

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTITUD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 35
MESES ACERCA DE LA ADMINISTRACION DE
MICRONUTRIENTES CENTRO MATERNO
INFANTIL VIRGEN DEL CARMEN
JUNIO - 2017**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
OLGA SARA CAVERO ATANACIO**

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

**LIMA – PERÚ
2018**

ASESORA DE TESIS: MG. LUZ FERNÁNDEZ HENRIQUEZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haberme dado la oportunidad y libertad de vivir, por haberme dado la fortaleza de seguir mi camino a pesar de los obstáculos y por ser mi camino y mi guía.

A la Universidad Privada San Juan Bautista y la Escuela Profesional de Enfermería

Por la formación de calidad que me brindó durante los años de estudio a través de sus docentes.

Al Centro Materno Infantil Virgen del Carmen

Por ofrecerme la oportunidad de poder realizar en esta institución el trabajo de investigación.

A mi asesora

Por la dedicación y la paciencia durante el desarrollo de la investigación.

DEDICATORIA

A mis hijas Milagros y Gricel y mi esposo por su apoyo, paciencia y confianza brindada durante el largo camino de mi formación.

RESUMEN

Introducción: La anemia se ha convertido en una de las enfermedades prevalentes de la infancia que afecta a la mayoría de niños entre los 6 a 36 meses, por lo tanto requiere de prevención y tratamiento oportuno a través de la administración de micronutrientes. **Objetivo:** Determinar la actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes Servicio de CRED del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, Junio 2017. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, que se realizó en una muestra de 50 madres de niños de 6 a 35 meses, a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta con un instrumento diseñado por la investigadora utilizando la escala de Likert, fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad antes de la aplicación del trabajo de campo. **Resultados:** Actitud general se encontró que el 70% de madres tienen una actitud negativa y el 30% tienen una actitud positiva; de la misma manera se encontró en las dimensiones actitud negativa para lo cognitivo 82%, afectiva 84% y conductual 78%.

Palabras clave: Actitud - Micronutrientes - Madres - Enfermera

ABSTRACT

Introduction: anemia has become one of the diseases of childhood illness that affects the majority of children between the ages of 6 to 36 months, therefore requires timely prevention and treatment through the administration of micronutrients. **Objective:** To determine the attitude of mothers of children 6 to 35 months about the administration of micronutrients CRED Service of the Center Materno Infantil Virgen del Carmen, June 2017. **Methodology:** a study of quantitative approach, descriptive and cross-sectional study, which was conducted in a sample of 50 mothers of children age 6 to 35 months, who were administered the technique of the survey with an instrument designed by the researcher using the Likert scale, was tested for validity and reliability before the implementation of the field work. **Results:** The general attitude it was found that 70% of mothers have a negative attitude and 30% have a positive attitude; in the same way was found in the Dimensions negative attitude to the cognitive, affective, 82% 84% and 78% behavioral.

Key words: Attitude - Micronutrients - Mothers- Nurse

PRESENTACIÓN

La promoción de la salud asegura prácticas que contrarresten todo aquellos que puede afectar a poblaciones vulnerables, como lo son los niños, por esta razón se administran micronutrientes para evitar episodios de anemia, que debilitan el organismo y su respuesta inmunológica frente a las infecciones, así como el desarrollo neurológico correcto en los primeros años de vida.

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la actitud de las madres de niños 6 a 35 meses de edad hacia los micronutrientes en el Centro materno Infantil Virgen del Carmen, junio 2017; con el propósito de proporcionar a dicho establecimiento información confiable sobre esta problemática que dificulta el éxito de la administración preventiva de micronutrientes. El profesional de Enfermería requiere promover la salud en el cuidado del niño, instruyendo a la madre y sensibilizándola para que reconozca su responsabilidad frente a los riesgos que el niño atraviesa.

Este estudio consta de los siguientes capítulos: **Capítulo I:** El Problema. **Capítulo II:** Marco teórico. **Capítulo III:** Metodología de la investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los Resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones, para concluir con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACION	vii
INDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA D GRAFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del Problema	13
I.b. Formulación del Problema	16
I.c. Objetivos	17
I.c.1.Objetivos General	17
I.c.2. Objetivo Específicos	17
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÒRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	35
II.d. Variables	36
II.e. Definición Operacional de Términos	36

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
III.a. Tipo de Estudio	37
III.b. Área de Estudio	37
III.c. Población y Muestra	38
III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	38
III.e. Diseño de Recolección de Datos	39
III.f. Procesamiento y Análisis de Datos	39
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
I.V.a. Resultados	40
I.V.b. Discusión	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	49
V.b. Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	55

LISTAS DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Datos generales de las madres de niños de 6 a 35 meses de Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, junio - 2017.	40

LISTAS DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen Junio - 2017.	41
GRÁFICO 2: Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes en la dimensión cognitiva del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen Junio - 2017.	42
GRÁFICO 3: Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes en la dimensión afectiva del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen Junio - 2017.	43
GRÁFICO 4: Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes en la dimensión conductual del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen Junio - 2017.	44

LISTAS DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1:	Operacionalización de Variables	56
ANEXO 2:	Instrumentos	57
ANEXO 3:	Validez del Instrumento	60
ANEXO 4:	Confiabilidad del instrumento	61
ANEXO 5:	Escala de Valoración de Instrumento	62
ANEXO 6:	Informe Prueba Piloto	63
ANEXO 7:	Consentimiento Informado	64

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

A nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (815 millones, el 31.2 % en el África del 2016) sufren de desnutrición infantil crónica. Las encuestas mundiales indican que, a medida que se modernizan las sociedades, la población tiene cada vez más interés en intervenir en las «decisiones importantes que afectan a sus vidas». La Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como objetivo del milenio reducir la tasa de morbilidad infantil en los menores de 5 años.¹

La evidencia más característica de la desnutrición lo constituye la anemia, que es consecuencia de la insuficiencia de hierro, el cual afecta a millones de individuos durante todo su ciclo de vida, en especial a los lactantes, niños pequeños. Los micronutrientes son vitaminas y minerales necesarios, aunque en cantidades pequeñas, para el adecuado funcionamiento de un organismo vivo.²

La deficiencia de micronutrientes es un problema global que tienen serias consecuencias para la salud de la población, cuando su prevalencia es elevada. Las actitudes que las madres puedan tener acerca de la administración de micronutrientes en sus niños; manejo de la salud y de la nutrición es una realidad diversa y compleja que viene condicionada, entre muchos factores.²

Como la identidad y su interacción con su cultura, su vitalidad y nivel de conservación; el medio físico donde habita; su historia y cosmos visión; el ritmo y las características de sus relaciones e inserción desde su habita tradicional a su entorno social y ambiental.³

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala a este, problema como el principal factor de muerte en más de 6 millones de niños por año la nutrición infantil constituye un problema grave de Salud Pública en Perú, así como en el resto de América Latina; debido a la pobreza, la disminución de la lactancia materna exclusiva y a las prácticas alimentarias inadecuadas.¹

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2016 indica que el 59,3 % de niñas y niños menores de 6 a 35 meses de edad padeció de anemia, 43,6% Nacionales, 53,4 % zona rural, 39,9 % zona urbana.⁴

En el Perú según las estadísticas del Ministerio de Salud 6 de cada 10 niños padece de anemia. Se estima que hay 620 mil niños anémicos en tal sentido, es necesario tratar y prevenir la anemia, fortalecer la implementación de estrategias eficaces de suplementación de hierro.⁴

En Huancavelica 2010, un estudio sobre la determinación de la actitud de las madres frente a la administración de las Chispitas Nutricionales en el Puesto de Salud San Cristóbal, demostró que en la actitud general se encontró que el 74% de madres tienen una actitud positiva y el 26% tienen una actitud negativa; como dimensiones de la actitud se tuvo a la actitud cognoscitiva que resultó con un 67% de madres con actitud cognoscitiva positiva y un 33% de actitud cognoscitiva negativa.

