indicaciones para la Suplementación

- En el establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, verificará si está recibiendo la suplementación con multimicronutrientes o hierro, según el esquema que le corresponda; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención. (22)
- La niña o el niño que no inició la suplementación con multimicronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido, (6 a 35 meses inclusive), es decir se puede iniciar la suplementación hasta un día antes de cumplir los 3 años de edad. (22)
- En el caso de no contar con multimicronutrientes, la niña o niño recibirá hierro en otra presentación, ya sea Complejo Polimaltosado Férrico o Sulfato Ferroso, de acuerdo al esquema correspondiente. (22)
- Si por algún motivo se suspendió la suplementación con multimicronutrientes, no reiniciar, sino continuar con el esquema hasta completar los 12 meses (360 sobres); procurando evitar tiempos prolongados de deserción. (22)

- En las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 10,0 a 10,9 g/dl ajustado a nivel del mar (anemia leve), continuar con la suplementación con multimicronutrientes. (22)

Cuadro N° 2

Esquema de suplementación con multimicronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses.

CONDICIÓN DEL NIÑO(A)	PRESENTACIÓN DEL HIERRO	CANTIDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VIA ORAL POR DÍA	DURACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN
Niñas (os) nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en Polvo	A partir de los 6 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)

Fuente: 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.

E. Dosaje de Hemoglobina

- El dosaje de hemoglobina puede ser realizado en el consultorio de atención integral de salud del niño a cargo del personal que lo atiende utilizando el hemoglobinómetro o en el laboratorio que los establecimientos dispongan para su servicio. (22)
- El dosaje de hemoglobina no es requisito para iniciar la suplementación con multimicronutrientes.

- La determinación de hemoglobina en niñas y niños nacidos con peso mayor o igual a 2,500 gramos y/o mayor o igual a 37 semanas de gestación se realiza a los seis meses de iniciada la suplementación con multimicronutrientes y al término de la misma (a los 12 meses de la suplementación). (22)

F. Beneficios del Suplemento

- Los multimicronutrientes suministran una dosis diaria periódica de micronutrientes, independiente de los alimentos complementarios del niño o niña. (20)
- Este producto permite añadir al alimento otros micronutrientes (como vitamina A, C, ácido fólico y zinc.) para prevenir y tratar otras deficiencias y mejorar el estado nutricional en general.
- La encapsulación lipídica del hierro previene la interacción con los alimentos, evitando así los cambios de color, sabor y textura; además, reduce las molestias gastrointestinales y la interacción del hierro con otros micronutrientes porque se absorbe a nivel de intestino delgado.
- No requieren de ningún utensilio de medición especial .No se necesita ser alfabetizado para aprender a usarlos correctamente. (20)
- El empleo de los multimicronutrientes no requiere un cambio en las prácticas de alimentación ya que se lo mezcla con productos preparados en casa. No obstaculiza las prácticas de la lactancia materna y puede ayudar a promover a tiempo (a los seis meses) la transición de lactancia materna exclusiva a complementaria.
- La sobredosis por este medio de suplementación es poco probable, debido a que se deben consumir aproximadamente 20 sobrecitos en un mismo momento para alcanzar niveles de toxicidad. (20)

G. Efectos Adversos o Colaterales del Tratamiento

La administración de hierro puede conllevar a algunos efectos secundarios como son: heces oscuras o negras, molestias epigástricas, náusea, vómitos en ocasiones, o constipación leve y diarrea leve. Indique en estos casos el consumo del suplemento junto con los alimentos. Si se presentan otros signos o síntomas referir para atención especializada. (22)

H. Indicaciones para la Preparación de los Multimicronutrientes

Los multimicronutrientes pueden ser brindados a las niñas y niños en cualquier momento del día, como se indica a continuación.

- a. Lavarse las manos con agua y jabón.
- b. Separa dos cucharadas de comida de consistencia espesa (puré, mazamorra o segundo) el alimento debe encontrarse tibio.
- c. Abre el sobre de multimicronutrientes.
- d. Echa todo el contenido del sobre en la porción que separaste.
- e. Mezcla bien los multimicronutrientes con las dos cucharadas de comida.
- f. Dale de comer primero estas dos cucharadas, luego continúa con el resto de la comida. (22)

I. Advertencias del Uso del Suplemento con Multimicronutrientes

- a. Explicar a la madre o cuidador que los multimicronutrientes no le cambiarán el sabor ni el color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente para realizar la mezcla y se consuma antes de los 20 minutos. (22)

- b.** Se recomienda no mezclar los multimicronutrientes con líquidos debido a que estos se mantienen en suspensión o se adhieren a las superficies del recipiente, lo cual no asegura el consumo total del mismo. (22)
- c.** Explicar a la madre, padre o cuidador que las deposiciones podrían oscurecerse, ya que normalmente alguna cantidad de hierro deja de ser absorbido, el cual se excreta en las heces y provoca un cambio en el color. (22)
- d.** Explicar a la madre, padre o cuidador que las niñas y niños que recibieron lactancia materna exclusiva y que empiezan a consumir multimicronutrientes a los 6 meses, pueden presentar heces sueltas debido al cambio en la flora intestinal (microorganismos) asociado con la introducción del hierro en la dieta y/o al impacto de ácido ascórbico en el peristaltismo intestinal en los bebés que previamente han recibido sólo cantidades muy pequeñas de ácido ascórbico a través de la leche materna. (22)
- e.** Tomar en cuenta que la diarrea en niña y niños más grandes está relacionada a:
- Prácticas inadecuadas de lavado de manos.
 - Inadecuada manipulación de alimentos.
 - Insalubridad dentro del hogar.
 - Consumo de agua insegura.
- f.** Explicar a la madre, padre o cuidador que el estreñimiento es raramente reportado como un efecto secundario al consumo de multimicronutrientes, en estos casos se debe recomendar el consumo de frutas y verduras en las niñas y niños. (22)

- g. El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando las niñas y niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento. (22)

J. Conservación del Suplemento con Multimicronutrientes

Mantener los sobres del suplemento 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. (22)

