

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
SUPLEMENTACION DE MULTIMICRONUTRIENTES EN
MADRES DE NIÑOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
LAS MORAS HUÁNUCO – 2017.**

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. TADEO CUEVA, Sandy Mariela.

ASESORA

Dra. RODRÍGUEZ DE LOMBARDI, Gladys Liliana

Huánuco - Perú

2018

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SUPLEMENTACION DE
MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS DEL CENTRO
DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO – 2017”.**

2018

ii



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 04:30 pm horas del día 17 del mes de octubre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Mg. Karen Georgina Tarazona Herrera | Presidenta |
| • Mg. Nidia Rosales Córdova | Secretaria |
| • Lic. Enf. Alicia Mercedes Carnero Tineo | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°1601-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SUPLEMENTACION DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO - 2017”**, presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. **Sandy Mariela TADEO CUEVA**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... Aprobado..... por..... Unanimidad..... con el calificativo cuantitativo de..... 15..... y cualitativo de..... Buena.....

Siendo las, 18:30..... horas del día 17 del mes de Octubre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y bendiciones a lo largo de ella, por ser mi fortaleza para seguir adelante y así poder cumplir con mi sueño.

A mi madre, por su infinito amor y apoyo incondicional, siendo la fuerza que me impulso a seguir adelante, motivándome y enseñándome siempre que con esfuerzo y dedicación todo se puede conseguir en esta vida.

AGRADECIMIENTOS

- En primer lugar agradezco a Dios por estar siempre a mi lado e iluminar mi camino demostrándome su infinito amor y su bondad incomparable, por ser mi fortaleza en esos momentos difíciles por medio del cual he podido hacer realidad este sueño.
- Agradezco a mi madre, por ser el soporte más importante en mi vida, por brindarme su apoyo y demostrarme su amor incondicional.
- A mi pequeño hijo Jhonatan, que representa la fuerza y el estímulo que necesito para salir adelante y ser mejor cada día.
- A mis hermanas, quienes con sus consejos y enseñanzas me han estimulado para afrontar de manera adecuadas los retos que se me han presentado en toda mi vida.
- A la Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi por su asesoría y apoyo que me brindo durante la elaboración de mi tesis.
- A la Universidad de Huánuco, y a mis estimados maestros, que, a lo largo de mi carrera, me han transmitido sus amplios conocimientos y sus sabios consejos.
- Gracias a mis colegas y compañeros, quienes me apoyaron incondicionalmente y me permitieron entrar en su vida durante los años de aprendizaje universitario.
- Gracias a todos las personas que me ayudaron para el cumplimiento de este objetivo en mi formación profesional.

	ÍNDICE GENERAL	Pág.
DEDICATORIA		iii
AGRADECIMIENTOS		iv
ÍNDICE GENERAL		v
ÍNDICE DE TABLAS		viii
ÍNDICE DE ANEXOS		xii
RESUMEN		xiii
ABSTRACT		xiv
INTRODUCCIÓN		xv

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivo general	6
1.4. Objetivos específicos	6
1.5. Justificación de la investigación	7
1.6. Limitaciones de la investigación	8
1.7. Viabilidad de la investigación	9

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	10
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Definiciones conceptuales	17
2.4 Hipótesis	27
2.5 Variables	28
2.5.1. Variable independiente.	28

2.5.2. Variable dependiente.	28
2.6 Operacionalización de variables	29

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio	32
3.1.1. Enfoque	32
3.1.2. Alcance o nivel	33
3.1.3. Diseño	33
3.2 Población y muestra	33
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.3.1. Para la recolección de datos	36
3.3.2. Para la presentación de datos.	43
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	45

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.	47
4.2. Contrastación y prueba de hipótesis	62

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados	68
Conclusiones	72
Recomendaciones	74
Referencias Bibliográficas	76
Anexos	80
Instrumentos de recolección de datos	81
Consentimiento informado	87
Constancias de validación	90
Matriz de consistencia	95

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
	.
Tabla 01. Edad en años de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	47
Tabla 02. Lugar de procedencia de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	48
Tabla 03. Grado de instrucción de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	49
Tabla 04. Conocimiento sobre los aspectos generales de la suplementación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	50
Tabla 05. Conocimientos sobre los beneficios de la suplementación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	51
Tabla 06. Conocimientos sobre la preparación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	52
Tabla 07. Conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	53
Tabla 08. Conocimientos sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	54
Tabla 09. Conocimientos sobre la suplementación con multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	55

Tabla 10.	Actitudes hacia los aspectos generales de la suplementación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	56
Tabla 11.	Actitudes hacia los beneficios de la suplementación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	57
Tabla 12.	Actitudes hacia la preparación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	58
Tabla 13.	Actitudes hacia la administración de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	59
Tabla 14.	Actitudes hacia los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	60
Tabla 15.	Actitudes hacia la suplementación con multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	61
Tabla 16.	Relación entre los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	62
Tabla 17.	Relación entre los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	63
Tabla 18.	Relación entre los conocimientos sobre la preparación de multimicronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	64

Tabla 19.	Relación entre los conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	65
Tabla 20.	Relación entre los conocimientos sobre los efectos de la administración de multimicronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	66
Tabla 21.	Relación entre los conocimientos sobre la suplementación con micronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.	67

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de multimicronutrientes.	81
Anexo 02. Escala de actitudes hacia la suplementación de multimicronutrientes	85
Anexo 03. Consentimiento Informado	87
Anexo 04. Constancias de validación	90
Anexo 05. Matriz de consistencia	95

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes hacia la suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017.

Métodos: Se realizó un estudio analítico con diseño relacional en 167 madres, utilizando para la recolección de los datos un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes. El análisis inferencial se realizó con la prueba del Chi Cuadrado de Independencia con una significancia estadística $p < 0,05$.

Resultados: Respecto al conocimiento, 51,5% tuvieron conocimientos deficientes y 48,5% conocimientos buenos. En cuanto a las actitudes, 58,1% tuvieron actitudes negativas y el 41,9% actitudes positivas. Al analizar la relación entre variables, se encontró que el conocimiento sobre suplementación de multimicronutrientes se relacionó significativamente con las actitudes de las madres en estudio [$X^2 = 18,814$; $p = 0,001$]. Asimismo, se identificó que el conocimiento sobre los aspectos generales ($p = 0,001$); beneficios ($0,002$); preparación ($p = 0,000$) administración ($p = 0,000$) y efectos de la administración de micronutrientes ($p = 0,001$) se relacionaron significativamente con las actitudes de las madres en estudio.

Conclusiones: Existe relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la suplementación de multimicronutrientes en las madres en estudio, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación.

Palabras clave: *Conocimientos, Actitudes, Suplementación de Multimicronutrientes, Madres.*

ABSTRACT

General objective: To determine the relation that exists between the knowledge and the attitudes was making the supplementation of multimicronutrientes in mothers of children users of the Center of Health The Defaults Huánuco - 2017.

Methods: An analytical study was realized by relational design in 167 mothers, using a questionnaire of knowledge and one climbs attitudes in the compilation of information. The analysis inferential was realized by the test of the Chi Cuadrado's of Independence by a statistical significance $p \leq 0,05$.

Results: Whith regard to the knowledge, 51,5 % had deficient knowledge and 48,5 % good knowledge. As for the attitudes, 58,1 % had negative attitudes and 41,9 % positive attitudes. On having analyzed the relation between variables, one found that the knowledge on suplementación of multimicronutrientes related significantly to the attitudes of the mothers in study [$X^2 = 18,814$; $p = 0,001$]. Likewise, there was identified that the knowledge on the general aspects ($p = 0,001$); benefits (0,002); preparation ($p = 0,000$) administration ($p = 0,000$) and effects of the administration of micronutrients ($p = 0,001$) related signiicativamente to the attitudes of the mothers in study.

Conclusions: Significant relation exists between between the knowledge and the attitudes it was doing the suplementacion of multimicronutrientes in the mothers in study, the void hypothesis is rejected and the hypothesis of investigation is accepted..

Keywords: *Knowledge, Actitudes, Suplementación de Multimicronutrientes, Mothers.*

.INTRODUCCIÓN

En la actualidad la anemia constituye una patología nutricional por sus elevadas y preocupantes tasas de prevalencia en la población infantil, por lo que es considerada un problema de salud pública durante la niñez; por ello el Ministerio de Salud (MINSA), implementó una directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes en niños(as) menores de 36 meses, en aras de promover la reducción de la anemia, el crecimiento saludable y el desarrollo adecuado de los niños en general¹.

Por ello la suplementación con multimicronutrientes es considerado una estrategia eficaz en la prevención de la anemia ferropénica, sin embargo es preocupante observar que la mayoría de madres no tienen los conocimientos idóneos para brindar los multimicronutrientes a sus niños(as) y evidencian tener actitudes negativas y desfavorables a brindar este suplemento en la alimentación diaria de sus niños(as) predisponiendo que la anemia continúe teniendo alta prevalencia en la población infantil².

Por consiguiente el estudio titulado “Conocimiento y actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017”; se realiza con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes hacia la suplementación de multimicronutrientes de las madres participantes del trabajo de investigación; para que mediante la realidad evidenciada en el estudio se puedan implementar estrategias educativas basadas en la perspectiva preventivo promocional, orientadas a promover el uso adecuados de multimicronutrientes como medidas eficaz de intervención nutricional en la prevención de la anemia ferropénicas en los niños menores de 5 años de edad.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones; incluyéndose también las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En la actualidad, la anemia es una de las carencias nutricionales de mayor prevalencia y magnitud en la mayoría de países del mundo, que afecta de manera principal a los niños menores de cinco años, siendo considerado un alarmante problema de salud pública a nivel mundial³.