En la actitud afectiva se encontró el 70% de madres con actitud positiva y el 30% con actitud negativa, estos resultados muestran que a una actitud cognoscitiva le deviene la actitud afectiva, es decir que es muy importante que la madre conozca los beneficios de las Chispitas Nutricionales, cómo usarlo y cómo conservarlo.⁵

De la importancia que representa las Chispitas Nutricionales para el desarrollo del niño en la actitud conductual se encontró que el 64% es positiva y el 36% es negativa, es decir que la madre tiene esa predisposición a actuar de manera positiva en el uso de las Chispitas Nutricionales. La actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes es positiva, esto representa un factor protector para la nutrición del niño.⁵

Teniendo en cuenta la gravedad de esta situación, el Ministerio de Salud del Perú aprobó una política para reducir la anemia, denominada “Directiva Sanitaria N° 050-MINSA/DGS 2012 que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños menores de Tres años” Esta directiva ha tenido una serie de incorporaciones técnicas y modificaciones, las cuales permiten garantizar la universalización de la suplementación preventiva con multimicronutrientes en polvo.⁶

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 morbilidad infantil, así como responder a los Lineamientos de Política en Salud del País.⁷

La enfermera en conjunto con la madre deberá participar responsablemente en el tratamiento con suplementos de multimicronutrientes en polvo; ya que la madre es eje importante y componente esencial en el cuidado de su niño; por ello debe conocer sobre la suplementación de hierro con multimicronutrientes en polvo que debe proporcionarle.⁸

En esta perspectiva, en el Centro de Salud Materno Infantil Virgen del Carmen desde abril del año 2014, se ha implementado el uso de

suplementación con micronutrientes polvo oral para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 6 a 35 meses Al entregar este suplemento nutricional nos enfrentamos con las diferentes formas como las madres administran los micronutrientes en polvo oral. Teniendo en cuenta que de ello depende el éxito de su uso.

En el servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño sano se cuenta con una población de 1,790 niños, donde se brinda consejería a las madres, posterior al control se le entrega el suplemento Micronutriente, se brinda educación sobre el uso y la administración del micronutriente que debe dar la madre al niño de 6 meses cuando inicie su alimentación complementaria. Al interactuar con las madres acerca del micronutriente ellas refieren: “Le doy poco porque le manchan los dientes”, “cuando mezclo con su papilla cambia de color y al paso del tiempo cambia de sabor”, otras mencionan: “cuando le doy los micronutrientes a veces se estriñe”, “cuando le doy se le afloja el estómago”, “no sé qué tan bueno será para la salud de mi niño” una madre refiere “se me hace difícil darle porque me olvido cuando me recuerdo le doy” Al preguntar a la madre sobre la administración del Micronutriente manifiesta una actitud negativa.

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del Problema

¿CUÁL ES LA ACTITUD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES ACERCA DE LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES SERVICIO CRED DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VIRGEN DEL CARMEN JUNIO - 2017?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar la actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de Micronutrientes Servicio de CRED del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, junio 2017.

I.c.2. Objetivos Específicos

Identificar la actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de Micronutrientes Servicio de CRED, según dimensiones:

- Cognitiva
- Afectiva.
- Conductual

I.d. Justificación del Problema

Conocer la actitud que tienen las madres acerca de los micronutrientes que sirve para la prevención de la anemia en los niños menores de 3 años ya que produce reducción en la capacidad física e intelectual en los niños con desnutrición y anemia tiene una menor capacidad de aprendizaje, por lo que su rendimiento escolar disminuye. La Desnutrición representa un riesgo latente de morbilidad infantil.

La presente investigación al insertarse en una de las prioridades más importantes de la agenda de Políticas Sociales del país abarca un área importante del desarrollo social como es la nutrición infantil; el daño sobre la funcionalidad intelectual ocurre por el letargo ya que el niño tiene menor oportunidad de explorar su entorno.

Para la comunidad académica y práctica del ejercicio de enfermería la presente investigación puede ser una importante herramienta para el diseño de estrategias de intervención que busque promover, mantener y/o mejorar la actitud que tienen las madres hacia la administración de los micronutrientes en sus hijos menores de 6 meses, respecto a los micronutrientes y la disminución de la alta prevalencia de anemia.

I.e. Propósito

Los resultados serán entregados al Responsable del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, para que sirva como referencia para la implementación de acciones que favorezcan la adecuada administración de micronutrientes, y de esta forma prevenir la aparición de anemia ferropenia en niños en edades tempranas.

Los profesionales de Enfermería podrán con esta información encaminar también las consejerías a las madres y ofrecerles una información oportuna y correcta que sea capaz de sensibilizar a las madres sobre la importancia de prevenir la anemia con la administración de micronutrientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacionales

Rojas MA, Suqui AG. En Ecuador durante el 2016 realizaron un trabajo cuantitativo, descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES POR PARTE DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB-CENTRO DE SALUD DE SININCAY 2016**. Trabajaron con una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años, obtenida de un universo de 270 madres. La recolección de información fue a través de una entrevista utilizando un instrumento que consto de 27 preguntas, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 23, se utilizó el formato Word, Excel 2010, tablas de 2 x 2 y gráficos para la publicación. Para garantizar los aspectos éticos se obtuvo el consentimiento informado a las madres. Resultados: El 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes.⁹

Galindo BM. En el año 2013 cuyo objetivo fue evaluar los **EFFECTOS DE LA ESTRATEGIA DE FORTICACION CASERA DE MICRONUTRIENTES EN POLVO EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE CUATRO MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ATLANTICO, PERTENECIENTES A PROGRSMAS COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA 2013** ubicados en los Municipios de Baranoa, Galapa, Malambo y Barranquilla del departamento de Atlántico-Colombia como resultados se demuestra que la administración de micronutrientes en polvo en niños de 12 a 59 meses 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.¹⁰

Nacionales

Vargas JZ. En Lima durante el 2016, realizaron un trabajo cuantitativo, descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar las **ACTITUDES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES HACIA LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, LIMA, 2016**. La población estuvo conformada por 243 madres que acudían al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. La muestra fue de 53 madres obtenida mediante un muestreo probabilístico de proporción para población finita aleatorio simple. La técnica fue la encuesta y el instrumento una Escala tipo Likert modificada. Resultados: Fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos obteniéndose que del 100%, 74% presentan actitudes desfavorables hacia la suplementación con multimicronutrientes. En lo que respecta a las dimensiones según Ítem, el 72% tienen actitudes desfavorables hacia la preparación y el 68% hacia la administración.¹¹

Bach C, Poma E, Bach P, Vallejos E, Yacarly Y. En el 2015 tuvo como objetivo determinar la **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES CON NIÑOS 6 - 24 MESES - REQUE - CHICLAYO 2015**. Estudio de tipo cuantitativo – cuasi experimental, La muestra fue constituida por 30 madres del servicio de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Reque, los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses. Los resultados muestran que el Pos Test

96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas inadecuadas, finalmente 6,7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93,3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.¹²

García CY, Romero BR. En el 2015 tuvo como objetivo: determinar los **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE LA POBLACION INFANTIL SOBRE LOS MULTIMICRONUTRIENTES, EN EL CENTRO DE SALUD DE SICAYA 2015**, estudio de tipo descriptivo cuantitativo observacional de diseño no experimental de corte transversal participaron 62 madres usuarias del multimicronutriente los resultados permiten afirmar que el 60% de madres presentan un conocimiento bajo sobre los micronutrientes en la alimentación de sus niños pero el 16.7% de las madres presentan un conocimiento alto concluyendo el 60 % de madres desconocen sobre la suplementación multimicronutrientes y el 80 %de las madres muestran una actitud favorable 20% desfavorable sobre lo suplementación.¹³

Dávila SS, Flores LJ. Realizaron un trabajo de investigación en Cajamarca durante el 2012, de tipo descriptivo y correlacional, con el objetivo de determinar la **RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ICHOCÁN FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES (CHISPITAS NUTRICIONALES), SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, 2012**. En una población de 60 madres beneficiarias del programa niño y que reciben la suplementación con estos micronutrientes, en el que se estudió y analizó la relación que existe entre la actitud de las madres y las características sociodemográficas de las mismas. Se usó para la recolección de datos una encuesta según la escala de Likert modificada por las autoras y fue ordenado informáticamente a través del uso

de programas de Microsoft office Excel y codificado con el programa estadístico SPSS versión 20. Concluyendo en que las madres de los niños antes mencionados en su mayoría tienen actitud positiva frente a la administración de los micronutrientes. En relación a los factores sociodemográficos de las madres se encuentra que la edad de éstas se encuentra entre 26 años a más, el grado de instrucción de más de la mitad tiene únicamente primaria, referente al estado civil más de la mitad de estas son convivientes y la ocupación que tienen más de los cuatro quintos de las madres son amas de casa. Se concluyó además que existe relación entre la actitud de las madres y las características sociodemográficas.¹⁴

Se revisaron antecedentes respecto al tema para evidenciar la problemática en diferentes escenarios internacionales y nacionales, observando que la actitud es diferente de acuerdo al estrato social y las características demográficas de las madres, esta información fue útil para establecer las hipótesis y la estructuración del instrumento.