K. Seguimiento y Monitoreo de la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro

a. En el Establecimiento de Salud

Se realizará mensualmente o cada vez que la madre o cuidador acuda al establecimiento de salud a recoger sus multimicronutrientes, el personal que realiza la atención de la niña o el niño en el establecimiento (médico, nutricionista, enfermera u otro), realizará el monitoreo de la aceptación y la adherencia al consumo de los suplementos de hierro y micronutrientes, así mismo fortalecerá los mensajes del beneficio de esta suplementación y el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro de alta biodisponibilidad y los registrará en la historia clínica y carné. (22)

b. En el Hogar y Comunidad

- El monitoreo en el hogar se realiza a través de la visita domiciliaria, utilizando también la Ficha de monitoreo de la suplementación con multimicronutrientes. (22)
- Se realizará en todas las niñas y niños, cuyas madres no recojan oportunamente sus multimicronutrientes o cuyo consumo es bajo o discontinuo, esta visita deberá ser programada de forma inmediata para hacer entrega de los micronutrientes y fortalecer la consejería en la importancia del uso de multimicronutrientes o hierro para la prevención de la Anemia de acuerdo a los instrumentos de monitoreo y seguimiento utilizados en cada establecimiento de salud. (22)
- Cada niña o niño que no recoja los multimicronutrientes o con consumo inadecuado recibirá por lo menos 3 visitas domiciliarias durante el periodo que dure el proceso de suplementación. En cada visita domiciliaria, el personal de la salud (médico, nutricionista, enfermera u otro), promoverá la importancia del consumo de multimicronutrientes o hierro para prevenir la anemia en los niños y niñas menores de 36 meses de edad. (22)

Asimismo verificará lo siguiente:

- Uso y preparación adecuada del suplemento de multimicronutrientes.
- Frecuencia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de los multimicronutrientes y el hierro.

- Las prácticas de lavado de manos, condiciones sanitarias del domicilio (consumo de agua segura y eliminación adecuada de residuos sólidos) y condiciones de higiene de la madre y/o cuidador. (22)
- Se explorará sobre ocurrencia de efectos no deseados relacionados con el consumo de los suplementos o hierro, asimismo la práctica adoptada por los padres o cuidadores en tal caso.
- Según la situación encontrada en la visita domiciliaria, se realizarán acciones educativas con la familia para fortalecer el consumo y adherencia a los multimicronutrientes o hierro, así como también se brindará consejería en prácticas saludables de cuidado infantil.
- En espacios de atención o cuidado de niñas y niños menores de 36 meses como Cuna Más, albergues, Centros de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado materno infantil (CPVC) y otros, el personal del establecimiento prestador de servicios del ámbito de la jurisdicción (médico, enfermera, nutricionista, técnico u otro personal de salud), monitoreará y promoverá las prácticas de consumo de multimicronutrientes con los alimentos, aceptación o rechazo, efectos. (22)

2.2.6. Anemia

La anemia es la insuficiencia de hierro en el organismo y se mide a través del nivel de hemoglobina en la sangre.

El hierro es esencial para la vida ya que produce la energía necesaria para el funcionamiento y recambio de las células. (24)

Las investigaciones han demostrado que la carencia de hierro se encuentra fuertemente relacionada a diversos problemas de salud, particularmente en la primera infancia, como la mortalidad perinatal e infantil. Asimismo, la anemia produce apatía y disminuye la capacidad física. La evidencia internacional ha demostrado que el déficit psicomotor producido por la falta de hierro no es corregible si la anemia ferropénica (el tipo más común de anemia) ocurre durante los primeros dos años de vida. (24)

Siendo el hierro esencial para la vida, el organismo humano no lo produce, por lo que tenemos que ingerirlo. Por ello, la atención al desarrollo nutricional del niño en cuanto a su dieta en hierro y su priorización durante los dos primeros años de vida son aspectos claves. Respecto a ello es importante señalar que la lactancia materna exclusiva, cuando se trata de una madre con adecuada nutrición, provee los nutrientes de hierro necesarios para el niño durante los primeros 6 meses de vida. (24)

Entre las causas que producen anemia, un 70% a 80% de los casos son producto de la deficiencia de hierro en la dieta. Algunas otras causas son enfermedades infecciosas que originan inflamación o pérdida de sangre, o la deficiencia de otros micronutrientes como los folatos, vitamina B-12 y vitamina A que dificultan la absorción del hierro. La anemia materna es un factor de anemia en los niños, así como también el bajo peso al nacer y la prematuridad (el niño prematuro nace sin reservas de hierro). (24)

La principal causa de la anemia nutricional es la deficiencia de hierro.

Cuadro N° 3

Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses (hasta 1000 msnm)

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11.0 a más	10,9-10,0	9,9-7,0	< 7,0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

A. Principales Causas de la Anemia por Deficiencia de Hierro

- a. Alimentación con bajo contenido y/o baja biodisponibilidad de hierro.
- b. Ingesta de leche de vaca en menores de un año.
- c. Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales.
- d. No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de dos años y adolescentes).
- e. Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas.
- f. Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto. (25)

B. Medidas Preventivas para Evitar la Anemia por Deficiencia de Hierro

- 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. (25)
- 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 02 años de edad. (25)
- c. Alimentación complementaria adecuada a partir de los 06 meses de edad, que incluye diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro: sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras y carnes rojas en general.
- d. Suplementación preventiva con hierro en niñas y niños menores de tres años. (25)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- A. Madres:** responsables del cuidado del niño o niña de 6 a 36 meses que asisten al Centro de Salud.
- B. Población infantil:** niños de 6 a 36 meses que asisten al Centro de Salud y reciben Suplementación de Multimicronutrientes.
- C. Consejería:** la acción que hacen los profesionales de salud para mejorar la respuesta del paciente, a través de un proceso educativo comunicacional, concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a los padres o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y la nutrición, y a encontrar con ellos alternativas para solucionarlos o mejorarlos.

D. Multimicronutrientes: son una alternativa innovadora y efectiva para la entrega de vitaminas y minerales esenciales, se presentan en un sobre que contiene 1 g de polvo insípido que puede contener entre cinco y 15 micronutrientes.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre los conocimientos, creencias y actitudes sobre suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata.

2.4.2. Hipótesis Específicas

H1. El nivel de conocimientos en madres sobre la suplementación con multimicronutrientes es bueno.

Ho. El nivel de conocimientos en madres sobre la suplementación con multimicronutrientes no es bueno.

H2. El nivel de creencias en madres sobre la suplementación con multimicronutrientes es positivo.

Ho. El nivel de creencias en madres sobre la suplementación con multimicronutrientes es negativo.