Según Ramirez⁴ la anemia ferropénica es la anemia infantil de mayor magnitud en el mundo, causada por la deficiencia de hierro, debido a una ingesta insuficiente de alimentos ricos en hierro y una menor asimilación del hierro en el organismo de los niños.

Al respecto, de acuerdo a referencias citadas por el Instituto Nacional de Salud (INS)⁵, la anemia infantil representa un grave problema de salud pública en la mayoría de países, que es propia de la población infantil, estimándose que más de 293 millones, que representan el 47,5% de niños menores de cinco años, se encuentran anémicos.

Por su parte en América Latina, la anemia afecta al 29,5% de niños menores de cinco años, es decir más de 23 millones de niños en el continente americano presentan anemia infantil⁵.

En el Perú, según reportes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)⁶ del primer semestre del año 2017, el 44,4% de niños menores de 3 años presentaron anemia, de los cuales el 27,2%

tuvieron anemia leve; 16,0% moderada y 0,4% severa; siendo la prevalencia mayor en la zona rural con 53,4%.

En el departamento de Huánuco, en los últimos años se ha logrado disminuir las tasas de prevalencia de la anemia infantil, sin embargo estas cifras continúan siendo elevadas, según la ENDES 2017, la prevalencia de anemia fue del 47%, estimándose que 4 de 10 niños tuvieron anemia por deficiencia de hierro⁶.

Las consecuencias que causa la anemia en los niños menores de cinco años se manifiesta en que provoca retrasos en el crecimiento y desarrollo físico y mental, un aumento en las tasas de morbilidad infantil, que en casos extremos puede ser mortal⁷.

Frente a esta problemática es conveniente señalar que la prevención constituye una estrategia efectiva para afrontar la anemia infantil, por ello, el MINSA¹ aprobó una política para reducir la anemia, denominada “Directiva Sanitaria N° 056 que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres años”; como parte de las políticas de salud pública encaminadas a disminuir las altas tasas de prevalencia de anemia en nuestro país.

En este contexto, las madres de familia cumplen un rol esencial en la prevención de la anemia, pues son las responsables de cuidar a los niños, y por ello, deben realizar diversas estrategias preventivas en el hogar orientadas a evitar la anemia en la población infantil².

Una de estas estrategias constituye la administración de multimicronutrientes en el hogar, por medio del cual las madres brindan a los niños(as) un esquema diario de suplementación de hierro y otros

nutrientes que buscan prevenir la anemia en los niños y niñas menores de tres años⁸.

Sin embargo es alarmante observar que la mayoría de madres no brindan de manera adecuada los multimicronutrientes a sus niños en el hogar, pues no tienen los conocimientos adecuados para brindar este suplemento nutricional de manera correcta, porque tienen poca información al respecto, no prestan atención a las enfermeras durante la consejería nutricional, tienen bajo nivel educativo, o en su defecto, no le brindan importancia a la suplementación con multimicronutrientes en el ambiente familiar⁹.

Esta problemática se hace aún más preocupante si se considera que los conocimientos influyen en las actitudes de las madres hacia la administración de multimicronutrientes, que se manifiestan en el rechazo a este suplemento nutricional, no le dan importancia a brindar los multimicronutrientes a sus niños(as), sumado a que muchas veces sus creencias y costumbres influyen en que tengan una percepción negativa respecto a la administración de multimicronutrientes¹⁰.

Al respecto diversos estudios han abordado la problemática de los conocimientos y actitudes maternas hacia la suplementación con multimicronutrientes. Un estudio realizado en Ecuador en el 2016, encontró que el 60% de madres tuvieron conocimientos deficientes y 56% presentaron actitudes negativas hacia la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 3 años¹¹.

A nivel nacional, una investigación realizada en Lima por Solano¹², evidenció que el 59,1% no conocían sobre la administración

de micronutriente y el 52,3% mostraron actitudes de rechazo frente a los multimicronutrientes, evidenciando la relación entre las variables.

En Huánuco, un estudio realizado por Lazarte¹³ evidencio que el desconocimiento sobre el contenido de los multimicronutrientes y las actitudes negativas a la suplementación nutricional fueron factores que se relacionaron con la no adherencia al consumo de multimicronutrientes.

En relación a las consecuencias de esta problemática, Sanabria y Tarqui¹⁴ señalaron que el deficiente consumo de multimicronutrientes puede causar anemia infantil y otras alteraciones nutricionales.

Por su parte, Junco¹⁵, enfatiza en que las consecuencias de las deficiencias de multimicronutrientes son alarmantes en la infancia, pues durante este periodo, tiene efectos irreversibles.

Durante las prácticas pre profesionales realizadas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Las Moras, ámbito de estudio de la presente investigación; y en las visitas domiciliarias realizadas a los domicilios de los niños menores de 3 años para verificar el consumo de multimicronutrientes y fortalecer los mensajes del beneficio e importancia de estos suplementos nutricionales; al interactuar con las madres respecto a la problemática abordada, algunas manifiestan: “¿Qué pasa si le doy las chispitas con sopitas?”, “tengo miedo que le pueda caer mal este suplemento a mi niño(a)”, “¿realmente tienen los beneficios que dicen?”...”Dicen que no es bueno porque les da diarrea, vómitos, por eso no quiere darle a mi niño(a)”... “MI hijo esta sanito y come bien no lo necesita”, “¿Cómo sé

que mi niño(a) tiene anemia?”, entre otras expresiones que evidencian la magnitud de esta problemática.

En este contexto, es conveniente mencionar que debido a los deficientes conocimientos que tienen las madres sobre la suplementación de multimicronutrientes y la actitud a veces negativa que ellas adoptan se producen efectos desagradables como: estreñimiento, náusea, vómito, etc.; por lo que prefieren no administrarlo señalando que sus hijos rechazan el suplemento; esto sumado a la falta de seguimiento adecuado por parte del personal de salud, especialmente de enfermeras, está conllevando a que se sigan observando niños anémicos en la localidad en estudio.

En base a ello y por las razones planteadas previamente se consideró relevante realizar el siguiente estudio de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017.

1.2. Formulación del problema.

En este estudio se plantearon las siguientes interrogantes:

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio?
- ¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio?
- ¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre la preparación de los multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio?
- ¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre la administración de los multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio?
- ¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio?

1.3. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017.

1.4. Objetivos específicos:

- Identificar la relación que existe entre los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio.

- Conocer la relación que existe entre los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio.
- Describir la relación que existe entre los conocimientos sobre la preparación de los multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio.
- Analizar la relación que existe entre los conocimientos sobre la administración de los multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio.
- Establecer la relación que existe entre los conocimientos sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio.

1.5. Justificación de la investigación.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones:

1.5.1. A nivel teórico.

El valor teórico de la investigación radica en el aporte de conocimientos y teorías relacionadas a los conocimientos y actitudes frente a la suplementación de multimicronutrientes; que permitieron confrontar las teorías relacionadas al problema en estudio como la "Teoría del Conocimiento", "Teoría de las Actitudes" y la "Teoría de la Acción Razonada"; con la realidad observada dentro de la población considerada en este estudio; asimismo esta investigación servirá como antecedente y aporte teórico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio.

1.5.2. A nivel práctico.

Esta investigación pertenece al área de “Promoción de la Salud y “Prevención de las Enfermedades” en la línea investigación “Salud Colectiva”, pues permitió identificar los conocimientos y actitudes maternas hacia la suplementación multimicronutrientes como estrategia de prevención de la anemia infantil en los niños menores de tres años de edad.

En el contexto práctico, esta investigación pretende brindar información válida, actualizada y confiable a la institución de salud y los profesionales de Enfermería, con la finalidad de mejorar las actividades que se brindan en el Programa de Crecimiento Y Desarrollo a las madres asistentes al Centro de Salud las Moras en aras de mejorar sus conocimientos y actitudes hacia la suplementación con multimicronutrientes en la población infantil.

1.5.3. A nivel metodológico.

El fundamento metodológico de esta investigación se encuentra dado por la creación de instrumentos de relación de datos que fueron validados mediante el juicio de expertos y medida su confiabilidad mediante la prueba piloto, que puede ser para la recolección y análisis de datos relevantes para futuras investigaciones relacionadas a la problemática estudiada en esta investigación

1.6. Limitaciones de la investigación.

Dentro de las limitaciones identificadas en la presente investigación se encuentran la dificultad que se tuvo para obtener la autorización para la ejecución del estudio de investigación pues los

trámites de tipo burocráticos retrasaron el proceso de recolección de datos, otra limitante evidenciada fue el acceso a la muestra en estudio porque algunas de las madres refirieron no disponer de tiempo para responder los instrumentos de investigación, asimismo se resalta como principal limitación que los resultados de la presente investigación solo pueden ser inferencializados a poblaciones con características similares a la muestra en estudio; por otra parte, no se identificaron otras limitaciones en esta investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación.

Respecto a los recursos financieros, la investigación fue viable porque los costos de la investigación fueron asumidos por la investigadora a cargo del estudio, según las partidas presupuestadas consideradas dentro del estudio de investigación.

En cuanto a los recursos humanos, el estudio fue viable porque se tuvo el apoyo de asesores, encuestadores y diversos especialistas en el proceso de recolección de datos y presentación del informe final de este trabajo de investigación.