II.b. Base Teórica

ACTITUD

Definición

Es la forma de actuar de una persona, en el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto secundario frente a la motivación biológica de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.¹⁵

Componentes

La actitud tiene tres componentes que resumimos a continuación:

Cognoscitivo. Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.¹⁵

Componente afectivo. Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto.¹⁵

Componente conductual. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.¹⁵

Características de las actitudes

La valencia o dirección: Refleja el signo de la actitud. Se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a favor o en contra de algo viene dado por la valoración emocional, propia del componente afectivo. El componente cognoscitivo intervendrá en las razones de apoyo hacia una u otra dirección. El conativo adoptará, en congruencia, la dirección ya prevista hacia el acto.¹⁶

La intensidad: Se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección. Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo, se puede estar más o menos de acuerdo con algo. La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.¹⁶

La consistencia: La consistencia es el grado de relación que guardan entre sí los distintos componentes de la actitud. Si los tres componentes están de acuerdo la consistencia de la actitud será máxima. Si lo que sabes, sientes y haces o, presumiblemente harías, están de acuerdo, la actitud adquiere categoría máxima de consistencia.¹⁶

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

NUTRIENTES

Existen seis clases principales de nutrientes que el cuerpo necesita: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Es importante consumir diariamente sus seis nutrientes para construir y mantener una función corporal saludable. Una salud pobre puede ser causada por un desbalance de nutrientes ya sea por exceso o deficiencia. De acuerdo a la OMS, “más que el hambre, el verdadero reto hoy en día es la deficiencia de micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales) que no permiten al organismo asegurar el crecimiento y mantener sus funciones vitales”.²

Tipos de nutrientes

Macronutrientes

Nutrientes requeridos en grandes cantidades por el organismo humano y que además aportan la energía necesaria para las diversas reacciones metabólicas, así como construcción de tejidos, sistemas y mantenimiento de las funciones corporales en general. Incluyen proteínas, grasas, hidratos de carbono y algunos minerales, se requieren en grandes cantidades.¹⁷

Micronutrientes

El término micronutrientes se refiere a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano. Unos de los más importantes micronutrientes son el yodo, el hierro y la vitamina A que son esenciales para el crecimiento físico, el desarrollo de las funciones cognitivas y fisiológicas y la resistencia a las infecciones. Existen otros micronutrientes como el zinc, el ácido fólico, el calcio y todas las vitaminas y minerales. A continuación realizaremos una descripción de la vitamina A, vitamina C, ácido fólico, hierro y zinc; por ser integrantes de las —Chispitas NutricionalesII que es objeto de estudio.¹⁷

MULTIMICRONUTRIENTES

Los multimicronutrientes (MMN) son bolsitas, como pequeños paquetes de azúcar la cual es una mezcla básica de cinco micronutrientes: 12,5 mg de hierro como fumarato ferroso; 5 mg de zinc; 30 mg vitamina C como ácido ascórbico; 300 mcg de vitamina A como Retinol Palmitato y 160 mcg de ácido fólico. En este producto existe la encapsulación de lípidos sobre el hierro impidiendo su interacción con los alimentos y ocultando su sabor, por lo tanto hay cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se añaden chispitas.²

Prevalencias de anemia superiores al 40% son consideradas en el ámbito internacional como un problema de salud pública severo, siendo la suplementación con hierro de carácter obligatorio en el marco de una estrategia integral de nutrición.²

En base a estos datos estadísticos el Ministerio de Salud definió la conformación de una "Comisión Sectorial, encargada de elaborar un Plan de alcance nacional, denominado "Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País", que en conjunto con el programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED).¹⁸

Reducirán el índice de anemia en el Perú, cuyo objetivo es contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil al 10% y la anemia en menores de 3 años al 20%, al año 2016, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial e intersectorial.¹⁸

Composición de las chispitas nutricionales

Vitamina A (300 mcg).

Pertenece al grupo de las vitaminas liposolubles (soluble en grasa) es esencial para el organismo. Esta vitamina está presente en los alimentos de origen animal en forma de vitamina A preformada y se la llama retinol mientras que en los vegetales aparece como provitamina A, también conocido como carotenos (o carotenoides) entre los que se destaca el betacaroteno.¹⁸

Los beta carotenos son pigmentos naturales que se pueden encontrar en frutas y hortalizas de color rojo, naranja y amarillo, o también en vegetales verdes oscuros. El beta caroteno es una forma química requerida por el cuerpo para la formación de la vitamina A. Aproximadamente el 80 y 90% de los ésteres de Retinol se absorben mientras que los beta carotenos lo hacen entre un 40 a 60%. La mayor parte de la vitamina A, casi el 90% se almacena en el hígado, siendo el resto depositado en los pulmones, riñones y grasa corporal.¹⁸

Hierro (12,5mg).

El hierro es uno de los metales más abundantes en la Tierra. Representa alrededor del 5% de la corteza terrestre y es el segundo metal en abundancia luego del aluminio y el 4to en abundancia por detrás del oxígeno, silicón y aluminio. Es el componente principal del núcleo terrestre (80%). Es un metal esencial para la mayoría de las diferentes formas vivientes y para la fisiología humana normal. La cantidad promedio de hierro en nuestro organismo es de alrededor de 4,5 gr. lo que representa el 0.005%. El hierro es un componente fundamental en muchas proteínas y enzimas que nos mantienen en un buen estado de salud. Alrededor de dos tercios de hierro de nuestro organismo se encuentra en la hemoglobina, proteína de la sangre que lleva el oxígeno a los tejidos y le da la coloración característica. El resto se encuentra en pequeñas cantidades en la mioglobina, proteína que suministra oxígeno al músculo, y en enzimas que participan de reacciones bioquímicas (oxidación intracelular). El hierro se absorbe en forma diferente según sea hierro hémico o hierro no hémico. En promedio solo se absorbe el 10% a 15% del hierro ingerido a través de la dieta.¹⁸

El Hierro se clasifica en hierro hémico y no hémico:

El hémico es de origen animal y se absorbe en un 20 a 30%. Su fuente son las carnes (especialmente las rojas). También se le encuentra en las vísceras y la yema de huevo.¹⁸

El no hémico, proviene del reino vegetal, es absorbido entre un 3% y un 8% y se encuentra en las legumbres, hortalizas de hojas verdes, salvado de trigo, los frutos secos. El hierro hémico es fácil de absorber mientras que el hierro no hémico es convertido por medio del ácido clorhídrico presente en el estómago a hierro ferroso y así es capaz de ser absorbido en el intestino delgado, precisamente en el duodeno y parte alta del yeyuno. El transporte

se realiza en la sangre, mayormente a través de una proteína proveniente del hígado, llamada transferrina y es distribuido en los tejidos. Es almacenado en forma de ferritina o hemosiderina en el bazo, el hígado y la medula ósea. En ausencia de sangrado (incluyendo la menstruación) o embarazo su pérdida es mínima. Se excreta principalmente en las heces.¹⁸

Zinc (5mg).

El zinc es un mineral esencial para nuestro organismo. Está ampliamente distribuido en diferentes alimentos. Nuestro organismo contiene de 2 a 3 gr. de zinc. Más del 85% del total de zinc presente en nuestro organismo se deposita en los músculos, huesos, testículos, cabellos, uñas y tejidos pigmentados del ojo. La mayoría del zinc se absorbe en el intestino delgado siendo el yeyuno el lugar de mayor velocidad en el transporte del mismo. La absorción es un proceso saturable ya que cuando los niveles de zinc disminuyen se produce un aumento en la velocidad de transporte. Luego es transportado principalmente por la albúmina (proteína plasmática) al hígado a través de la circulación portal. Desde allí se distribuirá a diferentes tejidos.¹⁸

Vitamina C o ácido ascórbico (30mg).