H3. El nivel de actitudes en madres sobre la suplementación con multimicronutrientes es favorable.

Ho. El nivel de actitudes en madres sobre la suplementación con multimicronutrientes no es favorable.

H4. Existe relación entre conocimientos y creencias.

Ho. No existe relación entre conocimientos y creencias.

H5. Existe relación entre conocimientos y actitudes.

Ho. No existe relación entre conocimientos y actitudes.

H6. Existe relación entre creencia y actitudes.

Ho. No existe relación entre creencia y actitudes.

2.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

A. Variable X

a. Conocimientos sobre la Suplementación con Multimicronutrientes

- Definición
- Contenido
- Beneficios
- Administración

B. Variable Y

a. Creencias sobre la Suplementación con Multimicronutrientes

- Calidad
- Cambian de sabor a los alimentos.
- Reemplazan a los alimentos.

C. Variable Z

a. Actitudes sobre la Suplementación con Multimicronutrientes

- Preparación
- Administración
- Conservación

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable

- **Conocimientos sobre la suplementación de multimicronutrientes:** hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto o un objeto de la realidad.
- **Creencias sobre la suplementación de multimicronutrientes:** es el estado de la mente en que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa.
- **Actitudes sobre la suplementación de multimicronutrientes:** La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación.

2.5.2. Definición Operacional de Variable

- **Conocimientos sobre la Suplementación con Multimicronutrientes**

El nivel de Conocimientos sobre la suplementación de multimicronutrientes será medido en base a un Cuestionario elaborado por la investigadora y consta de los siguientes indicadores.

- Definición.
- Contenido.
- Beneficios.
- Administración.

El instrumento tiene cinco preguntas y tiene la siguiente valoración:

CONOCIMIENTOS	NRO DE ÍTEMS
Malo	0 - 2
Regular	3 - 4
Bueno	5

• Creencias sobre la Suplementación con Multimicronutrientes

El nivel de creencias sobre la suplementación con multimicronutrientes será medido en base a un Cuestionario elaborado por la investigadora y consta de los siguientes indicadores.

- Calidad.
- Cambian de sabor a los alimentos.
- Reemplazan a los alimentos.

El instrumento es un cuestionario el cual consta de siete preguntas y tiene la siguiente valoración:

CREENCIAS
Sí
No

• **Actitudes sobre la Suplementación de Multimicronutrientes**

El nivel de actitudes sobre la suplementación con multimicronutrientes será medido en base a un test elaborado por la investigadora y consta de los siguientes indicadores.

- Preparación.
- Administración.
- Conservación.

El instrumento es un Test de actitudes y tiene la siguiente puntuación.

PUNTUACIÓN	NIVEL
8 - 24	Desfavorable
25- 40	Favorable

2.5.3. La Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Instrumento	Ítems	Escala	Valoración
Conocimientos sobre la Suplementación de Multimicronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> Definición Contenido Beneficios Administración 	Cuestionario	1,2,3,4,5,6	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Bueno 5 Regular 3-4 Malo 0-2
Creencias sobre la Suplementación de Multimicronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> Calidad Cambian de sabor a los alimentos. Reemplazan a los alimentos 	Cuestionario	1,2,3,4,5,6	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Si no
Actitudes sobre la Suplementación de Multimicronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> Preparación Administración Conservación 	Test	1,2,3,4,5,6,7,8	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Favorable 25-40 Desfavorable 8-24
Características Demográficas	<ul style="list-style-type: none"> Edad Grado de Instrucción Ocupación Estado Civil Procedencia Número de Hijos Ingreso Económico 	Cuestionario	1 2 3 4 5 6 7	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a, b, c, d a, b, c, d, e a, b, c, d a, b, c, d, e a, b, c, d a, b, c a, b, c

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es descriptivo correlacional, según el número de variables multivariado porque cuenta con tres variables. Según el número de mediciones transversal porque se refiere a la medición de investigaciones y sucesos ya ocurridos. Según la temporalidad retrospectivo, según el grupo de estudio de campo porque se realizará en el ambiente natural donde se encuentra la muestra.

3.1.2. Nivel de Investigación

La presente investigación es de nivel correlacional.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

A. Ubicación Espacial

El presente estudio de investigación se realizó en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud 15 de Agosto, atiende la demanda de salud de la población del distrito de Paucarpata. Está ubicado en la av. Salaverry Nro. 703, distrito de Paucarpata de la provincia de Arequipa, región Arequipa.

Sus límites son.

Por el Norte : Mariano Melgar

Por el Sur : Ciudad Blanca

Por el Este : Chiguata

Por el Oeste : Urb. 15 de Enero

El Centro de Salud brinda atención en consultorios de medicina general, obstetricia, crecimiento y desarrollo, psicología, nutrición, oficina de estadística, servicio social, tópico, farmacia.

B. Ubicación Temporal

El estudio de investigación se realizó en los periodos comprendidos entre los meses de setiembre a febrero del presente año 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

El estudio se realizó en madres de los menores de 6 a 36 meses que acudieron al Centro de Salud 15 de Agosto Paucarpata y recibieron multimicronutrientes.

3.3.2. Muestra

La muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico, a través de una fórmula estadística. Con un total de 168 madres.

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

Donde:

n	= muestra
d	= margen de error 5 (va de 1 a 10)
p	= posibilidad de acierto 50
q	= posibilidad de error 50
N	= población
Z	= nivel de confianza

$$n = \frac{1,96^2(200)(0,5)(0,5)}{199 \times 0,03^2 + 1,96^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 168,4651$$

$$n = 168$$

3.3.3. Criterios de Inclusión

Madres de niños de 6 a 36 meses que estén recibiendo tratamiento con multimicronutrientes.

3.3.4. Criterios de Exclusión

Madres que no acepten la aplicación de la encuesta.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. Técnica

Para la variable X: encuesta

Para la variable Y: encuesta

Para la variable Z: encuesta

3.4.2 Instrumento

- **Variable X**

Cuestionario de conocimientos en madres de niños de 6 a 36 meses sobre suplementación con multimicronutrientes en el Centro de Salud 15 de Agosto Paucarpata, Arequipa, 2016.

El instrumento tiene cinco preguntas y tiene la siguiente valoración:

CONOCIMIENTOS	NRO DE ÍTEMS
Malo	0 - 2
Regular	3 - 4
Bueno	5

- **Variable Y**

Cuestionario de creencias en madres de niños de 6 a 36 meses sobre suplementación con multimicronutrientes en el Centro de Salud 15 de Agosto Paucarpata, Arequipa 2016.