Y por último, respecto a los recursos materiales, se contó con los recursos necesarios para concretar con éxito esta investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Dentro de los antecedentes de investigación relacionados a la problemática en estudio se identificaron los siguientes:

A nivel internacional.

En Ecuador, en el 2016, Rojas y Suqui¹⁶ realizaron el estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016”; con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, la muestra estuvo constituida por 101 madres, utilizando un cuestionario, una guía de observación y una escala en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 40% de madres tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 73% tuvieron actitudes positivas y el 39% de tuvieron prácticas excelentes en la administración de micronutrientes.

En Colombia, en el 2014, Borda¹⁷ realizó el estudio titulado: “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 año 2013”; con el objetivo de evaluar los efectos de la estrategia de fortificación casera con micronutrientes en polvo. El estudio fue de tipo experimental con mediciones pre y post

test en dos grupos de estudio: experimental y control; uno intervenido y otro de control, la muestra estuvo conformada por 315 niños. Los resultados que identificó demostraron que la administración de micronutrientes en polvo redujo la anemia en 34,0% en el grupo experimental y para la deficiencia de hierro la disminución fue del 25,9% en el grupo control. Por otro lado, no se identificaron cambios significativos en otros micronutrientes como la Vitamina A y Zinc. Concluyendo que la administración de micronutrientes es una estrategia efectiva en la reducción de la anemia ferropénica.

En Guatemala, en el 2013, Guatemala, Canastuj¹⁸ realizó el estudio titulado: “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”; con el objetivo de evaluar la influencia de las determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes. El estudio fue descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 266 madres de niños utilizando una guía de observación y un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que identificaron demostraron que las determinantes conductuales no afectaron las prácticas del uso de los micronutrientes, pues no se identificó la presencia de relación entre las variables, sin embargo se hallaron resultados específicos relacionados en las creencias y las actitudes, que si afectaron las prácticas de uso de micronutrientes.

A nivel nacional

En Lima, en el 2016, Solano¹² realizó el estudio titulado: “Conocimientos y actitudes que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016”; con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes de las madres sobre multimicronutrientes. Fue un estudio tipo analítico, prospectivo, de corte transversal; aplicando un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes a 45 madres. Los resultados que encontró fueron que el 59,1% no conocían sobre la administración de micronutriente y el 52,3% mostraron actitudes de rechazo frente a los multimicronutrientes. Concluyendo que la mayoría de madres tuvieron conocimientos deficientes y actitudes inadecuadas sobre el uso de los multimicronutrientes.

En Lima, en el 2016, Vargas¹⁹ realizó el estudio titulado: “Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima, 2016”; con el objetivo de determinar las actitudes de las madres hacia la suplementación con multimicronutrientes. El estudio fue de nivel aplicativo, descriptivo, prospectivo, transversal; la muestra estuvo constituida por 85 madres, utilizando una escala de actitudes en la aplicación de los instrumentos de investigación. Los resultados que identificó fue que el 74% presentaron actitudes desfavorable hacia la suplementación con multimicronutrientes; el 72% tuvieron actitudes desfavorables hacia la preparación y el 68% hacia la administración de multimicronutrientes. Concluyendo que las madres en general tienen

actitudes desfavorables hacía la administración de los multimicronutrientes.

En Lima, en el 2016, Quispe, Mendoza²⁰ realizó el estudio titulado: “Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca 2016”; con el objetivo de determinar la relación del consumo de micronutrientes y la anemia. La investigación fue de tipo correlacional, transversal, bivariado, retrospectiva; la muestra estuvo conformada por 125 niños menores de tres años, utilizando el cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el consumo de micronutrientes fue adecuado en 71,3% de niños; donde el 85% que consumieron micronutrientes no presentaron anemia y el 15% tuvieron anemia leve. Al analizar la relación entre variables se identificó que existe relación directa entre la ingesta adecuada de micronutrientes con la presencia de una menor sintomatología de anemia ($p=0.04$). El consumo adecuado de micronutrientes presentó una relación altamente significativa con los niveles de Hemoglobina en sangre ($p=0.00$). Concluyendo que el consumo de micronutrientes y la presencia de anemia en la muestra en estudio.

En Lima, en el 2015, García²¹ realizó la siguiente investigación “Conocimiento de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015”; el propósito de determinar los conocimientos de los padres sobre suplementación de MMN en polvo; este estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal. Para la recolección de

datos utilizó la encuesta. Siendo los resultados que en relación al conocimiento de los padres sobre la anemia, de los resultados obtenidos; se observa que del total de 47 (100%) encuestados, 78,7% (37) conoce sobre el concepto de anemia; mientras que 21,3% (10) no conoce. El 76,6% (36) de los padres presenta conocimientos sobre los signos y síntomas de la anemia mientras que 23,4% (11) no presenta dichos conocimientos.

A nivel local

En Huánuco, en el 2016, Lazarte¹³ realizó el estudio titulado: “Factores relacionados a la no adherencia del consumo de Multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016”; cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de MMN. El estudio fue analítico, prospectivo, observacional, transversal, considerando como muestra a 41 madres de niños de 6 a 36 meses; se utilizó una guía de entrevista, un cuestionario de la adherencia del consumo de MMN; y de los factores de la no adherencia; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. Los resultados que encontró fueron que solo un 48% de la muestra en estudio fueron adherentes a los MMN. Respecto a los factores sociales, el factor identificado fue la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño ($p=0,01$), Respecto a los factores actitudinales “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas” ($p=0,005$); en los factores relacionados a las características de los MMN, se identificó que cuando su niño toma las chispitas, le produce

estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia” ($p=0,01$), también el hecho de que la madre no percibe los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos ($p=0,01$) y los factores cognitivos, “desconocimiento del contenido de los multimicronutrientes chispitas” ($p=0,04$), estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes.

En Huánuco, en el 2016, Paredes²² realizó el estudio titulado: “Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio Cred, Hospital Tingo María, enero – marzo 2016”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de un año. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, con enfoque cualitativo; aplicación un cuestionario a 60 madres seleccionadas por muestreo no probabilística por conveniencia. Los resultados que identificaron fue que la edad promedio de las madres fue 26 años; 51,6% tuvo como grado de escolaridad el nivel secundario; 65,0% fue ama y también el 65,% de encuestadas alcanzar un alto nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Teoría de la acción razonada

Esta teoría fue presentada por Fishbein y Ajzen²³ constituyéndose en una fuente teórica de la conducta humana que estudia la relación entre las actitudes, comportamientos, actitudes y

creencias de las personas, que se encuentran relacionados con el proceso de toma de decisiones.

La aportación de esta teoría al estudio del comportamiento humano, se debe a que involucra factores como los conocimientos, las creencias y las actitudes, dividiéndolas en conductuales cuando son propias de cada persona y normativas, cuando son propias de grupos colectivos; como las normas subjetivas, actitudes y motivaciones para cumplir esas creencias y normas, y la intención hacia la realización de una conducta²³.

Esta teoría se relaciona con el estudio por cuanto las actitudes de las madres en estudio son determinadas por los conocimientos que ellos tengan respecto a la suplementación de multimicronutrientes en el marco de prevención de la anemia infantil.

2.2.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Pender²⁴ en su modelo identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción, además sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable ya que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos personas enfermas, se

gastan menos recursos, se les da independencia a las personas y se mejora hacia el futuro²⁵.

Esta teoría se relaciona con el estudio pues el conocimiento y las actitudes hacia la suplementación de multimicronutrientes en las madres en estudio se desarrolla mediante el enfoque de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

2.3. Definiciones Conceptuales.

2.3.1. Definición de conocimiento.

Según Bunge²⁶ el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros o precisos, y que son adquiridos de forma científica o empírica.

Villapando²⁷ sustenta que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

Bertrand²⁸ plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Muñoz²⁹ define al conocimiento como la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada.

En consecuencia, se puede definir que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del

sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona²⁶.

2.3.2. Tipos de conocimiento.

El conocimiento desde una perspectiva epistemológica se divide básicamente en dos tipos:

a) Conocimiento empírico u ordinario.- Constituye el conocimiento adquirido en la vida cotidiana, que se basa en la experiencia y la percepción; y que son captados por los sentidos³⁰.

b) Conocimiento científico o formal.- Constituye el conocimiento que puede ser probado y contrastado científicamente por tener una base teórica sustentada en el método científico y que se manifiesta a través de un lenguaje más complejo³⁰.

2.3.3. Definición de actitudes.

Las actitudes son definidas por Moscovici³¹ como el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento, orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados.

Según Allport³², las actitudes constituyen un estado neurofisiológico y mental de disponibilidad, que es organizado mediante la experiencia, y ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todas las personas, objetos o todas las situaciones que se relacionan directa o indirectamente con ella.

Mientras que Fishbein y Ajzen³³ establecen que las actitudes en el contexto situacional, constituyen una predisposición psicológica que ha sido aprendida en base a experiencias previas o situaciones vividas

para responder de manera favorable o desfavorable ante una determinada situación que se le presente en el contexto de su vida diaria y cotidiana.