Pertenece al grupo de las vitaminas hidrosolubles, la vitamina C interviene en el mantenimiento de huesos, dientes y vasos sanguíneos por ser buena para la formación y mantenimiento del colágeno. Protege de la oxidación a la vitamina A y vitamina E, como así también a algunos compuestos del complejo B (tiamina, riboflavina, ácido fólico y ácido pantoténico). Desarrolla acciones antiinfecciosas y antitóxicas y ayuda a la absorción del hierro no hémico en el organismo.¹⁸

El ácido ascórbico no es sintetizable por el organismo, por lo que se debe ingerir desde los alimentos que lo proporcionan: Vegetales verdes, frutas cítricas y papas. Tal como en el caso de los hombres en que el ácido

ascórbico no es sintetizable por el organismo, los animales no pueden sintetizarlo tampoco, por tanto ningún alimento animal cuenta con esta vitamina. La vitamina C se oxida rápidamente y por tanto requiere de cuidados al momento de exponerla al aire, calor y agua. Por tanto cuanto menos calor se aplique, menor será la pérdida de contenido. Las frutas envasadas por haber sido expuestas al calor, ya han perdido gran contenido vitamínico, lo mismo ocurre con los productos deshidratados.¹⁸

En los jugos, la oxidación afecta por exposición prolongada con el aire y por no conservarlos en recipientes oscuros. Las dosis requeridas diarias de vitamina C no están definidas exactamente, sin embargo se comprueba que con 60 mg/día se mantiene un total corporal de un gramo y medio, cantidad suficiente para servir las demandas corporales de un mes. Por tanto, el consumo de una fruta cítrica por día, cumple con tales requerimientos. Existen infinidad de productos comerciales que aportan 500 mg o más por comprimido y hay quienes, recomiendan la ingestión de cinco comprimidos (caso de los que creen que su administración es anticancerígena).¹⁸

Si bien como con la mayoría de las vitaminas, los excesos se descartan por vía urinaria, el alerta radica en que como lo ingerido es un ácido, las dosis excesivas pueden rebasar la resistencia de la pared gástrica y su intensa recirculación renal puede afectar el riñón. No es inocua la administración indiscriminada de ácido ascórbico, dado que a medida que el organismo se satura, disminuye su absorción, ya portando grandes dosis, la suprime abruptamente. Por tanto si se continúa con dieta escasa en la vitamina, puede aparecer "escorbuto de rebote". Adicionalmente al "escorbuto de rebote", a la intolerancia gástrica y renal su consumo disminuye la cobalamina (vitamina B12), que es una sustancia sintetizada por el organismo.¹⁸

Ácido fólico (160 mcg).

Anteriormente conocido como vitamina B9, este compuesto es importante para la correcta formación de las células sanguíneas, es componente de algunas enzimas necesarias para la formación de glóbulos rojos y su presencia mantiene sana la piel y previene la anemia. Su presencia está muy relacionada con la vitamina B12.¹⁸

El ácido fólico se puede obtener de carnes (res, cerdo, cabra, etc.) y del hígado, como así también de verduras verdes oscuras (espinacas, espárragos, etc.), cereales integrales (trigo, arroz, maíz, etc.) y también de papas. Su carencia provoca anemias, trastornos digestivos e intestinales, enrojecimiento de la lengua y mayor vulnerabilidad a lastimaduras.¹⁸

Este ácido es administrado a pacientes afectados de anemia macrocítica, leucemia, estomatitis y cáncer. Los excesos no parecen demostrar efectos adversos, y ante su aparición dada su hidrosolubilidad, su excedente es eliminado por vía urinaria.¹⁸

Esta vitamina es fundamental para llevar a cabo todas las funciones de nuestro organismo. Su gran importancia radica en que el ácido fólico es esencial a nivel celular para sintetizar el ADN (ácido desoxirribonucleico), que trasmite los caracteres genéticos, y para sintetizar también ARN (ácido ribonucleico) necesario para formar las proteínas y tejido del cuerpo y otros procesos celulares.¹⁸

Por lo tanto la presencia de ácido fólico en nuestro organismo es indispensable para la correcta división y duplicación celular. Los folatos funcionan en conjunto con la vitamina B12 y la vitamina C en la utilización de las proteínas. Es importante señalar que el ácido fólico es básico para la

formación del grupo hemo (parte de la hemoglobina que contiene el hierro), por eso está relacionado con la formación de glóbulos rojos.¹⁸

El ácido fólico también brinda beneficios al aparato cardiovascular, al sistema nervioso, y a la formación neurológica fetal entre otros. Dada su gran importancia para el ser humano, muchos de los alimentos que hoy consumimos llevan ácido fólico adicionado. Este ácido se forma en el intestino a partir de nuestra flora intestinal. Se absorbe principalmente en el intestino delgado (yeyuno), luego se distribuye en los tejidos a través de la circulación sanguínea y se almacena en el hígado. Se excreta por orina y heces.¹⁸

Funciones de los micronutrientes:

Sistema inmune: Contribuye en la prevención de enfermedades infecciosas, especialmente del aparato respiratorio creando barreras protectoras contra diferentes microorganismos. Estimula las funciones inmunes, entre ellas la respuesta de los anticuerpos y la actividad de varias células producidas por la médula ósea que interviene en la defensa del organismo como fagocitos y linfocitos. Esta enzima, que presenta en su composición un grupo hemo (hierro), produce sustancias (ácido hipocloroso) que son usadas por los neutrófilos para destruir las bacterias y otros microorganismos.¹⁸

Antioxidante: Previene el envejecimiento celular y la aparición de cáncer, ya que elimina los radicales libres y protege al ADN de su acción muta génica.¹⁸

Visión: Es fundamental para la visión, ya que el Retinol contribuye a mejorar la visión nocturna, previniendo de ciertas alteraciones visuales como cataratas, glaucoma, pérdida de visión, ceguera crepuscular, también ayuda a combatir infecciones bacterianas como conjuntivitis.¹⁸

Transporte y depósito de oxígeno en los tejidos: El grupo hemo o hem que forma parte de la hemoglobina y mioglobina está compuesto por un átomo de hierro. Estas son proteínas que transportan y almacenan oxígeno en nuestro organismo. La hemoglobina, proteína de la Sangre, transporta el oxígeno desde los pulmones hacia el resto del organismo. La mioglobina juega un papel fundamental en el transporte y el almacenamiento de oxígeno en las células musculares, regulando el oxígeno de acuerdo a la demanda de los músculos cuando entran en acción.¹⁸

Metabolismo de energía: Interviene en el transporte de energía en todas las células a través de unas enzimas llamadas citocromos que tienen al grupo hemo o hem (hierro) en su composición.¹⁸

Síntesis de ADN: El hierro interviene en la síntesis de ADN ya que forma parte de una enzima (ribonucleótido reductasa) que es necesaria para la síntesis de ADN y para la división celular.¹⁸

Sistema nervioso: El hierro tiene un papel importante en sistema nervioso central ya que participa en la regulación de los mecanismos bioquímicos del cerebro, en la producción de neurotransmisores y otras funciones encefálicas relacionadas al aprendizaje y la memoria como así también en ciertas funciones motoras y reguladoras de la temperatura.¹⁸

Consecuencias por carencia de los micronutrientes

Alteraciones oculares: Puede ocasionar ceguera crepuscular, es decir disminuye la agudeza visual al anochecer, sensibilidad extrema a la luz como así también reseca miento, opacidad de la córnea con presencia de úlceras, llamado xeroftalmia, la cual puede conducir a la ceguera.¹⁸

Inmunidad reducida (defensas bajas): Aumenta la susceptibilidad a infecciones bacterianas, parasitarias o virales.¹⁸

Alteraciones óseas: Inhibe el crecimiento, de malformaciones esqueléticas, disminuye la probabilidad de padecer dolencias en articulaciones debido a que aporta en la regeneración ósea.¹⁸

Alteraciones cutáneas: Provoca una hiperqueratinización, es decir la piel se vuelve áspera, seca, con escamas (piel de gallina, piel de sapo), el cabello se torna quebradizo y seco al igual que las uñas.¹⁸

Anemia (ferropénica): La carencia de hierro, uno de los trastornos nutricionales más comunes en el ser humano, es también uno de los problemas hematológicos más frecuentes causantes de una anemia en los cuales se perturba la síntesis del heme debido a trastornos en la ingestión, la absorción y del transporte o metabolismo del hierro. Según la Organización Mundial de la Salud la deficiencia de hierro se considera el primer desorden nutricional en el mundo. Aproximadamente el 80 % de la población tendría deficiencia de hierro mientras que el 30 % padecería de anemia por deficiencia de hierro.¹⁸

El desarrollo de la deficiencia de hierro es gradual y el comienzo se da con un balance negativo de hierro es decir cuando la ingesta de hierro de la dieta no satisface las necesidades diarias. Se produce una disminución en el depósito de hierro del organismo pero los niveles de hemoglobina permanecen normales.¹⁸

Por otro lado la anemia por deficiencia de hierro (anemia ferropénica) es un estadio avanzado en la disminución del hierro. Aquí los niveles de hemoglobina se encuentran por debajo de lo normal.