El instrumento consta de siete preguntas y tiene la siguiente valoración:

CREENCIAS
Sí
No

- **Variable Z**

Test de actitudes en madres de niños de 6 a 36 meses sobre suplementación con multimicronutrientes en el Centro de Salud 15 de Agosto Paucarpata, Arequipa 2016.

El instrumento es un Test de actitudes y tiene la siguiente puntuación.

PUNTUACIÓN	NIVEL
8 - 24	Desfavorable
25- 40	Favorable

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Se sometió a juicio de tres expertos.

Mg. : Ana Maria Villanueva (Enfermera en Salud del Adolescente).

Mg. : Mirian Gómez (Enfermera de Niño Sano).

Lic. : Mariluz Alfaro (Enfermera en Salud Pública).

Coefficiente de Confiabilidad

Variable X, Y y Z

La consistencia se midió con el coeficiente alfa de Cronbach, en una prueba piloto para hacer los ajustes necesarios en el 10% de la población ello permitió conocer si los ítems que miden un mismo atributo, presenta homogeneidad entre ellos.

De ello se obtuvo un $\alpha = 0,75$ lo cual significa que el instrumento es confiable.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Aprobado el proyecto de investigación se solicitó a la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería una carta de presentación dirigida al Jefe Médico de la Microred de Salud 15 de Agosto para que se autorice a la realización de la investigación.
- Entrega de la solicitud para la aplicación del instrumento de la investigación a la Dirección del Centro de Salud 15 de Agosto Paucarpata.
- Los instrumentos se sometieron a juicio de tres expertos lo que nos permitió hacer las correcciones oportunas y necesarias para establecer su confiabilidad.
- Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de la encuesta con la información de las madres que reciben suplementación de multimicronutrientes.
- Concluida las encuestas, se elaboró la base de datos y el análisis estadístico de frecuencias, porcentajes, contando con la colaboración de un asesor estadístico; para posteriormente realizar el análisis de los resultados y la presentación en tablas estadísticas expresadas en frecuencia y porcentaje.

- Posteriormente se formularon las conclusiones en base a los datos obtenidos
- De acuerdo a las variables planteadas en el proyecto de investigación, en función del problema y de las variables.
- Finalmente se plantearon las debidas conclusiones y sugerencias de acuerdo a los resultados obtenidos a la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Los resultados de la investigación son expresados en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes de las variables en estudio, este análisis se utilizó para los datos descriptivos. Se utilizó el chi cuadrado para establecer la relación entre las variables de estudio.

Los resultados se muestran a continuación:

Tabla 1

Población en estudio según edad, Arequipa 2016.

EDAD	FI	%
15 a 19 años	36	21,4
20 a 24 años	60	35,7
25 a 29 años	43	25,6
30 a mas	29	17,3
Total	168	100%

Fuente: elaboración propia 2016

En la presente tabla se aprecia que el 35,7% de madres tiene una edad que fluctúa entre los 20 y 24 años mientras que un 25,6 % tiene edades entre los 25 y 29 años.

Tabla 2

Población en estudio según Grado de Instrucción, Arequipa 2016.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FI	%
Primaria	40	23,8
Secundaria	86	51,2
Técnico	30	17,9
Universitario	12	7,1
Total	168	100%

Fuente: elaboración propia 2016

En la presente tabla se aprecia que el grado de instrucción de las madres de niños entre 6 y 36 meses que predomina es la secundaria con un (51,2%), incluyéndose a una proporción importante de encuestadas que llegan solo al nivel primario (23,8%), no se encuentra analfabetas.

Tabla 3

Población en estudio según Ocupación, Arequipa 2016.

OCUPACION	FI	%
Ama de casa	102	60,7
Trabaja Dependiente	45	26,8
Trabaja Independiente	21	12,5
Total	168	100%

Fuente: elaboración propia 2016

En la presente tabla se aprecia que el 60,7% de madres tienen como ocupación principal el de amas de casa, un 26,8% trabaja de manera dependiente mientras que solo un 12,5% trabaja de forma independiente.

Tabla 4

Población en estudio según Estado Civil, Arequipa 2016.

ESTADO CIVIL	FI	%
Soltera	29	17,3
Casada	25	14,9
Conviviente	112	66,7
Divorciada	2	1,2
Total	168	100%

Fuente: elaboración propia 2016

De la presente tabla se puede apreciar que el 66,7% de madres encuestadas tiene estado civil conviviente, un 17,3% son solteras, el 14,9% son casadas y solo el 1,2% es divorciado.

Tabla 5

Población en estudio según Procedencia, Arequipa 2016.

PROCEDENCIA	FI	%
Arequipa	32	19,0
Puno	57	33,9
Cuzco	42	25,0
Otros	37	22,0
Total	168	100%

Fuente: elaboración propia 2016

En la presente tabla se puede apreciar que el 33,9 % de madres encuestadas provienen de Puno, un 25,0% de Cuzco, un 22,0% de otros lugares, y solo un 19,0% es de Arequipa de procedencia local.

Tabla 6

Población en estudio según número de hijos, Arequipa 2016.

NUMERO DE HIJOS	FI	%
Uno	96	57,1
Dos	47	28,0
Más de dos	25	14,9
Total	168	100%

Fuente: elaboración propia 2016

De la presente tabla se puede apreciar que el 57,1% de madres encuestadas tiene un hijo, un 28,0% tiene dos hijos, el 14,9% tienen más de dos hijos.

Tabla 7

Población en estudio según Ingreso Económico, Arequipa 2016.

INGRESO ECONÓMICO	FI	%
1000 a mas	30	17,9
501 a 1000	109	64,9
100 a 500	29	17,3
Total	168	100,0

Fuente: elaboración propia 2016

En la presente tabla se aprecia que el 64,9% de madres encuestadas tienen un ingreso económico de 501 a 1000 soles, un 17,9% más de 1000 soles y un 17,3% entre 100 y 500 soles.

Tabla 8

Población en estudio según Conocimiento, Arequipa 2016.

CONOCIMIENTO	FI	%
Malo	68	40,5
Regular	79	47,0
Bueno	21	12,5
Total	168	100,0

Fuente: elaboración propia 2016

En la presente tabla se aprecia que el 47,0% de madres tienen un conocimiento regular, un 40,5% un conocimiento malo mientras que solo un 12,5% tiene un conocimiento bueno.