2.3.4. Componentes de las actitudes.

Según Rodríguez³⁴, existen los siguientes componentes de las actitudes:

- a) Componente cognoscitivo.-** También denominado componente cognitivo, relacionado a los conocimientos que han sido adquiridos como producto de la experiencia; en este componente se establece que para que exista una actitud, es necesario que exista también que se presenta una representación cognitiva de objeto; que se encuentra conformada por las creencias y percepciones hacia un determinado objeto, así como por la información teórica que se tiene del mismo y que influenciará en la parte conductual de las personas³⁴.
- b) Componente afectivo.-** Este componente se refiere a los sentimientos o parte emocional de una persona; que se manifiesta de manera positiva o negativa en relación a una determinada situación, por lo que es considerada el componente más característico de las actitudes; donde se incluyen las opiniones, emociones y creencias que se manifiestan en las personas respecto al ambiente que los rodea³⁴.
- c) Componente conductual.-** Constituye la predisposición que se tiene para reaccionar de una forma determinada frente a un objeto, situación o persona, siendo resultado de la interrelación

entre el componente afectivo y cognoscitivo; por lo que es considerado el componente activo de las actitudes³⁴.

2.3.5. Tipos de actitudes.

a) Actitudes positivas

Son aquellas disposiciones que nos ayudan a desenvolvernos frente a las exigencias del ambiente pueden englobarse en lo que se denomina actitud positiva. La actitud positiva de una persona se origina en hacer uso de aquellos recursos que esta posee para solucionar sus problemas y dificultades³⁵.

b) Actitudes negativas

Son aquellas que no nos permiten progresar, mantener buenas relaciones con los demás, alcanzar nuestras metas y objetivos en la vida. Por ejemplo en los niños las actitudes negativas son las que no los deja ser buenos estudiantes, obedientes con sus padres, respetuosos y tolerantes con sus compañeros³⁵.

2.3.6. Definición de anemia.

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia es la disminución de glóbulos rojos o de la concentración del valor de hemoglobina debido a la carencia de uno o más nutrientes esenciales entre ellos el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B12 y proteínas³⁶.

Por su parte, Ruiz³⁷ señala que la anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre, que se encuentra por debajo de los parámetros considerados adecuados para la edad.

2.3.7. Definición de micronutrientes.

Los micronutrientes son componentes esenciales de una dieta de alta calidad que tienen un impacto positivo sobre el estado de salud de los niños; aunque sólo se necesitan en cantidades ínfimas, los micronutrientes son los elementos esenciales para que el cerebro, los huesos y el cuerpo estén sanos³⁸.

Las carencias de micronutrientes a menudo son conocidas como “hambre oculta”, debido a que se desarrollan de manera gradual con el tiempo, y sus efectos demoledores no se identifican hasta que causan daños irreversibles. Aunque el niño duerma todas las noches con el estómago lleno, la presencia de carencias nutricionales establece que su cuerpo aún se encuentra hambriento de tener una buena y adecuada nutrición³⁸.

2.3.8. Definición de multimicronutrientes.

Un multimicronutriente constituye un complemento vitamínico en polvo, donde cada gramo de multimicronutriente contiene 12,5 mg de hierro elemental, que satisface las recomendaciones de 1 mg/Kg/por día. Además contiene Ácido Fólico, Zinc, Vitamina C, Vitamina A, y malto dextrina que actúa como vehículo que permite que el organismo tenga una mejor asimilación y absorción del hierro, permitiendo la prevención de otras enfermedades³⁹.

Este suplemento nutricional es recomendado para las niños(as) de 6 a 35 meses de edad, y se presenta en sobres individuales de polvos secos (1.0g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida³⁹.

2.3.9. Carencias de multimicronutrientes.

Las carencias de multimicronutrientes causan las siguientes consecuencias en las personas:

- La principal causa de daño en el cerebro de los niños que es evitable representa la deficiencia de yodo en el organismo; y sus consecuencias más demoledoras ocurren durante el desarrollo fetal y los primeros años de vida. A nivel mundial, un 30% de la población mundial vive con carencia de yodo¹³
- La carencia de vitamina A afecta a un tercio de los niños que viven en contextos de bajos y medianos ingresos, debilitando el sistema inmunológico e incrementando la probabilidad de que el niño adquiera infecciones como el sarampión y las enfermedades diarreicas, y de que muera a causa de ellas¹³.
- La deficiencia de hierro causa la anemia, que incrementa el riesgo de hemorragia y de padecer un proceso infeccioso durante el parto y se encuentra relacionada con las tasas de mortalidad materna. Asimismo los neonatos tienen riesgo de nacer prematuramente y presentar infecciones, tener dificultades de aprendizaje y retraso en el desarrollo. Más del 40% de los niños menores de 5 años son anémicos¹³.
- La carencia de zinc deteriora la función inmunológica y se asocia con un mayor riesgo de infecciones gastrointestinales. Es también un factor de riesgo para la presencia de muertes infantiles por deshidratación; donde La carencia de zinc es especialmente frecuente en países de bajos ingresos debido al consumo escaso de alimentos ricos en zinc y a una absorción inadecuada¹³.

- Las carencias de vitamina D, calcio y ácido fólico representa una preocupación saltante durante la gestación y pueden causar un conjunto de complicaciones en la salud de la madre y del bebé en crecimiento¹³.

2.3.10. Suplementación de multimicronutrientes.

La suplementación con este suplemento nutricional representa una estrategia de intervención en salud que tiene como principal finalidad asegurar su consumo y suministro en niños(as) menores de 3 años de edad que permitan conseguir y mantener niveles adecuados de hierro en el organismo que favorezcan un crecimiento y desarrollo saludable. La suplementación con multimicronutrientes forma parte de la Atención Integral de Salud del Niño(a) y se encuentra incluida dentro del Plan de Aseguramiento en Salud¹.

El esquema de suplementación de los niños menores de 3 años se brinda de la siguiente manera:

- **En niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas):** Desde los 30 días de vida hasta los 5 meses 29 días de edad se le brinda 2 mg. de hierro/kg/día, por vía oral¹.
- **En niñas y niños nacidos a término (mayor de 37 semanas) y con peso igual o mayor a 2,500 gramos:** A partir de los 6 meses recibe 01 sobre por día durante un año continuo (360 sobres en total). Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres de MMN en total)¹.

La ingesta adecuada de multimicronutrientes ha demostrado ser una estrategia efectiva por la aceptación que tiene en las madres de familia si se comparan con otros tipos de tratamiento como la administración de sulfato ferroso que ocasiona diversas reacciones adversas después de su consumo como: sabor metálico desagradable, oscurecimiento de dientes y dolores abdominales, que se constituyen en los principales obstáculos para alcanzar los objetivos y metas planteadas en los programas de suplementación con hierro, fundamentalmente para los padres quienes tienen la responsabilidad de brindar y lograr que sus niños consuman este suplemento nutricional³⁷.

Los micronutrientes son esenciales para la vida y una salud óptima. La relación entre el consumo adecuado y el acceso a un buen estado de salud a largo mediante el desarrollo saludable desde la etapa de la infancia hasta la adultez y el envejecimiento saludable es cada vez más corroborada por la ciencia y por las organizaciones de salud³⁷.

El aumento de la expectativa de vida no siempre está asociado a una vida saludable. Existe un riesgo mayor de desarrollo de enfermedades no transmisibles, que son el motivo más importante de problemas de salud y muertes en la sociedad moderna. Los multimicronutrientes revierten las deficiencias de vitaminas y minerales, así mismo son un sistema de entregamiento único para proporcionar los micronutrientes a las poblaciones vulnerables, permitiendo que las familias fortalezcan alimentos semisólidos diversos en el hogar³⁷.

2.3.11. Indicaciones para la preparación del suplemento de multimicronutrientes.

En la preparación de multimicronutrientes se debe considerar las siguientes indicaciones:

- En un plato mediano, se debe apartar dos cucharadas de la comida o alimentación del niño(a).
- El alimento debe ser de consistencia espesa y estar tibio, de acuerdo a la edad cronológica del niño(a).
- Mezclar bien el contenido de multimicronutrientes en las dos cucharadas de comida separadas.
- Se debe alimentar primero al niño con la mezcla de multimicronutriente y luego, continuar con el resto de la alimentación servida¹³.

2.3.12. Beneficios del consumo de multimicronutrientes.

Los principales beneficios de los multimicronutrientes chispitas según Zlotkin⁴⁰, son los siguientes:

- Las chispitas proporcionan la ingestión de nutrientes recomendadas para todos los niños; estableciendo que la encapsulación de las grasas sobre el hierro no permite que una interacción adecuada con los alimentos y oculta su gusto, por lo tanto se evidencian modificaciones pequeñas en el sabor de los alimentos a los que se les añaden; además los multimicronutrientes son fáciles de usar y no necesitan ningún cambio en las prácticas alimentarias, ya que pueden ser mezclados con alimentos de la olla familiar, se pueden brindar

junto a la lactancia materna y favorecen la transición oportuna de la lactancia materna exclusiva a los alimentos complementarios cuando el bebé cumpla seis meses de edad, según lo recomendado por la OMS⁴⁰.

- Asimismo los multimicronutrientes pueden ser fácilmente incorporados en cualquier horario de alimentación; son fáciles de almacenar, transportar y distribuir; tienen una vida útil prolongada, incluso en condiciones calientes o húmedas (2 años); el embalaje de los multimicronutrientes chispitas es atractivo⁴⁰.
- Los principales beneficios que brindan las chispitas nutricionales es que son agregados de manera fácil y sencilla en las prácticas alimentarias recomendadas para los niños después de 6 meses de edad⁴⁰.