MODELO DE CUIDADOS DE HILDEGARD PEPLAU

El Modelo de Peplau se incluye en las teorías sobre Enfermería de nivel medio, las cuales se derivan de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería. Proponen resultados menos abstractos y más específicos en la práctica que las grandes teorías. Son propias del ejercicio de la enfermería y delimitan el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención de la enfermera y el resultado propuesto.¹⁹

Supuestos principales para Peplau identifica dos supuestos explícitos:

- El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.
- Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.¹⁹

En su modelo se expresan los siguientes principios de base:

- Toda conducta humana tiene una importancia y estiramientos hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o un sentimiento de satisfacción mismo.
- Todo lo que constituye un obstáculo, o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye «una frustración».
- Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que la enfermera puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas etc.
- Salud: Un término simbólico que implica un avance de la personalidad y otros procesos humanos a favor de una vida personal y social, creativa, constructiva y Productiva.

- Entorno: Fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto cultural a partir del cual se adquieren los gustos, hábitos y creencias. No obstante, las condiciones generales que probablemente contribuirán a la salud incluyen siempre los procesos interpersonales.¹⁹

Relación Enfermera - Paciente

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, Identificación, Explotación y resolución. Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.¹⁹

II.c. Hipótesis

II.c. 1. Hipótesis Global

La actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de los Micronutrientes en el servicio de CRED del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, es negativa, Junio 2017.

II.c.2. Hipótesis Derivadas

- La actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de los Micronutrientes en el servicio de CRED según dimensiones cognitiva, afectiva y conductual es negativa,

II.d. Variable

Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de los Micronutrientes.

II.e. Definición Operacional de Términos

- **Actitud:** Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida por la madre, que la conduce a responder de un modo característico, que puede ser positiva y negativa respecto a la administración de micronutrientes.
- **Madre:** Se define como madre a toda mujer que ha tenido un hijo o ha dado vida un nuevo ser y está al cuidado y protección de él.
- **Micronutrientes:** Es una formulación en polvo constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, complemento vitamínico y mineral.
- **Enfermera:** Es aquella mujer que se dedica al cuidado personal intensivo de un paciente en un hospital o centro para el servicio de salud general, es la persona que entra en contacto más directo con el paciente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque se centra en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de la actitud de la madre frente a la administración del micronutriente, utilizaremos la estadística descriptiva para la presentación y análisis de datos. De tipo descriptivo, porque se observará la variable sin ejercer modificación y transversal, porque se recolectaron los datos en un momento determinado por la investigadora.

III. b. Área de Estudio

El presente estudio de investigación se realizó en el Servicio de CRED del Centro de Salud Materno Infantil Virgen del Carmen, Chorrillos (DIRIS SUR) que se encuentra ubicado en la Av. Leopoldo Arias 200 Ex Belgrano, la institución cuenta con un área total de 1,423.60 m², la construcción es de material noble.

El centro cuenta con los siguientes servicios: de consultorio externos pediatría, Medicina, Ginecología. Obstetricia, planificación Familiar, Nutrición, CRED, ESNI, psicología, servicio social, Odontología, Laboratorio Clínico Emergencia pediátrica, Hospitalización Materno y puerperio, Farmacia, Saneamiento ambiental, triaje, estrategia Sanitaria PCT admisión. El personal de salud está compuesto por profesionales Médicos especialistas, Enfermeras, personal técnico, personal Administrativo, Mantenimiento y vigilancia.

El horario de atención es de lunes a sábado consultorios externos mañana y tarde de 8.00am a 8:00 pm las Emergencias con una atención de 24 horas en los servicios de Emergencia pediátrica y Ginecología obstétrica.

III.c. Población y Muestra

La población estuvo constituida por todas las madres con hijos menores de 3 años y mayores de 6 meses que estén recibiendo los micronutrientes “chispitas nutricionales” el número es de 50 madres en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, el tipo de muestra empleado fue no probabilístico por conveniencia, considerando criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que firmen el consentimiento informado.
- Madres de niños de 6 a 35 meses, que consuman los micronutrientes.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños de 6 a 35 meses que tengan algún impedimento sensorial para poder responder al cuestionario.

III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, con su instrumento el cuestionario con una escala de respuestas de Likert:

- Totalmente De Acuerdo
- De Acuerdo
- En Desacuerdo
- Totalmente En Desacuerdo

Constituido por 26 preguntas distribuidas de la siguiente forma:

- Cognitiva : 12 ítems
- Afectivo : 8 ítems
- Conductual : 6 ítems

El instrumento fue elaborado por la investigadora, por lo cual fue sometido a

juicio de expertos para prueba binomial ($p < 0,05$) y prueba piloto con lo cual se determinó la confiabilidad. (Anexos 3 y 4).

III.e. Diseño de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se solicitó la autorización al Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, mediante carta emitida por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, luego se procedió a realizar las coordinaciones para iniciar con la encuesta a las madres en horario de mañana y tarde, durante el mes de junio del 2017.

Previo a la aplicación de la encuesta se les explicó a las madres sobre el estudio mediante el consentimiento informado, respetando de esta manera la autonomía de las participantes, también se respetó el principio de justicia porque no se discriminó a ninguna madre por ninguna circunstancia, además tampoco la investigación produciría daño alguno.

III.f. Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos para ser procesados, primero se codificaron las respuestas del cuestionario, luego se elaboró la matriz de datos con la ayuda del Excel 2013, para luego ser procesados y categorizados, para obtener tablas y gráficos que respondieron a los objetivos e hipótesis de la investigación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1

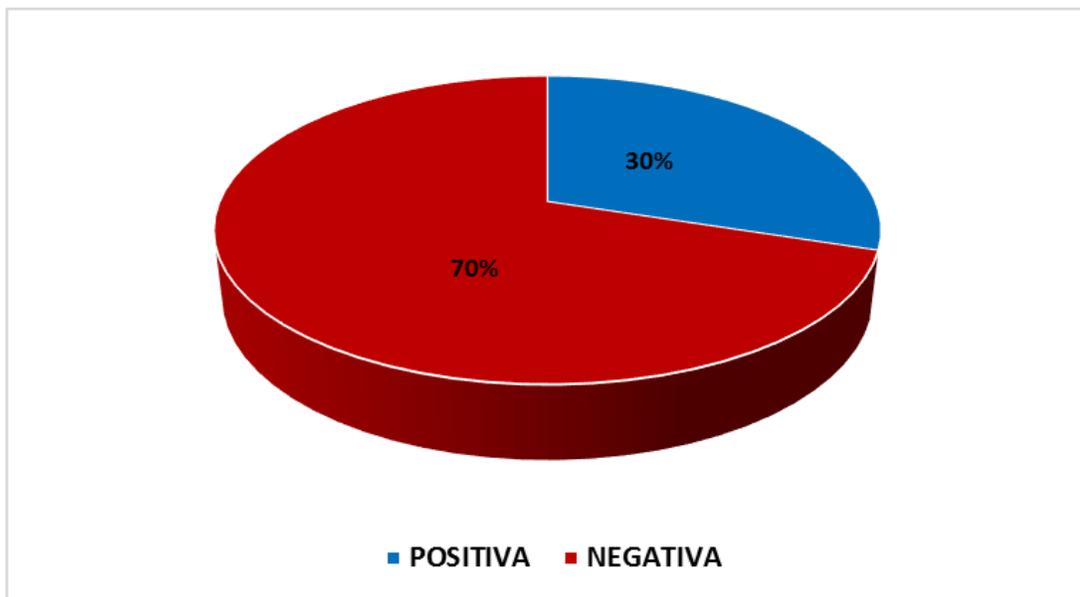
**DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES
DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VIRGEN DEL CARMEN
JUNIO - 2017**

DATOS GENERALES	CATEGORIA	n= 50	100%
Edad	20 a 25 años	23	46
	26 a30 años	12	24
	31 a 35 años	9	18
	36 a 42 años	6	12
Número de hijos	Uno	31	62
	Dos	19	38
Estado Civil	Casado	18	36
	Conviviente	31	62
	Soltera	1	2
Grado de Instrucción	Primaria	1	2
	Secundaria	34	68
	Técnica	10	20
	Universitaria	5	10
Ingreso Económico	450-550 soles	44	88
	550-750 soles	1	2
	760-1,000 soles	2	4
	1,100-1,500 soles	3	6

Las madres de niños de 6 a 35 meses tienen de 20 a 25 años de edad 46% (23), tienen un hijo 62% (31), su estado civil conviviente 62% (31), grado de instrucción secundaria 68% (34) y el ingreso económico 450 a 550 soles 88% (44).