Tabla 9

Población en estudio según las actitudes, Arequipa 2016.

ACTITUD	FI	%
Desfavorable	6	3,6
Favorable	162	96,4
Total	168	100,0

Fuente: elaboración propia 2016

En la presente tabla se aprecia que el 96,4% de madres tiene una actitud favorable mientras que un 3,6% tienen una actitud desfavorable.

Tabla 10

Población en estudio según sus creencias sobre multimicronutrientes, Arequipa 2016.

Creencias sobre los “multimicronutrientes”	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
C1 Los multimicronutrientes son de baja calidad por ser gratuitas	84	50,0	84	50,0	168	100,0
C2 Si el niño esta estreñado ya no debe usarlas	129	76,8	39	23,2	168	100,0
C3 El sabor de ellas influye en que el niño las consuma	114	67,9	54	32,1	168	100,0
C4 Los multimicronutrientes son nutritivas.	153	91,1	15	8,9	168	100,0
C5 Si el niño se niega a comer alimentos con multimicronutrientes se les deja de dar .	60	35,7	108	64,3	168	100,0
C6 Los multimicronutrientes reemplazan los alimentos.	12	7,1	156	92,9	168	100,0

Fuente: elaboración propia 2016

En la presente tabla se puede apreciar que el 91,1% de las madres encuestadas tienen la creencia que los multimicronutrientes sí son nutritivas mientras que un 8,9% tienen la creencia que no lo son.

Tabla 11

Correlación entre los conocimientos y actitudes sobre multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, Arequipa 2016.

CONOCIMIENTO	ACTITUD					
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Malo	6	3,6%	62	36,9%	68	40,5%
Regular	0	0,0%	79	47,0%	79	47,0%
Bueno	0	0,0%	21	12,5%	21	12,5%
Total	6	3,6%	162	96,4%	168	100,0%

Fuente: elaboración propia 2016

Chi cuadrado = 9,150 gl = 2 Nivel de Significancia = 0,010

Según el estadístico Chi Cuadrado de independencia al 95% de confianza y un 5% de error, se encontró que existe asociación entre el nivel de conocimientos sobre multimicronutrientes y la actitud hacia ellas, observándose que cuando los conocimientos son malos la actitud es desfavorable.

Prueba de Hipótesis

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% si existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses.

Tabla 12

Correlación entre conocimientos y creencias sobre multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, Arequipa 2016.

Creencias	Conocimiento								
	Malo		Regular		Bueno		Total		
Creencia 1	n	%	n	%	n	%	n	%	
si	42	25,0%	41	24,4%	1	0,6%	84	50,0%	X ² 21,069
no	26	15,5%	38	22,6%	20	11,9%	84	50,0%	P-valor,000*
Creencia 2									
si	62	36,9%	58	34,5%	9	5,4%	129	76,8%	X ² 21,965
no	6	3,6%	21	12,5%	12	7,1%	39	23,2%	P-valor,000*
Creencia 3									
si	54	32,1%	47	28,0%	13	7,7%	114	67,9%	X ² 7,037
no	14	8,3%	32	19,0%	8	4,8%	54	32,1%	P-valor,030*
Creencia 4									
si	56	33,3%	77	45,8%	20	11,9%	153	91,1%	X ² 10,781
no	12	7,1%	2	1,2%	1	,6%	15	8,9%	P-valor,005*
Creencia 5									
si	48	28,6%	11	6,5%	1	,6%	60	35,7%	X ² 61,122
no	20	11,9%	68	40,5%	20	11,9%	108	64,3%	P-valor,000*
Creencia 6									
si	12	7,1%	0	,0%	0	,0%	12	7,1%	X ² 19,005
no	56	33,3%	79	47,0%	21	12,5%	156	92,9%	P-valor,000
Total	68	40,5%	79	47,0%	21	12,5%	168	100,0%	gl = 2

Fuente: elaboración propia 2016

En todas las creencias contrastadas con los conocimientos se puede observar que el estadístico Chi cuadrado de independencia resulta significativo siendo el nivel de conocimientos un factor que influye en las creencias.

Prueba de Hipótesis

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% si existe relación entre los conocimientos y creencias sobre los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses.

Tabla 13

Correlación entre las creencias y actitudes sobre multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, Arequipa 2016.

CREENCIAS	ACTITUD						
	Desfavorable		Favorable		Total		
	n	%	n	%	n	%	
CREENCIA 1							
si	4	2,4%	80	47,6%	84	50,0%	X ² ,691
no	2	1,2%	82	48,8%	84	50,0%	P-valor ,406
CREENCIA 2							
si	6	3,6%	123	73,2%	129	76,8%	X ² 1,881
no	0	0,0%	39	23,2%	39	23,2%	P-valor ,170
CREENCIA 3							
si	5	3,0%	109	64,9%	114	67,9%	X ² ,683
no	1	0,6%	53	31,5%	54	32,1%	P-valor ,408
CREENCIA 4							
si	4	2,4%	149	88,7%	153	91,1%	X ² 4,558
no	2	1,2%	13	7,7%	15	8,9%	P-valor ,033
CREENCIA 5							
si	3	1,8%	57	33,9%	60	35,7%	X ² ,553
no	3	1,8%	105	62,5%	108	64,3%	P-valor ,457
CREENCIA 6							
si	0	0,0%	12	7,1%	12	7,1%	X ² ,479
no	6	3,6%	150	89,3%	156	92,9%	P-valor ,489
Total	6	3,6%	162	96,4%	168	100,0%	gl=1

Fuente: elaboración propia 2016

En la presente tabla se aprecia que la actitud solamente está relacionada a la creencia cuatro, que muestra que los micronutrientes son nutritivos relacionándose esto a la actitud que presenta la persona frente a estas sustancias. En los otros casos la actitud no se relaciona a la presencia de la creencia, siendo indistinta la presencia de estas.

Prueba de Hipótesis

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% no existe relación entre las creencias y las actitudes sobre los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 1, se observa que la edad frecuente de las madres es de 20 a 24 años (35,7 %). García en su estudio de conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes con una muestra de 47 que estén recibiendo tratamiento con multimicronutrientes en polvo, presenta respecto a la edad de los padres un (59,6%) que tienen entre 16 a 25 años lo que indica que se asemeja el parámetro de edades.