2.3.13. Efectos secundarios de la suplementación de multimicronutrientes.

En diversas fuentes bibliográficas se han identificados diversos efectos secundarios y reacciones adversas relacionadas con la suplementación de multimicronutrientes, caracterizado principalmente con la presencia de heces oscuras, estreñimiento y episodios diarreicos. Asimismo, es pertinente señalar que la consistencia de las deposiciones no se modifica en la mayoría de niños; pues algunos, especialmente los que tienen menores edades y que no han recibido una alimentación complementaria que contenga los micronutrientes necesarios como los que reciben lactancia materna como única fuente de alimentación pueden

presentar deposiciones líquidas o diarrea leve; estableciéndose que esta diarrea no causa deshidratación tiene una duración promedio de una semana y no es recidivante¹⁶.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017.

Ho: No existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.

Ho₁: Los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes no se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.

Hi₂: Los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.

Ho₂: Los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes no se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.

Hi₃: Los conocimientos sobre la preparación de multimicronutrientes se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.

Hi₃: Los conocimientos sobre la preparación de multimicronutrientes no se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.

Hi₄: Los conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.

Ho₄: Los conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes no se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.

Hi₅: Los conocimientos sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.

Ho₅: Los conocimientos sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes no se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.

2.5. Variables.

2.5.1. Variable Independiente.

Conocimientos sobre suplementación de multimicronutrientes.

2.5.2. Variable Dependiente.

Actitudes hacia la suplementación de multimicronutrientes.

2.5.3. Variables de caracterización

- **Características generales de las madres:**
 - Edad.
 - Género.

- Grado de instrucción.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Conocimientos sobre la suplementación con multimicronutrientes	Aspectos generales suplementación con MMN	Categórica Dicotómica	Conocimientos buenos: 3 a 4 puntos Conocimientos deficientes: 0 a 2 puntos	Nominal
	Beneficios de la suplementación con MMN	Categórica Dicotómica	Conocimientos buenos: 2 a 3 puntos Conocimientos deficientes: 0 a 1 punto	Nominal
	Preparación de MMN	Categórica Dicotómica	Conocimientos buenos: 3 a 5 puntos Conocimientos deficientes: 0 a 2 puntos	Nominal
	Administración de MMN	Categórica Dicotómica	Conocimientos buenos: 3 a 4 puntos Conocimientos deficientes: 0 a 2 puntos	Nominal

	Efectos adversos de la administración de MMN	Categórica Dicotómica	Conocimientos buenos: 2 puntos Conocimientos deficientes: 0 a 1 punto	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Actitudes hacia la suplementación con multimicronutrientes	Aspectos generales suplementación con MMN	Categórica Dicotómica	Actitudes positivas: 13 a 20 puntos Actitudes negativas: 4 a 12 puntos	Nominal
	Beneficios de la suplementación con MMN	Categórica Dicotómica	Actitudes positivas: 13 a 20 puntos Actitudes negativas: 4 a 12 puntos	Nominal
	Preparación de MMN	Categórica Dicotómica	Actitudes positivas: 16 a 25 puntos Actitudes negativas: 5 a 15 puntos	Nominal
	Administración de MMN	Categórica Dicotómica	Actitudes positivas: 13 a 20 puntos Actitudes negativas: 4 a 12 puntos	Nominal

	Efectos adversos de la administración de MMN	Categórica Dicotómica	Actitudes positivas: 13 a 20 puntos Actitudes negativas: 4 a 12 puntos	Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características Generales	Edad	Numérica	En años	De razón
	Lugar de procedencia	Categórica Dicotómica	De mismo Huánuco Fuera de Huánuco	Nominal
	Grado de instrucción	Categórica Politómica	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria Completa Superior Técnico Superior Universitario	Nominal

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio.

Según la intervención de la investigadora, fue de tipo observacional, pues las variables en estudio solo fueron observadas sin realizar ningún tipo de validación.

Según el número de mediciones de las variables, fue de tipo transversal, porque los datos del estudio fueron recolectados en una única ocasión y en un determinado periodo de tiempo y espacio.

Según la planificación de la recolección de datos, fue de tipo prospectivo, pues se registraron los resultados durante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, mediante la información brindada por las madres en estudio.

Según el número de variables, fue de tipo analítico, pues se describieron y analizaron dos variables, buscando establecer la relación entre ellas, mediante un análisis estadístico de tipo bivariado donde se pusieron a prueba y confrontaron las hipótesis formuladas en esta investigación.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque de esta investigación pertenece al tipo cuantitativo, pues se basó en la medición de los conocimientos y actitudes hacia la suplementación con multimicronutrientes en las madres en estudio, sustentándose en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, para dar a conocer la realidad evidenciada en el presente estudio de investigación

3.1.2. Alcance o nivel.

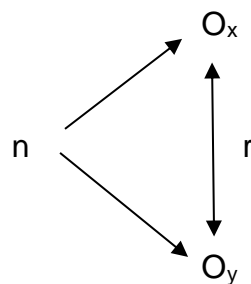
El estudio corresponde al nivel relacional, pues su propósito fundamental fue determinar la relación que existe entre el conocimiento

y las actitudes hacía la suplementación de multimicronutrientes en las madres de los niños usuarios considerados como participantes de esta investigación.

3.1.3. Diseño.

El diseño utilizado en esta investigación fue el de tipo correlacional, según como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

n : Muestra de madres de niños menores de 3 años.

O_x: Conocimientos sobre suplementación con multimicronutrientes.

O_y: Actitudes hacía la suplementación con micronutrientes.

r : Relación entre las variables en estudio.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo conformada por 278 madres de niños de 6 a 35 meses que acudieron a los consultorios de CRED del Centro de Salud las Moras durante el año 2017; según registros del padrón nominado de este establecimiento de salud.

a) Criterios de inclusión.- Se incluyeron dentro de la investigación a las madres que:

- Tuvieron niños de 6 a 35 meses de edad.
- Asistieron al consultorio de CRED del Centro de Salud las Moras.
- Sus niños recibieron suplementación con chispitas nutricionales o multimicronutrientes en polvo.
- Hablen el castellano
- Aceptaron participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.- No se incluyeron en la investigación a las madres que:

- No acudieron al Centro de Salud Las Moras.
- Tuvieron niños mayores de 3 años de edad.
- Fueron quechua hablantes.
- Tuvieron limitaciones para comunicarse (sorda, muda).
- No aceptaron participar del estudio de investigación.

c) Criterios de eliminación.- Se eliminaron del estudio a las madres que:

- No concluyeron con el llenado de los instrumentos de investigación en un 100%.
- No llenaron de manera correcta los instrumentos de investigación.

d) Ubicación en el espacio: El estudio de investigación se llevó a cabo en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro de

Salud Las Moras, ubicado en el Jr. Raymondi Mz M 10, en el distrito, provincia y departamento de Huánuco

e) **Ubicación en el tiempo:** Se ejecutó en los meses de Octubre a Noviembre del año 2017.

3.2.2. Muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida:

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

Donde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = Proporción estimada, $p = 0,5$.

Q = $1 - P$.

e = Precisión del error de 5 %.

N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (278)}{(0.05)^2 (277) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 167 \text{ madres}$$

La muestra quedó conformada por 167 madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acudieron al Centro de Salud las Moras, seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico intencionado y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

a) Técnicas.

Las técnicas utilizadas en el presente estudio fueron la encuesta y la psicometría, que permitieron obtener información respecto los conocimientos y actitudes hacía la suplementación con multimicronutrientes de las madres en estudio.

b) Instrumentos.

Los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación son:

• **Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de multimicronutrientes (Anexo N° 01)**

Este instrumento fue elaborado por García²⁶ y en el presente estudio fue utilizado para identificar los conocimientos sobre administración de multimicronutrientes en las madres en estudio; se encuentra dividida en dos partes, la primera, donde se identificaron las características generales de las madres, que estuvo constituida por 3 preguntas (edad, lugar de procedencia y grado de instrucción de las madres); y la segunda parte, donde se consideraron los datos relacionados al conocimiento sobre los multimicronutrientes, que estuvo constituida por 18 preguntas divididas en 5 dimensiones: conocimiento sobre los aspectos generales (4 reactivos), conocimientos sobre los beneficios (3 reactivos), conocimiento sobre la preparación (5 reactivos), conocimiento sobre la administración (4) y .conocimiento sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró correcta o incorrecta, asumiendo un puntaje de 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta.

La medición de la variable conocimientos sobre la suplementación de multimicronutrientes se realizó del siguiente modo: conocimientos deficientes = 0 a 9 puntos; y conocimientos buenos = 10 a 18 puntos.

Respecto a la evaluación por dimensiones, en la dimensión aspectos generales de los multimicronutrientes, la medición se realizó de la siguiente forma: conocimientos deficientes = 0 a 2 puntos; y conocimientos buenos = 3 a 4 puntos.

En la dimensión conocimientos sobre los beneficios de los multimicronutrientes la medición se estableció de la siguiente manera: conocimientos deficientes = 0 a 1 punto; y conocimientos buenos = 2 a 3 puntos.

En la dimensión conocimientos sobre la preparación de los multimicronutrientes, la medición se realizó del siguiente modo: conocimientos deficientes = 0 a 2 puntos; y conocimientos buenos = 3 a 5 puntos.

En la dimensión conocimientos sobre la administración de los multimicronutrientes, la medición se ejecutó la siguiente forma: conocimientos deficientes = 0 a 2 puntos; y conocimientos buenos = 3 a 4 puntos.

Y por último, en la dimensión conocimientos sobre los efectos adversos de la administración de los multimicronutrientes, la medición se realizó de la siguiente manera: conocimientos deficientes = 0 a 1 punto; y conocimientos buenos = 2 puntos.