GRÁFICO 1

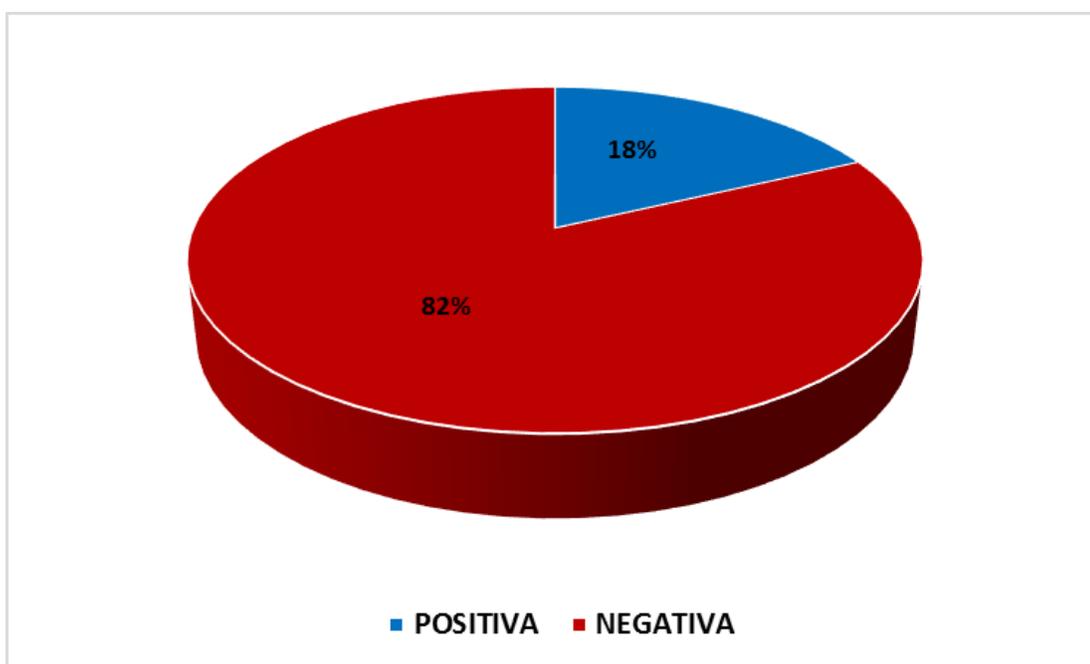
ACTITUD DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES ACERCA DE LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL VIRGEN DEL CARMEN JUNIO – 2017



Las madres de niños de 6 a 35 meses de edad tienen una actitud negativa hacia la administración de micronutrientes 70% (35) y positiva 30% (15).

GRÁFICO 2

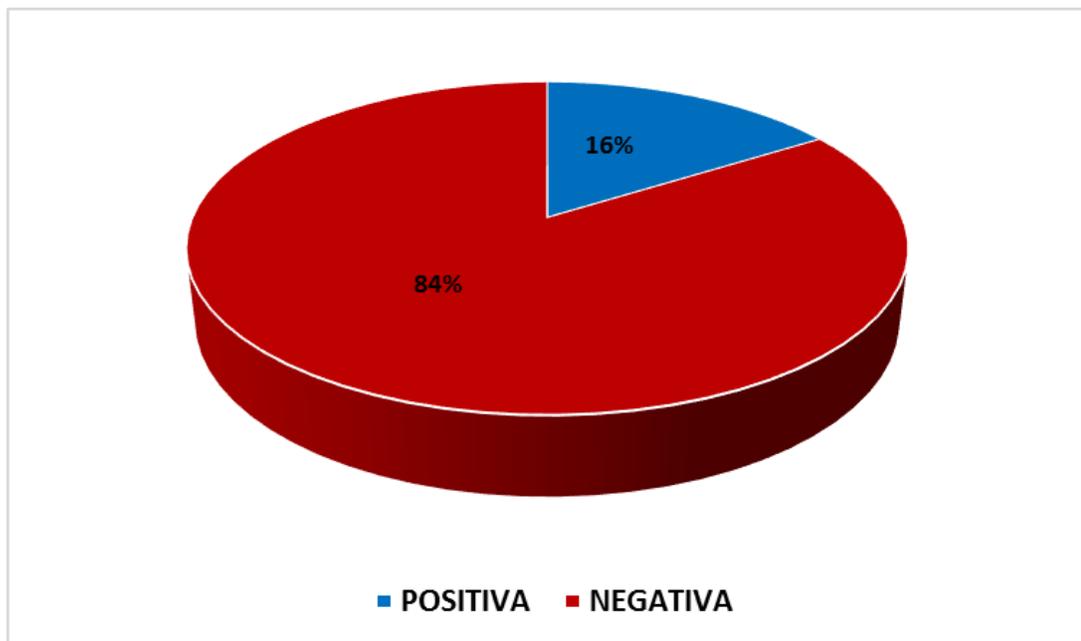
ACTITUD DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES ACERCA DE LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVA EN EL CENTRO MATERNO VIRGEN DEL CARMEN JUNIO - 2017



Las madres de niños de 6 a 35 meses de edad tienen una actitud hacia la administración de micronutrientes en la dimensión cognitiva negativa 82% (41) y positiva 18% (9).

GRÁFICO 3

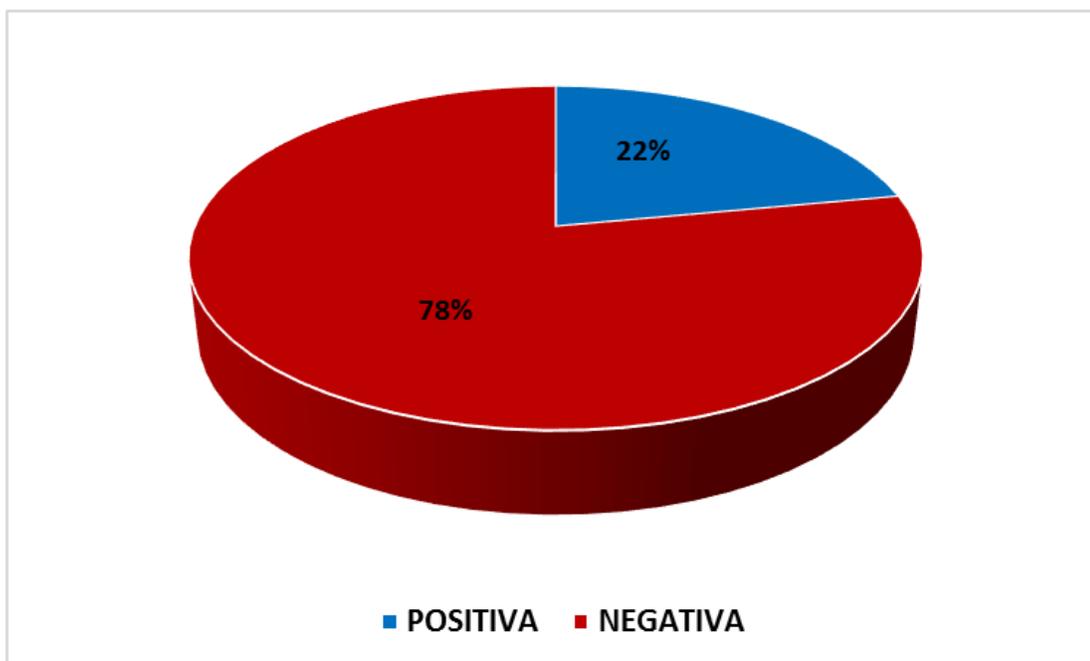
**ACTITUD DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES ACERCA
DE LA ADMINSTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES SEGÚN
DIMENSIÓN AFECTIVA EN EL CENTRO MATERNO
VIRGEN DEL CARMEN
JUNIO – 2017**



Las madres de niños de 6 a 35 meses de edad tienen una actitud hacia la administración de micronutrientes en la dimensión afectiva negativa 84% (42) y positiva 16% (8).

GRÁFICO 4

**ACTITUD DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES ACERCA
DE LA ADMINSTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES SEGÚN
DIMENSIÓN CONDUCTUAL EN EL CENTRO MATERNO
VIRGEN DEL CARMEN
JUNIO - 2017**



Las madres de niños de 6 a 35 meses de edad tienen una actitud hacia la administración de micronutrientes en la dimensión conductual negativa 78% (39) y positiva 22% (11).