En la tabla 2, se observa que el grado de instrucción solo llega a la Secundaria en poco más de la mitad de las encuestadas (51,2%), incluyéndose a una proporción importante de encuestadas que llegan solo al nivel primario (23,8%).

En la tabla 3, se observa la ocupación que corresponde a las amas de casa un 60,7% de la muestra, seguidas de las trabajadoras dependientes con solo el 26,8% de la muestra que correspondería aproximadamente a solo uno de cada cuatro mujeres. Según García en su estudio presenta 24 (51,1%) son amas de casa similar al estudio.

En la tabla 4, se observa el estado civil la mayoría de las mujeres encuestadas son convivientes y se aprecia con un 66,7% y no tienen un estado civil formalizado a una pareja casada.

En la tabla 5, la mayor parte de la muestra provienen de otras provincias como son Puno, Cuzco, y otras provincias constituyendo un 81% del total, siendo solo un 19% de mujeres de procedencia local.

En la tabla 6, la mayor parte de la muestra se refiere a mujeres primíparas (57,1%), quienes recién conocen estos elementos de la alimentación.

En la tabla 7, la mayor parte de la muestra gana entre 501 y 1000 soles como remuneración mensual producto de su labor, es probable que se refiera al sueldo mínimo que está dentro de los intervalos indicados.

En la tabla 8, la mayor parte de los integrantes de la muestra tiene un conocimiento regular de los multimicronutrientes (47%); sin embargo, una proporción cercana tienen conocimientos malos (40,5%), dejando solo un 12,5% de la muestra como conocimientos adecuados sobre los multimicronutrientes.

En la tabla 9, la mayor parte de los integrantes de la muestra estudiada presentaron una actitud favorable al uso de los multimicronutrientes, correspondiendo a un 96,4% del total de la muestra.

En la tabla 11, usando el estadístico Chi Cuadrado de independencia al 95% de significancia, se encontró que existe asociación entre el nivel de conocimientos sobre los multimicronutrientes y la actitud hacia ellas, observándose que cuando los conocimientos son malos la actitud es desfavorable.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Según la caracterización demográfica la muestra está constituida mayormente por mujeres de 20 a 24 años de grado de instrucción secundaria de ocupación ama de casa, procedencia de Puno, primíparas y con ingresos entre 501 y 1000 soles .No se encontró analfabetas, ni con otro trabajo.

SEGUNDA. La mayor parte de los integrantes de la muestra tiene un conocimiento regular de los multimicronutrientes sin embargo una proporción cercana tienen conocimientos malos dejando solo una cantidad mínima de la muestra como conocimientos adecuados sobre los multimicronutrientes.

TERCERA. Según las creencias el 91,1% de las madres encuestadas tienen la creencia de que los multimicronutrientes si son nutritivas mientras que un 8,9% tienen la creencia de que no lo son.

CUARTA. La mayor parte de los integrantes de la muestra estudiada presentaron una actitud favorable al uso de los micronutrientes, correspondiendo a un total de la muestra.

QUINTA. Existe asociación entre el nivel de conocimientos sobre los multimicronutrientes y la actitud hacia ellas, observándose que cuando los conocimientos son malos la actitud es desfavorable.

SEXTA .En todas las creencias contrastadas con los conocimientos se puede observar que el estadístico Chi cuadrado de independencia resulta significativo siendo el nivel de conocimientos un factor que influye en las creencias.

SEPTIMA. La actitud solamente está relacionada a la creencia cuatro, que muestra que los multimicronutrientes son nutritivos relacionándose esto a la actitud que presenta la persona frente a estas sustancias. En los otros casos la actitud no se relaciona a la presencia de la creencia, siendo indistinta la presencia de estas.

RECOMENDACIONES

1. Incentivar a las madres a asistir a las capacitaciones organizadas por establecimientos para incrementar y reforzar sus conocimientos sobre administración de multimicronutrientes.
2. La enfermera debe enseñar a los otros miembros de la familia la preparación correcta de la administración de multimicronutrientes para hacerlo en ausencia de la madre de familia.
3. Realizar talleres demostrativos sobre la preparación de alimentos con los multimicronutrientes, dirigidos a las madres de familia que asisten a la Microred 15 de Agosto.
4. Al personal de enfermería que inicia la suplementación indiquen la obligatoriedad del tamizaje de hemoglobina en niños que inician la suplementación, puesto que el tamizaje de hemoglobina ayuda a detectar la presencia de anemia y poder intervenir de manera oportuna.
5. Hallar más evidencias sobre las razones de la baja adherencia en la suplementación con multimicronutrientes, esto permitirá corregir las debilidades de la estrategia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Junco, 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 Ayacucho".
2. Borda, M. (2013) Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria.
3. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Recuperado de: file:///F:/PDF%20ANTECEDENTES/001DS_Suplem_MultiMicro.p
4. Escobar, A. (2010) "Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chis-paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años, provincia de Chimborazo, Rio bamba, Ecuador. "
5. Niza, M. (2014) "Intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, que acuden al subcentro de salud de la parroquia de Alobamba Ambato, Ecuador Octubre".
6. Galindo, M. (2013) "Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico en la Universidad Nacional de Colombia".

7. García, C. (2015) “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA”.
8. Munayco, C. (2013) “Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú”, en Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica (Perú)”.
9. Hinojosa, M. (2015) “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima, Perú”.
10. Zanabria, C. (2012) “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y uso de micronutrientes en la alimentación de niños de 6 a 12 meses en madres en San Martín de Socabaya, Arequipa “.
11. Tejada, K. (2014) “Indicadores nutricionales posteriores a la primera fase de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses en la Microred de Buenos Aires de Cayma, Arequipa “.
12. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer.
Recuperado de:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
13. Alvarado, L. y Cols. (2011) Adopción del Rol Maternal de la Teorista Ramona Mercer al Cuidado de Enfermería Binomio Madre-Hijo:
14. La ciencia su método y filosofía”. Recuperado de:
<http://www.laetoli.es/biblioteca-bunge-editorial-laetoli/98-la-ciencia-su-metodo-y-su-filosofia-mario-bunge-9788492422593.html>

- 15.** El Conocimiento Humano”. Recuperado de
<https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/david-hume-investigaciones-sobre-el-conocimiento-humano.pdf>

- 16.** Conocimiento, Actitudes, Creencias y Valores en los Argumentos sobre un Tema Socio-Científico Relacionado con los Alimentos Málaga. Recuperado de:
<http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/2551/17668566.pdf>

- 17.** Creencia, actitud y conocimiento. Recuperado de:
<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/7329/Capitulo1.pdf>

- 18.** Canastuj, H. (2013) Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán Guatemala, Julio.