- **Escala de actitudes hacia la suplementación con micronutrientes (Anexo N° 03)**

Este instrumento fue elaborado por García y en este estudio permitió identificar las actitudes hacia la suplementación con multimicronutrientes en la muestra en estudio; estuvo constituida por 21 clasificadas en 5 dimensiones: actitudes hacia los aspectos generales (4 reactivos), actitudes hacia los beneficios (4 reactivos) actitudes hacia la preparación (5 reactivos) hacia la administración (4 reactivos) y actitudes hacia los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes (4 reactivos).

Este instrumento presenta ítems con opciones de respuesta de tipo politómicas cuyas opciones de respuesta fueron: “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo” “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”; y su baremación se realizó asignando las siguientes puntuaciones: totalmente en desacuerdo = 1 puntos; en desacuerdo = 2 puntos; ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 puntos; de acuerdo = 4 puntos y totalmente de acuerdo = 5 puntos; y su valoración se realizó considerando como actitud positiva o negativa de acuerdo al consolidado final de los puntajes obtenidos en el estudio de investigación.

La medición para la variable actitudes hacía la suplementación con multimicronutrientes se ejecutó de la siguiente manera: actitudes negativas = 21 a 63 puntos, y actitudes positivas = 64 a 105 puntos.

Respecto a la evaluación por dimensiones, en la dimensiones, en la dimensión actitudes hacía los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes, la medición se realizó del siguiente modo: actitudes negativas = 4 a 12 puntos, y actitudes positivas = 13 a 20 puntos.

En la dimensión actitudes hacía los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes, la medición se ejecutó de la siguiente manera: actitudes negativas = 4 a 12 puntos, y actitudes positivas = 13 a 20 puntos.

En la dimensión actitudes hacía la preparación de multimicronutrientes, la medición se estableció de la siguiente forma: actitudes negativas = 5 a 15 puntos, y actitudes positivas = 16 a 25 puntos.

En la dimensión actitudes hacía la administración de multimicronutrientes, la medición se realizó del siguiente modo: actitudes negativas = 4 a 12 puntos, y actitudes positivas = 13 a 20 puntos.

Y por último, en la dimensión actitudes hacía los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes, la medición se ejecutó de la siguiente manera: actitudes negativas = 4 a 12 puntos, y actitudes positivas = 13 a 20 puntos.

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a pruebas de validación cualitativas y cuantitativas; que se describen a continuación:

- **Validez racional.-** Dentro de la validez racional se recolectó toda la información bibliográfica sobre los conocimientos y actitudes hacía la suplementación con multimicronutrientes, que permitieron que los conceptos presentados se encuentre respaldados con una sólida base conceptual.
- **Validez por jueces expertos.-** Se seleccionaron 05 expertos, quienes evaluaron la representatividad de los instrumentos de recolección de datos; las categorías evaluadas fueron la suficiencia, objetividad, pertinencia, claridad, vigencia, estrategia, estructura y consistencia cada uno de los ítems de investigación; identificándose que luego de la evaluación, la mayoría de expertos concordaron en que los instrumentos eran adecuados para medir las variables de estudio, y de modo específico las recomendaciones y sugerencias brindadas por los expertos fueron:

Experta N° 01: Lic. Nidia Rosales Córdova (Coordinadora del área niño del Hospital Regional Hermilio Valdizán); la experta recomendó replantear las preguntas relacionadas a la escala de actitudes y que luego de ello se podía aplicar los instrumentos en la muestra en estudio.

Experto N° 02: Lic. Eler Borneo Cantalicio (Docente Universidad de Huánuco); el experto recomendó continuar con el proceso de recolección de datos.

Experto N° 03: Lic. Mirtha Laurencio Javier (Enfermera Asistencial Centro de Salud Las Moras); la experta consideró que los instrumentos eran adecuados y por ende se podía aplicar en la muestra en estudio.

Experto N° 04: Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi (Docente Universidad de Huánuco); la experta recomendó aplicar los instrumentos de recolección de datos en la prueba piloto para la verificación por aproximación a la población en estudio.

Experto N° 05: Lic. Ludmer Aguirre Liberato (Enfermero Centro de Salud Perú Corea); el experto recomendó la ejecución inmediata del proceso de recolección de datos.

- **Validez por consistencia interna (confiabilidad).**- Se realizó una prueba piloto donde se sometieron los instrumentos de investigación a prueba en el contexto en estudio permitiendo identificar errores ortográficos, palabras poco comprensibles, ambigüedad en la formulación de las preguntas y estimando el tiempo necesario por cada instrumento. La prueba piloto se realizó en el Centro de Salud Las Moras, considerando como muestra a 10 madres de niños menores de 3 años, seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y que tuvieron características similares a la muestra en estudio.

Posteriormente se procedió a determinar a determinar el análisis de confiabilidad de los instrumentos de investigación; por ello, se determinó la confiabilidad del instrumento “Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de multimicronutrientes”, a través del coeficiente de KR – 20 de Kuder Richardson, por tratarse de un instrumento que tuvo una sola alternativa considerada como correcta, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,851; que demostró que este instrumento tenía un grado alto de confiabilidad, validando su uso en esta investigación.

Y por último se determinó la confiabilidad del instrumento “Escala de actitudes hacia la suplementación con multimicronutrientes”, mediante el coeficiente del alfa de Cronbach por tratarse de un instrumento con alternativas de respuesta de tipo politómicas con diversos grados de categorización, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,812; que también evidenció que el instrumento tenía un alto valor de confiabilidad, validando por ende su uso en el presente estudio de investigación.

3.3.2. Para la presentación de datos.

En la presentación de los resultados de este estudio se consideraron estas etapas:

- a) Autorización.-** Se emitió un oficio dirigido al director del Centro de Salud Las Moras solicitando la autorización pertinente para aplicar los instrumentos de recolección de datos en la muestra de madres

de niños de 6 a 35 meses seleccionadas como participantes de la investigación.

b) Aplicación de instrumentos.- En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se recogió el documento escrito emitido por el director del Centro de Salud Moras autorizando la ejecución del estudio.
- Se recolectó el material logístico necesario para la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Se capacitaron a dos encuestadores en los procedimientos metodológicos a seguir durante el proceso de recolección de datos.
- Se identificaron a las madres participantes del estudio, a quienes se les abordó en las inmediaciones de los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo, saludándoles de manera cordial y solicitando su participación en la investigación.
- Se solicitó la lectura y firma del consentimiento informado a las madres en estudio.
- Se aplicaron los instrumentos de recolección a las madres en estudio.
- Se dio por concluido el proceso de recolección de datos, agradeciendo a las madres y profesionales de Enfermería por la colaboración brindada.

c) Revisión de los datos.- Se examinaron los instrumentos de investigación; realizando el control de calidad de cada uno de ellos,

para garantizar que todas las preguntas hayan sido respondidas en su totalidad.

- d) Codificación de los datos.-** Se codificaron los resultados obtenidos, transformándose en códigos numéricos las respuestas brindadas por las madres en estudio, teniendo en consideración las respuestas esperadas en los instrumentos de investigación, de acuerdo a las variables en estudio.
- e) Procesamiento de los datos.-** Luego de la recolección de datos estos fueron procesados manualmente, mediante el programa Excel 2013, previa elaboración de un sistema de códigos numéricos conocido como base de datos; y en el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SSPS 23.0.
- f) Plan de tabulación de datos.-** Los resultados obtenidos se tabularon en cuadros de frecuencias y porcentajes para una mejor comprensión de las variables estudiadas.
- g) Presentación de datos.-** Los resultados del estudio fueron presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones en estudio, que permitió realizar el análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico correspondiente a los conocimientos y actitudes hacía la suplementación con multimicronutrientes en la muestra en estudio.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

En el análisis e interpretación de los datos del presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

a) Análisis descriptivo.- Se detallaron las características de las variables según grupos de estudio, considerándose solo el uso de las medidas de frecuencia en esta investigación por haberse identificado variables categóricas en el presente estudio.

b) Análisis inferencial.- Para demostrar la relación entre las variables de estudio, se elaboró una tabla de contingencia y se realizó un análisis estadístico bivariado mediante la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado de independencia, donde se contrastaron cada una de las hipótesis planteadas inicialmente, considerándose el valor de significancia $p < 0,05$ como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis de investigación.

c) Consideraciones éticas de la investigación.- Antes del proceso de recolección de datos, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada uno de las madres participantes del estudio. De igual manera se consideraran los siguientes principios bioéticos:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque mediante los resultados de esta investigación se pueden implementar medidas de intervención encaminadas a sensibilizar y dar a conocer a las madres de los niños menores de 3 años sobre la importancia de los multimicronutrientes en la prevención de la anemia y promover su consumo adecuado y saludable, permitiendo con ello, conseguir el bienestar integral de las madres y los niños participantes de la investigación.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque en ninguna etapa de la investigación se puso en riesgo la dignidad y

bienestar de las madres participantes de la investigación, pues la información obtenida fue manejada confidencialmente y solo con fines de investigación.

- **Autonomía;** se respetó este principio, pues se aplicó el consentimiento informado, y las madres tuvieron la total libertad de retirarse del estudio en el momento que lo creían pertinente.
- **Justicia;** se respetó este principio, porque se brindó un trato equitativo a todas las madres participantes del estudio sin ningún tipo discriminación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Características generales de las madres en estudio.

Tabla 01. Edad en años de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Edad en años	Frecuencia	%
15 a 22	60	35,9
23 a 30	64	38,3
31 a 38	27	16,2
39 a 45	16	9,5
Total	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de multimicronutriente. (Anexo 01).