IV.b. Discusión

La anemia es un problema de salud pública severo que afecta a la población infantil desde edades tempranas, sobre todo cuando inicia la alimentación complementaria y la lactancia materna ya no puede aportar todas las necesidades de hierro y otros micronutrientes.

En los datos generales de las madres de niños de 6 a 35 meses se encontró que tienen de 20 a 25 años de edad 46%, tienen un hijo 62%, su estado civil conviviente 62%, grado de instrucción secundaria 68% y el ingreso económico 450 a 550 soles 88%. Estos pueden contrastarse con lo hallado por Dávila SS, Flores LJ¹⁴, quienes encontraron entre sus hallazgos que las madres de éstas se encuentran entre 26 años a más, el grado de instrucción de más de la mitad tiene únicamente primaria, referente al estado civil más de la mitad de estas son convivientes y la ocupación de las madres son amas de casa. Como se muestra son madres jóvenes que solo han logrado culminar sus estudios de educación básica otorgada por el estado de manera gratuita, esta situación dificulta que puedan acceder a un trabajo que les aporte mejores ingresos económicos.

En referencia a la actitud que tiene la madre frente a la administración de los micronutrientes se halló como resultados de actitud general que es negativa en el 70% y positiva 30% madres encuestadas usuarias del Servicio de CRED. Estos resultados se asemejan a lo hallado por Vargas JZ¹¹, quien encontró que el 74% presentan actitudes desfavorables hacia la suplementación con multimicronutrientes, mientras que es diferente de lo encontrado por Rojas MA, Suqui AG⁹, quienes hallaron que el 73% de madres una actitud positiva.

La actitud es una forma de ser de la persona para actuar frente a un hecho, la administración de micronutrientes es una práctica necesaria para prevenir la anemia por deficiencia sobre todo de hierro, para lo cual se requiere una buena disposición de la madre para administrar este tratamiento; sin embargo estos resultados muestran que la madre no podría colaborar para la prevención de la anemia, porque no tiene una actitud motivadora que la impulse a participar en forma conjunta con el profesional de Enfermería.

En la dimensión cognitiva se observa que en 50 madres encuestadas el 82% presentan una actitud negativa y el 18% positiva, estos datos difieren de Bach C, Poma E, Bach P, Vallejos E, Yacarly Y¹², quienes encontraron como resultado que el 93,3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.

Es importante el conocimiento (actitud cognitiva) para que se genere una actitud positiva es necesario el conocimiento, para el uso de las micronutrientes debe conocer los componentes que contiene (vitamina A, hierro, zinc, vitamina C y ácido fólico), el principal objetivo de la administración del producto, que en este caso es el tratamiento y prevención de la anemia por falta de hierro; asimismo debe saber cómo administrar (mezclar con la comida blanda, no hacer calentar porque la vitamina C se destruye y una vez abierto se debe consumir todo porque su dosis así lo requiere).

Los aspectos cognitivos de la actitud permiten ubicar los conocimientos y las creencias como parte de las acciones que debe tomar para procurar la salud de su hijo, todo el conjunto de información debe ser capaz de impulsar y motivar a la madre, sin embargo puede ser que siendo negativa la actitud cognitiva lo que esté sucediendo son tener conceptos erróneos.

En la dimensión afectiva se observa que tienen una actitud negativa 84% y positiva 16%, es muy importante que la madre conozca los beneficios de las chispitas nutricionales (tratamiento y disminución de la anemia), como usarlo y como conservarlo para que en ella se despierte el sentimiento de la importancia que representa para el desarrollo de su niño. Estos resultados son diferentes de lo encontrado por García CY, Romero BR¹³, quienes hallaron que el 80 %de las madres muestran una actitud favorable sobre la suplementación.

El componente afectivo está compuesto por las emociones que producen los hechos en las madres, como se observa esta dimensión es negativa, es decir que las participantes manifiestan sensaciones negativas hacia la administración de los micronutrientes. Las formas de comportamiento de las madres no solo están guiadas por los aspectos de conocimiento sino que también lo afectivo da la pauta para su aplicación, los temores que puede tener la madre sobre la administración de los micronutrientes se unen al poco conocimiento de los mismos.

El profesional de Enfermería debe favorecer este cambio de actitud con acciones educativas, que fomenten una respuesta más positiva en la administración de los micronutrientes que son tan importante para el bienestar del niño, la madre como cuidadora principal debe estar capacitada para que este tratamiento pueda ser exitoso y se eviten los cuadros de anemia en edades tempranas.

En la dimensión conductual se observa que de las madres encuestadas el 78% presentan una actitud negativa y el 22% una actitud positiva. La dimensión conductual es la sumatoria de las dimensiones anteriores porque ya se observa con claridad la forma en que va actuar la madre cuando tiene que administrar este tratamiento preventivo para la anemia.

Las enfermedades prevalentes de la infancia como la anemia, son fácilmente prevenible si el personal de salud especialmente el profesional de Enfermería logra a través de su accionar educativo un impacto positivo para salud del niño, manejado desde el hogar y con la participación activa de la madre.

El trabajo comunitario requiere integrar a la familia en el cuidado del niño, que es una población vulnerable a diversos factores de riesgo, un tratamiento oportuno contra la anemia, va favorecer un desarrollo adecuado del niño, favoreciendo su desempeño neurológico.

Modelo de enfermería Hildergard Peplau nos enseña las relaciones interpersonales relación enfermera y paciente, en las cuatro fases como la orientación que tiene la enfermera hacia las madres de tan beneficioso son los micronutrientes para sus niños menores ya que tendrán un buen desarrollo en el futuro.

La identificación facilita la exploración de los sentimientos que tiene la madre hacia el consumo de los micronutrientes de sus niños menores, explotación la madre aprovechara al máximo todo lo que se le brinde en la consejería del servicio de CRED para la administración de los micronutrientes a su niño.

Resolución la madre menos dependiente será liberando de su identificación con la enfermera porque sabrá lo beneficioso que son los micronutrientes para su menor hijo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de los Micronutrientes en el servicio de CRED del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, es negativa, Junio 2017, se acepta la hipótesis planteada.
- La actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de los Micronutrientes en el servicio de CRED según dimensiones cognitiva, afectiva y conductual es negativa, se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- Para el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, en el Servicio de CRED, se sugiere realizar visitas domiciliarias y seguimientos a las madres que hacen uso de los micronutrientes en la alimentación de sus hijos, para constatar el uso adecuado de este producto.
- El Establecimiento de Salud haga uso de los medios masivos de comunicación para dar a conocer sobre las ventajas de los micronutrientes (chispitas nutricionales).
- El profesional de Enfermería en el servicio de CRED debe sensibilizar a la madre de los niños sobre los beneficios e importancia de los micronutrientes que haga un seguimiento de incidencia y prevalencia de los casos de anemia posteriores al uso de los micronutrientes nutricionales.
- Implementar sesiones educativas dirigidas exclusivamente a las madres sobre la alimentación suplementaria con los micronutrientes con la finalidad de garantizar la buena administración del producto y evitar problemas nutricionales en el niño.
- Los estudiantes de Enfermería, realizaran campañas de educación nutricional, en zonas de mayor prevalencia de anemia y desnutrición.
- Se realicen estudios comparativos con otros centros o puestos de salud a fin de unificar criterios, sobre el manejo a nivel educativo para que se pueda generar impacto en el cambio de actitud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Mejorar la Nutrición Infantil. [en línea] Nueva York: 2013 [fecha de acceso 20 de marzo 2017] Disponible en: https://www.unicef.org/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf
2. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Importancia de los Micronutrientes. [en línea] Lima: 2013 [fecha de acceso 20 de marzo 2017] Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/Importancia-de-los-micronutrientes.pdf>
3. Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Indicadores de Cultura para el Desarrollo. [en línea] Lima: 2013 [fecha de acceso 23 de abril 2017] Disponible en: http://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/cdis/resumen_analitico_iucd_peru_web_1pdf.
4. Instituto de Estadística en Informática. Encuesta de Desarrollo 2016. Lima: INEI; 2016.
5. Curo G. Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas Nutricionales), en el Puesto de Salud San Cristóbal 2010. [Tesis de Licenciatura] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2010.
6. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°050 – MINSA/DGS – V.01. Directiva Sanitaria que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños menores de tres años. Lima: MINSA; 2012
7. Instituto Nacional de Salud. Plan Nacional de Acción por la infancia y

Adolescencia. [en línea] Lima: 2015 [fecha de acceso 10 de mayo 2017] Disponible en:

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf

8. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. Plan Nacional para la Reducción de Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, periodo 2014-2016. Lima; 2016.
9. Rojas MA, Suqui AG. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
10. Galindo BM. Efectos de la estrategia de fortificación casera de micronutrientes en polvo en la población infantil de cuatro Municipios del Departamento de Atlántico, pertenecientes a Programas Complementación Alimentaria 2013. [Tesis de Maestría] Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
11. Vargas JZ. Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui Lima 2016. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
12. Bach C, Poma E, Bach P, Vallejos E, Yacarly Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6 - 24 meses - Reque - 2015 Chiclayo. [Tesis de Licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.