- 19.** INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ (2011) Estrategias para Incrementar la Distribución y Adherencia a los Multimicronutrientes en Polvo en Niños y Niñas de 6-36 Meses en el Perú Octubre.

- 20.** MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR (2011) Normas, Protocolos Y Consejería Para La Suplementación Con Micronutrientes Marzo.

- 21.** Naturaleza de las actitudes. Recuperado de:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>

- 22.** Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses Lima – Perú. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf
- 23.** Nutriwawa plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia. Recuperado de: www.minsa.gob.pe/
- 24.** MINSA (2011) Grupo de Seguimiento Concertado al PAN Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza Lima, setiembre.
- 25.** MINSA (2015) Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención.

ANEXOS

Anexo 1



Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Presentación:

Sra. Buenos días, mi nombre es Gladys Yvette Miranda Marín, soy egresada de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, el siguiente cuestionario, tiene como objetivo saber los conocimientos que tienen las madres sobre la suplementación de multimicronutrientes. La información que brinde es ANÓNIMA por lo que solicito su participación respondiendo el cuestionario, le agradezco de antemano su colaboración.

A. Datos Generales

1. Edad de la madre/cuidadora

- a) 15 a 19 años
- b) 20 a 24 años
- c) 25 a 29 años
- d) 30 a más.

2. Grado de Instrucción de la madre/cuidadora

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universitario
- e) Sin instrucción

3. Ocupación de la madre/cuidadora

- a) Ama de casa
- b) Trabaja Dependiente
- c) Trabajo Independiente
- d) Otro

4. Estado civil de la madre

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

5. Procedencia de la madre

- a) Arequipa
- b) Puno
- c) Cuzco
- d) Otro

6. Número de hijos de la madre

- a) Uno
- b) Dos
- c) Más de dos

7. Ingreso económico de la madre

- a) (1000 - más)
- b) (501 -1000)
- c) (100 - 500)

I. CONOCIMIENTOS

- 1. Las chispitas son:**
 - a. Alimentos.
 - b. Complemento vitamínico y minerales.
 - c. Dieta
 - d. Alimentación complementaria.

- 2. ¿A qué edad los niños deben recibir chispitas?**
 - a. A partir del nacimiento.
 - b. A partir de los 6 meses.
 - c. A partir del año.
 - d. Desconoce.

- 3. ¿Su niño consume chispitas para prevenir?**
 - a. Anemia
 - b. Enfermedades diarreicas
 - c. Resfriados
 - d. Desnutrición

- 4. ¿En caso de enfermedad el niño debe continuar con las chispitas?**
 - a. Sí
 - b) No

- 5. ¿Las chispitas se prepara?**
 - a. Con todo el alimento del plato.
 - b. Con dos cucharadas de comida y se agrega el suplemento.
 - c. Con sopas, caldos.
 - d. Con jugo de naranja para absorber el hierro.

II. CREENCIAS

1. Cree que las chispitas son de baja calidad, porque son gratuitas.

a) Sí

b) No

2. ¿Si su niño presenta estreñimiento, es razón para dejar de administrar las chispitas?

a) Sí

b) No

3. ¿Cree que el sabor de las chispitas influye en que el niño las consuma?

a) Sí

b) No

4. ¿Cree que las chispitas son nutritivas?

a) Sí

b) No

5. ¿Si su niño se niega a comer los alimentos con chispitas los deja de dar?

a) Sí

b) No

6. ¿Las chispitas reemplazan los alimentos del niño?

a) Sí

b) No

III. ACTITUDES

N ^a	Ítems	Puntuación				
		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
	A continuación se presentan afirmaciones sobre la suplementación con las chispitas. Marcar con una (X) de acuerdo a la puntuación.					
1	Me lavo las manos antes de la preparación de las chispitas.					
2	Las chispitas se agregan en dos cucharadas de comida de consistencia espesa (puré, mazamorra o segundo).					
3	Agrego las chispitas cuando la comida este tibia.					
4	Las chispitas se disuelven en la leche para su mejor alimentación.					
5	Las chispitas se conservan bien cerrados y lejos de la luz solar.					
6	Se fracciona las chispitas en desayuno almuerzo y cena.					
7	Agrego el sobre completo de chispitas a todo su plato de comida.					
8	Comparte la comida que contiene las chispitas con otros niños.					

Formato 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN ESCALA DE VALIDACION DEL JUEZ EXPERTO

Título del proyecto de investigación:

"Conocimientos, creencias y Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses sobre suplementación con multivitaminas en el Centro de Salud 15 de Agosto Paucarpata Arequipa 2016."

Nombre del investigador: Maximiliano Becerra Susana Camargo Sanabria

Nombre del instrumento: Encuesta

Objetivo del instrumento: Determinar la relación que existe entre los conocimientos creencias y actitudes.

Tipo de instrumento:

- Cuestionario
- Test
- Ficha de Observación
- Otro

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicita emitir su opinión sobre el instrumento(I) de recolección de datos que a continuación se le adjunta. Marque con una (x) en Si o No en cada criterio después de haber revisado todos los ítems (TI) que conforman el cuestionario

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivos del estudio	X		
3	La estructura del instrumento es la adecuada	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítems son claros y entendibles	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Apreciación general: Adecuada su aplicación

Fecha: 25-10-16

Firma del Experto

Formato 4

C.E.P. = 15832

**Formato 2
MATRIZ VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION
JUICIO DE EXPERTO**

Título del Proyecto de Investigación: Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de
niño de 6 a 36 meses sobre suplementación en
multimicronutrientes en el centro de Salud IS
de Agosto Paucapata Arequipa 2016

Nombre del Investigador: Glodys Miranda MARIN

Nombre del Instrumento: Encuesta

Objetivo del Instrumento: Determinar la relación que existe entre los conocimientos creencias y actitudes.