Respecto a la edad en años de las madres participantes del estudio, se identificó que el 38,3% (64) tuvieron de 23 a 30 años de edad; 35,9% (60) presentaron edades comprendidas entre los 15 y 22 años de edad; el 16,2% (27) tuvieron de 31 a 38 años de edad; y por último, el 9,5% (16) restante presentaron edades que fluctuaron entre los 39 y 45 años de edad.

Tabla 02. Lugar de procedencia de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Lugar de procedencia	Frecuencia	%
De mismo Huánuco	107	64,1
De fuera de Huánuco	60	35,9

Total	167	100,0
--------------	-----	-------

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de multimicronutriente. (Anexo 01).

En cuanto al lugar de procedencia de las madres en estudio, se halló que la mayoría de ellas representada en el 64,1% (107) de madres encuestadas refirieron que procedían de la ciudad de Huánuco; mientras que el 35,9% (60) restante señalaron que procedía de zonas que se ubicaban fuera de la ciudad de Huánuco.

Tabla 03. Grado de instrucción de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Grado de Instrucción	Frecuencia	%
Primaria incompleta	13	7,8

Primaria completa	30	18,0
Secundaria incompleta	47	28,1
Secundaria completa	46	27,5
Superior Técnico	20	12,0
Superior Universitario	11	6,6
Total	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de multimicronutriente. (Anexo 01).

En relación al grado de instrucción de las madres en estudio, se identificó que el 28,1% (47) refirieron que tienen secundaria incompleta; 27,5% (46) señalaron que tienen secundaria completa; 18,0% (30) tuvieron primaria completa; 12,0% (20) manifestaron que su grado de escolaridad es de nivel superior técnico; 7,8% (13) tuvieron primaria incompleta; y por último, el 6,6% (11) restante declararon que tiene como grado de instrucción el nivel superior universitario.

4.1.2. Conocimientos sobre suplementación de multimicronutrientes.

Tabla 04. Conocimiento sobre los aspectos generales de la suplementación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Conocimientos Aspectos Generales Suplementación Multimicronutrientes	Frecuencia	%
Conocimientos buenos	73	43,8
Conocimientos deficientes	94	56,2
Total	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de multimicronutriente. (Anexo 01).

Respecto a los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes de las madres participantes del estudio, se encontró que la mayoría de madres representada en el 56,2% (94) de encuestadas tuvieron conocimientos deficientes; y el 43,8% (73) presentaron conocimientos buenos respecto a la suplementación de multimicronutrientes en esta dimensión.

Tabla 05. Conocimientos sobre los beneficios de la suplementación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Conocimientos Beneficios	Frecuencia	%
---------------------------------	-------------------	----------

Suplementación Multimicronutrientes		
Conocimientos buenos	89	53,2
Conocimientos deficientes	78	46,8
Total	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de multimicronutriente. (Anexo 01).

En relación a los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes de las madres consideradas en el estudio, se encontró que la mayoría de madres representada en el 53,2% (89) de encuestadas presentaron conocimientos buenos en esta dimensión; y el 46,8% (78) tuvieron conocimientos deficientes respecto a los beneficios de la suplementación de multimicronutrientes para los niños de 6 a 35 meses de edad.

Tabla 06. Conocimientos sobre la preparación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Conocimientos Preparación Multimicronutrientes	Frecuencia	%
Conocimientos buenos	74	44,4
Conocimientos deficientes	93	55,6
Total	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de multimicronutriente. (Anexo 01).

En relación a los conocimientos sobre la preparación de multimicronutrientes de las madres consideradas en el estudio, se encontró que el 55,6% (93) de encuestadas presentaron conocimientos deficientes respecto a las formas de preparación de los multimicronutrientes; mientras que el 44,4% (74) restante evidenciaron tener conocimientos buenos en esta dimensión.

Tabla 07. Conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Conocimientos	Frecuencia	%
Administración Multimicronutrientes		
Conocimientos buenos	81	48,5
Conocimientos deficientes	86	51,5
Total	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de multimicronutriente. (Anexo 01).

En relación a los conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes de las madres consideradas en el estudio, se encontró que el 51,5% (86) de encuestadas tuvieron conocimientos deficientes sobre la administración de multimicronutrientes; mientras que el 48,5% (81) restante tuvieron conocimientos buenos en esta dimensión.

Tabla 08. Conocimientos sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Conocimientos Efectos Adversos Administración Multimicronutrientes	Frecuencia	%
Conocimientos buenos	89	53,3
Conocimientos deficientes	78	46,7
Total	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de multimicronutriente. (Anexo 01).

En cuanto a los conocimientos sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes de las madres consideradas en el presente estudio, se halló que el 53,3% (89) de encuestadas tuvieron conocimientos buenos sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes; y el 46,7% (78) restante tuvieron conocimientos deficientes en esta dimensión.

Tabla 09. Conocimientos sobre la suplementación con multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Conocimientos	Frecuencia	%
----------------------	-------------------	----------

Suplementación Multimicronutrientes		
Conocimientos buenos	81	48,5
Conocimientos deficientes	86	51,5
Total	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de multimicronutriente. (Anexo 01).

Respecto a los conocimientos sobre la suplementación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud Las Moras, se halló que el 51,5% (86) de encuestadas tuvieron conocimientos buenos y el 48,5% (81) restante presentaron conocimientos deficientes respecto a la suplementación con multimicronutrientes.

4.1.2. Actitudes hacía la suplementación de multimicronutrientes.

Tabla 10. Actitudes hacía los aspectos generales de la suplementación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Actitudes Aspectos Generales Suplementación Multimicronutrientes	Frecuencia	%
Actitudes positivas	67	41,3
Actitudes negativas	98	58,7
Total	167	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la suplementación de multimicronutriente. (Anexo 02).

Respecto a las actitudes hacia los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes de las madres en estudio, se encontró que la mayoría de madres representada en el 58,7% (98) de encuestadas tuvieron actitudes negativas; y el 41,3% (67) presentaron actitudes positivas hacia los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes.

Tabla 11. Actitudes hacia los beneficios de la suplementación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Actitudes Beneficios	Frecuencia	%
-----------------------------	-------------------	----------

Suplementación Multimicronutrientes		
Actitudes positivas	69	41,4
Actitudes negativas	98	58,6
Total	167	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la suplementación de multimicronutriente. (Anexo 02).

En relación a las actitudes hacia los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes de las madres consideradas en el estudio, se encontró que el 58,6% (98) de encuestadas tuvieron actitudes negativas en esta dimensión; mientras que el 41,4% (69) restante tuvieron actitudes positivas hacia sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes.

Tabla 12. Actitudes hacia la preparación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Actitudes	Frecuencia	%
Preparación Multimicronutrientes		

Actitudes positivas	75	44,9
Actitudes negativas	92	55,1
Total	167	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la suplementación de multimicronutriente. (Anexo 02).

En relación a las actitudes hacia la preparación de multimicronutrientes de las madres consideradas en el estudio, se encontró que el 55,1% (92) de encuestadas presentaron actitudes negativas respecto a las formas de preparación de los multimicronutrientes; mientras que el 44,9% (75) restante evidenciaron tener actitudes positivas en esta dimensión.

Tabla 13. Actitudes hacia la administración de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017

Actitudes	Frecuencia	%
Administración Multimicronutrientes		
Actitudes positivas	72	43,1

Actitudes negativas	95	56,9
Total	167	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la suplementación de multimicronutriente. (Anexo 02).

En relación a las actitudes hacia la administración de multimicronutrientes de las madres consideradas en el estudio, se encontró que el 56,9% (95) de encuestadas tuvieron actitudes negativas hacia la administración de multimicronutrientes; mientras que el 43,1% (72) restante tuvieron actitudes positivas en esta dimensión.

Tabla 14. Actitudes hacia los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.

Actitudes Efectos Adversos Administración Multimicronutrientes	Frecuencia	%
Actitudes positivas	68	40,7

Actitudes negativas	99	59,3
Total	167	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la suplementación de multimicronutriente. (Anexo 02).

En cuanto a las actitudes hacia los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes de las madres consideradas en el estudio, se halló que el 59,3% (99) de encuestadas tuvieron actitudes negativas hacia los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes; y el 40,7% (68) restante tuvieron actitudes positivas en esta dimensión.

Tabla 15. Actitudes hacia la suplementación con multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.

Actitudes	Frecuencia	%
Suplementación con Multimicronutrientes		
Actitudes positivas	70	41,9

Actitudes negativas	97	58,1
Total	167	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la suplementación de multimicronutriente. (Anexo 02).

Respecto a actitudes hacia la suplementación de multimicronutrientes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud Las Moras, se halló que el 58,1% (97) de encuestadas tuvieron actitudes negativas y el 41,9% (70) restante presentaron actitudes positivas respecto a la suplementación con multimicronutrientes en los niños de 6 a 35 meses de edad.

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla 16. Relación entre los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.

Actitudes Suplementación MMN	Total	Chi Cuadrado	P (valor)
---	--------------	-------------------------	----------------------

Conocimientos Aspectos Generales MMN	Positivas		Negativas				Nº	P
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Buenos	41	24,6	32	19,2	73		
Deficientes	29	17,3	65	38,9	94	56,2	18,814	0,001
TOTAL	70	41,9	97	58,1	167	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación con multimicronutrientes. (Anexo 01) y Escala hacia la suplementación con multimicronutrientes (Anexo 02).