13. García CY, Romero BR. Conocimiento y actitudes de las madres de la población infantil sobre los multimicronutrientes, en el Centro de Salud de Sicaya 2015. Rev. Científica [en línea] 2015 [fecha de acceso 23 de julio 2017] Disponible en: <https://vdocuments.site/revista-cientificaconocimientos-y-actitudes-de-las-madres-de-la-poblacion.html>
14. Dávila SS, Flores LJ. Relación entre la actitud de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud I chocán frente a la administración de micronutrientes (chispitas nutricionales), según las características sociodemográficas, 2012. [Tesis de Licenciatura] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013.
15. Allport M. Psicología general. México – DF: Navarro; 1980.
16. Rodríguez, A. Psicología Social. México - DF: Trillas; 1991.
17. Páez MC. Los micronutrientes. Salus [en línea] 2012 [Fecha de consulta: 12 de junio de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939019003>
18. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la prevención y manejo de la Anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. Lima: MINSA; 2017.
19. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta. Ed. Elsevier; Barcelona: 2004.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allport M. Psicología general. México – DF: Navarro; 1980.
2. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta. Ed. Elsevier; Barcelona: 2004.
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la prevención y manejo de la Anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. Lima: MINSA; 2017.
4. Rodríguez, A. Psicología Social. México - DF: Trillas; 1991.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de los Micronutrientes.	Es la conducta de las personas que está condicionada por su intención, es decir una especie de balance los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales.	Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida por la madre, que la conduce a responder de un modo característico, que puede ser positiva y negativa respecto a la administración de micronutrientes.	Cognitiva. Afectiva Conductual.	<ul style="list-style-type: none"> - Contenido de las “chispitas” - Frecuencia de administración - Administración - Beneficios nutricionales - Ventajas de las “chispitas” - Conformidad - Disgusto por el procedimiento - Desinterés - Búsqueda de información - Participación en sesiones educativas - Atención en los horarios - Cuidado de la conservación 	<ul style="list-style-type: none"> - Positivo - Negativo

**ANEXO 2
INSTRUMENTO**

**ACTITUD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES ACERCA
LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES EN EL
SERVICIO DE CRED DEL CENTRO MATERNO
VIRGEN DEL CARMEN
JUNIO - 2017**

Presentación: Buenos días mi nombre es Olga Sara Cavero Atanacio soy egresada de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado “Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca la administración de los micronutrientes en el servicio de CRED del centro materno virgen, del Carmen, Junio 2017. Para ello se le solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación

Los datos que se tomarán serán de forma confidencial anónima y de uso exclusivo para la investigación.

Instrucciones: Marque con una **x** la respuesta que considera conveniente y/o complete los espacios en blanco según se asemeje a su parecer.

I.DATOS GENERALES:

1. **Edad**.....
2. **Cuantos hijos tiene**.....
3. **Mensualmente cuanto ganas**.....

4. Estado Civil:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Viuda
- d. Divorciada
- e. Conviviente

5. Grado de instrucción:

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnica
- e. Universitaria

II. ACTITUD

DIMENSIÓN COGNITIVA	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. Las chispitas nutricionales contienen el hierro, la vitamina A, el zinc, la vitamina C y el ácido fólico.				
2. Las chispitas nutricionales contienen proteínas, carbohidratos y grasas.				
3. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) todos los días.				
4. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) interdiario.				
5. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) con agüita, leche.				
6. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) con dos cucharaditas de comida.				
7. Las chispitas nutricionales están mejor en un lugar fresco, seco, que no les de la luz del sol y fuera del alcance de los niños.				
8. Las chispitas nutricionales protegen al niño(a) contra la anemia.				
9. Las chispitas nutricionales producen fiebre y no le protege al niño(a).				

DIMENSIÓN COGNITIVA	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
10. Las chispitas nutricionales no se deben hervir, cocinar o calentar.				
11. Las chispitas nutricionales una vez abierto deben darse todo en ese momento.				
12. Las chispitas nutricionales se les da a los niños(as) a partir de los 6 meses y durante 1 año.				
DIMENSIÓN AFECTIVA				
13. Estoy contenta con las sustancias que contiene las chispitas nutricionales.				
14. Me alegraría mucho que Las chispitas nutricionales fueran más ricas y agradable para mi niño(a)				
15. Me molesta estar dándole diario las chispitas nutricionales, no debería ser tan seguido.				
16. Me agrada darle las chispitas y/o micronutrientes a mi niño(a).				
17. Me gustaría que la administración de las chispitas fuera más fácil.				
18. Me siento a gusto cuando le doy las chispitas y/o micronutrientes con sus comidas blandas, purés.				
19. Me interesa las ventajas o desventajas que pueda tener las chispitas nutricionales.				
20. Estoy contenta por conocer las ventajas y desventajas de las chispitas nutricionales.				
DIMENSIÓN CONDUCTUAL				
21. Me informaré más sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.				
22. No participo en las sesiones educativas para informarme sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.				
23. Le daré las chispitas nutricionales cada vez que me recuerde y tenga tiempo.				
24. Estaré pendiente y llevará un registro de los días que debo darle las chispitas nutricionales a mi niño(a).				
25. Tendré cuidado de buscar un buen lugar para guardar las chispitas nutricionales.				
26. Me informaré más sobre las ventajas y desventajas que tienen las chispitas nutricionales.				

ANEXO 3
VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ITEM	J_1	J_2	J_3	J_4	J_5	Suma	p
1	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	1	1	1	1	1	5	0.03125
4	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	1	1	1	1	1	5	0.03125
6	1	1	1	1	1	5	0.03125
7	1	1	1	1	1	5	0.03125
8	1	1	1	1	1	5	0.03125
9	1	1	1	1	1	5	0.03125
10	1	1	1	1	1	5	0.03125
							0.3125

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es inverso

n=10

$$P = \frac{0,3125}{10} = 0,03125$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0,03125**.

ANEXO 4
PRUEBA DE CONFIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH

ALFA DE CRONBACH	N de elementos
0,831	26

COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Donde:

N= Número de ítem

Sumatoria de las varianzas de los ítems $\sum s^2(Y_i)$

Varianza de toda la dimensión s_x^2

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

ANEXO 5
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

ACTITUD	NEGATIVA	POSITIVA
General	26 - 65	66 - 104
Cognitiva	12 - 30	31 - 48
Afectiva	8 - 20	21 - 32
Conductual	6 - 15	16 - 24

ANEXO 6

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario elaborado por la investigadora aplicando la escala de Likert.

Para la aplicación de los instrumentos la Jefa del Servicio de CRED autorizó la realización de la prueba piloto en 50 madres de niños de 6 a 35 meses de edad que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión, para su participación se consideró el consentimiento. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 20 minutos. Se resolvieron algunas dudas que surgieron para el llevado respecto a la escala de respuestas lo que favoreció la mejora del instrumento en cuanto a la escritura de los ítems. No se encontraron limitaciones durante su aplicación, porque se realizaron en la sala de espera sin interferir en la atención que esperaban recibir.

Los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron a nivel general una actitud fue negativa en 70% (35) y positiva 30% (15).

ANEXO 7
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,
manifiesto que he sido informado de los beneficios y la ausencia de riesgos de este estudio por lo cual doy mi consentimiento para participar en la investigación: “Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen – junio 2017” realizado por la Bachiller Olga Cavero Atanacio.

Al aceptar participar en el estudio se le solicitará que firme una hoja dando su consentimiento informado, a fin de que no haya algún problema respecto a su participación y pueda responder el cuestionario propuesto de manera completa por la investigadora. Este instrumento consta de 26 preguntas y que tendrá una duración de 20 minutos.

Es importante su participación porque colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados puedan colaborar a superar los problemas encontrados respecto a la administración de micronutrientes, así mismo se aclara que la información tiene carácter confidencial, la información solo se utilizará con fines de la investigación.

Firma de la Participante