Tipode instrumento

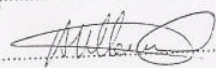
- Cuestionario
- Test
- Ficha de Observación
- Otro

Luego de analizar y cotejar el Instrumento con la Matriz de Consistencia y Operacionalización de Variables, le solicitamos que en base a su criterio y experiencia profesional validar cada uno de los ítems del instrumento, para su aplicación:

Nº Item	No Valido Reformular	No valido modificar	Valido Aplicar	Observaciones y/o sugerencias
1				Procede su aplicación al hobase levantado las observa- ciones
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Apellidos y nombres del Experto: Villaverde Soler Ana María

Grado académico del experto: Magister

FECHA: 31/10/16 **FIRMA:** 

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
ESCALA DE VALIDACION DEL JUEZ EXPERTO

Título del proyecto de investigación:
 CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES
 DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON
 MULTIMICRONUTRIENTES EN EL CENTRO DE SALUD 15 DE
 AGOSTO PAUCARPATA AREQUIPA 2016

Nombre del investigador: MARILUZ ALFARO NAVARRO

Nombre del Instrumento: Encuesta

Objetivo del Instrumento: Determinar la relación que existe entre los conocimientos, creencias y actitudes.

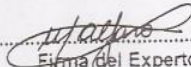
- Tipo de instrumento:
- Cuestionario
 - Test
 - Ficha de Observación
 - Otro

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicita emitir su opinión sobre el instrumento(I) de recolección de datos que a continuación se le adjunta. Marque con una (x) en Si o No en cada criterio después de haber revisado todos los ítems (TI) que conforman el cuestionario

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivos del estudio	X		
3	La estructura del instrumento es la adecuada	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítems con claros y entendibles	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Apreciación general: PROCEDE SU APLICACIÓN

Fecha: 26/10/16


 Firma del Experto
 Formato 4

Anexo 2



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a la Srta. Gladys Yvette Miranda Marín para participar en la investigación **“CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN EL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO PAUCARPATA AREQUIPA 2016”** a través de un cuestionario, para obtener datos sobre el tema a investigar, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confidencialidad del mismo.

.....

Firma de la participante

.....

Gladys Miranda Marín
Responsable

Anexo 3

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES SOBRE SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES EN EL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO PAUCARPATA AREQUIPA 2016”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	APORTE CIENTÍFICO
<p>Formulación del Problema</p> <p>¿Existe relación entre los conocimientos, creencias y actitudes sobre suplementación con multimicronutrientes que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud 15 de agosto de Paucarpata, Arequipa 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre los conocimientos, creencias y actitudes sobre la suplementación con multimicronutrientes en madres que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto Paucarpata Arequipa 2016</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Caracterizar a la población de madres que acuden al Centro de Salud 15 de Agosto de Paucarpata. Determinar los conocimientos sobre suplementación con multimicronutrientes que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses. Identificar las creencias sobre suplementación con multimicronutrientes que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses. Determinar las actitudes sobre suplementación con multimicronutrientes que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses. Determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes sobre suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. Determinar la relación que existe entre los conocimientos y creencias sobre la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. Determinar relación entre creencias y actitudes sobre la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. 	<p>Enfoques Anteriores</p> <ul style="list-style-type: none"> García C. (2015) “Conocimientos de los padres de la Población Infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del Minsa” Munayco C. (2013) “Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú”, en Andahuaylas, Ayacucho y Huancavelica (Perú). Enfoque Propuesto: “Conocimientos, Creencias y Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses sobre Suplementación con Multimicronutrientes en el Centro de Salud 15 de Agosto Paucarpata Arequipa 2017”
<p>VARIABLES E INDICADORES</p>	<p>BASE TEÓRICA</p>	<p>HIPÓTESIS</p>
<p>Variable: Conocimientos, creencias y actitudes sobre la suplementación con multimicronutrientes</p> <p>Conocimientos</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> Definición Contenido Beneficios 	<p>La Teoría de Mercer se basa en una amplia investigación en los años 60 la cual proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora RevaRubin en la Universidad de Pittsburgh. Ella expone dentro del planteamiento general de los sistemas La relación de Madre: Empatía- sensibilidad a las señales autoestima/autocuidado- Relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud .Rol identidad maternal: Confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: Desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación entre los conocimientos, creencias y actitudes sobre suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: El nivel de conocimientos en madres sobre la suplementación con multimicronutrientes es bueno.</p> <p>Ho: El nivel de conocimientos en madres sobre la suplementación con multimicronutrientes no es bueno.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Administración <p>Creencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son de baja calidad. • Cambian de color y sabor a las comidas. • Reemplazan a los alimentos. <p>Actitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación • Administración • Conservación 		<p>H2: El nivel de creencias en madres sobre la suplementación con multimicronutrientes es positivo.</p> <p>Ho: El nivel de creencias en madres sobre la suplementación con multimicronutrientes es negativo.</p> <p>H3: El nivel de actitudes en madres sobre la suplementación con multimicronutrientes es favorable.</p> <p>Ho: El nivel de actitudes en madres sobre la suplementación con multimicronutrientes no es favorable.</p> <p>H4: Existe relación entre conocimientos y creencias. Ho: No existe relación entre conocimientos y creencias.</p> <p>H5: Existe relación entre conocimientos y actitudes. Ho: No existe relación entre conocimientos y actitudes.</p> <p>H6: Existe relación entre creencia y actitudes. Ho: No existe relación entre creencia y actitudes.</p>
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES	MÉTODO OPERACIONAL
<p>Tipo y Diseño</p> <p>La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, según el número de variables multivariado Según el número de mediciones transversal porque se refiere a la medición de investigaciones y sucesos ya ocurridos. Según la temporalidad retrospectivo, según el grupo de estudio de campo porque se realizará en el ambiente natural donde se encuentra la muestra</p>	<p>Técnica de Recolección de Datos</p> <p>Técnica Para la variable X: encuesta Para la variable Y: encuesta Para la variable Z: encuesta Como instrumento un cuestionario en su estructura el instrumento consta de presentación datos generales y cuerpo del instrumento.</p>	<p>Ámbito de Estudio</p> <p>El presente estudio de investigación se realizará en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud 15 de agosto, atiende la demanda de salud de la población del distrito de Paucarpata. Está ubicado en la av. Salaverry Nro. 703, distrito de Paucarpata de la provincia de Arequipa, región Arequipa.</p>

Anexo 4

MAPA DE UBICACIÓN DEL

CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO



PAUCARPATA