Respecto a la relación entre los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio, se identificó que el 38,9% (65) de encuestadas tuvieron conocimientos deficientes y a su vez presentaron actitudes negativas; mientras que el 24,6% (41) presentaron conocimientos buenos y también tuvieron actitudes positivas hacia la suplementación de multimicronutrientes en esta dimensión

Al analizar la relación entre las variables mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 18,814 y un valor de significancia $p = 0,001$; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes se relacionan de manera significativa con las actitudes de las madres en estudio; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 17. Relación entre los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.

Conocimientos Beneficios Suplementación MMN	Actitudes Suplementación MMN				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Positivas		Negativas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	47	28,1	42	25,1	89	53,2	9,287	0,002

Deficientes	23	13,8	55	33,0	78	46,8
TOTAL	70	41,9	97	58,1	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación con multimicronutrientes. (Anexo 01) y Escala hacia la suplementación con multimicronutrientes (Anexo 02).

Respecto a la relación entre los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio, se identificó que el 33,0% (55) de encuestadas tuvieron conocimientos deficientes y a su vez presentaron actitudes negativas; mientras que el 28,1% (47) presentaron conocimientos buenos y a su vez tuvieron actitudes positivas hacia la suplementación de multimicronutrientes en esta dimensión

Al analizar la relación entre las variables mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 9,287 y un valor de significancia $p = 0,002$; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes se relacionan de manera significativa con las actitudes de las madres en estudio; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 18. Relación entre los conocimientos sobre la preparación de multimicronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.

Conocimientos Preparación MMN	Actitudes Suplementación MMN				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Positivas		Negativas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	50	29,9	24	14,5	74	44,4	35,913	0,000

Deficientes	20	12,0	73	43,6	93	55,6
TOTAL	70	41,9	97	58,1	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación con multimicronutrientes. (Anexo 01) y Escala hacia la suplementación con multimicronutrientes (Anexo 02).

Respecto a la relación entre los conocimientos sobre la preparación de multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio, se identificó que el 43,6% (73) de encuestadas tuvieron conocimientos deficientes y a su vez presentaron actitudes negativas; mientras que el 29,9% (50) presentaron conocimientos buenos y a su vez tuvieron actitudes positivas hacia la suplementación de multimicronutrientes en esta dimensión

Al analizar la relación entre las variables mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 35,913 y un valor de significancia $p = 0,000$; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los conocimientos sobre la preparación de multimicronutrientes se relacionan de manera significativa con las actitudes de las madres en estudio; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 19. Relación entre los conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.

Conocimientos administración MMN	Actitudes Suplementación MMN				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Positivas		Negativas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	49	27,5	35	21,0	81	48,5	14,293	0,000

Deficientes	21	14,4	62	37,1	86	51,5
TOTAL	70	41,9	97	58,1	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación con multimicronutrientes. (Anexo 01) y Escala hacia la suplementación con multimicronutrientes (Anexo 02).

Respecto a la relación entre los conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio, se identificó que el 37,1% (62) de encuestadas tuvieron conocimientos deficientes y a su vez presentaron actitudes negativas; mientras que el 27,5% (46) presentaron conocimientos buenos y a su vez tuvieron actitudes positivas hacia la suplementación de multimicronutrientes en esta dimensión

Al analizar la relación entre las variables mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 14,293 y un valor de significancia $p = 0,000$; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes se relacionan de manera significativa con las actitudes de las madres en estudio; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 20. Relación entre los conocimientos sobre los efectos de la administración de multimicronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.

Conocimientos Efectos de la administración MMN	Actitudes Suplementación MMN				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Positivas		Negativas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	45	26,9	44	26,4	89	53,3	5,859	0,016

Deficientes	25	15,0	53	31,7	78	46,7
TOTAL	70	41,9	97	58,1	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación con multimicronutrientes. (Anexo 01) y Escala hacia la suplementación con multimicronutrientes (Anexo 02).

Respecto a la relación entre los conocimientos sobre los efectos de la administración de multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio, se identificó que el 31,7% (53) de encuestadas tuvieron conocimientos deficientes y a su vez presentaron actitudes negativas; mientras que el 26,9% (45) presentaron conocimientos buenos y a su vez tuvieron actitudes positivas hacia la suplementación de micronutrientes en esta dimensión

Al analizar la relación entre las variables mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 5,859 y un valor de significancia $p = 0,016$; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los conocimientos sobre los efectos de la administración de multimicronutrientes se relacionan de manera significativa con las actitudes de las madres en estudio; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 21. Relación entre los conocimientos sobre la suplementación con micronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017.

Conocimientos Suplementación MMN	Actitudes Suplementación MMN				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Positivas		Negativas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	45	26,9	36	21,6	81	48,5	12,019	0,001

Deficientes	25	15,0	61	36,5	86	51,5
TOTAL	70	41,9	97	58,1	167	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación con multimicronutrientes. (Anexo 01) y Escala hacia la suplementación con multimicronutrientes (Anexo 02).

Respecto a la relación entre los conocimientos sobre la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio, se identificó que el 36,5% (61) de encuestadas tuvieron conocimientos deficientes y a su vez presentaron actitudes negativas; mientras que el 26,9% (45) presentaron conocimientos buenos y a su vez tuvieron actitudes positivas hacia la suplementación de micronutrientes.

Al analizar la relación entre las variables mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 12,019 y un valor de significancia $p = 0,001$; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los conocimientos sobre suplementación con multimicronutrientes se relacionan de manera significativa con las actitudes de las madres en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

El estudio sobre la relación entre los conocimientos sobre suplementación de micronutrientes y las actitudes de las madres de los niños usuarios del Centro de Salud las Moras Huánuco – 2017, realizado

en el distrito, provincia y departamento de Huánuco evidenció mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia (X^2) que existe significancia estadística respecto a la relación entre estas variables en la muestra en estudio [$X^2 = 12,019$ y $p = 0,001$]; lo que permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula en el presente estudio de investigación.

Los resultados obtenidos en esta investigación son similares a los evidenciados por Rojas y Suqui¹⁶, quien también identificó la relación entre estas variables, concluyendo que los conocimientos respecto a la suplementación con micronutrientes influyen de manera positiva en las actitudes de las madres, señalando que es muy importante sensibilizar y promover el empoderamiento de las madres en la suplementación nutricional de la población infantil.

Asimismo, Canastuj¹⁸ identificó que las determinantes conductuales influyen en los conocimientos y prácticas del uso de micronutrientes, por lo que enfatiza que es trascendental educar a las madres en los aspectos relacionados a la prevención de la anemia.

A respecto Solano¹² identificó que las madres desconocían sobre la importancia de la suplementación con multimicronutrientes, y por ello tenían actitudes desfavorables frente a su uso en la población infantil, y por ello no brindaban de manera correcta la suplementación nutricional a los niños, que también fue evidenciado en esta investigación.

Vargas¹⁹ en su estudio evidenció que la mayoría de madres tuvieron actitudes desfavorables hacia la suplementación con multimicronutrientes, siendo los aspectos relacionados a su preparación

y administración los que tuvieron mayores porcentajes de negatividad, que también fue identificado en esta investigación.

Al respecto Quispe y Mendoza²⁰ enfatizaron que el consumo de multimicronutrientes es una estrategia efectiva en la prevención de anemia; estableciendo que es muy importante que las madres estén sensibilizadas en brindar estos suplementos de manera adecuada a sus niños; que también se reportó en el presente estudio.

Por su parte, Lazarte¹³ demostró que los factores que se relacionaron con la no adherencia a la suplementación con multimicronutrientes fueron el desconocimiento del contenido nutricional de los multimicronutrientes y las actitudes negativas hacía la administración de multimicronutrientes, que también se ha identificado en esta investigación.

Sin embargo, García²¹ obtuvo resultados que difieren de la presente investigación, pues identificó que la mayoría de madres tuvieron conocimientos buenos sobre la suplementación de multimicronutrientes, y ello se vio reflejado en que sus niños tenían buen estado de salud y un adecuado crecimiento y desarrollo.

Metodológicamente se puede afirmar que la muestra considerada en esta investigación fue idónea pues se ha considerado como muestra de estudio a un porcentaje representativo de la población en estudio que fue obtenida mediante la determinación de la fórmula estadística de tamaño muestral; por otra parte es conveniente mencionar que los resultados evidenciados en esta investigación solo serán inferencias a poblaciones que tengan características similares a la muestra en

estudio, por ello se considera que es pertinente continuar realizando investigaciones de este tipo en zonas urbanas y rurales de la región para poder identificar de manera pertinente la realidad de esta problemática en el departamento de Huánuco, permitiendo garantizar la consistencia y representatividad de los resultados encontrados en aras de promover estrategias de intervención enfocadas a incrementar los conocimientos y por ende modificar las actitudes hacia los multimicronutrientes como medida fundamental para promover el consumo de estos suplementos nutricionales en el marco de las actividades de prevención de la anemia en la población infantil.

En base a los hallazgos encontrados, es importante señalar que en el contexto de las políticas públicas implementadas por el estado peruano en el afrontamiento de la anemia, la prevención constituye una herramienta fundamental en el abordaje de esta problemática; por ende urgen implementar políticas de intervención en el contexto de la salud pública orientadas a empoderar a las madres y la población en general sobre la importancia de la suplementación con multimicronutrientes en la prevención y afrontamiento de la anemia en la población infantil. .

Considerando estos aspectos, se sugiere desarrollar estrategias educativas con enfoque preventivo promocional como los talleres informativos, sesiones educativas, visitas domiciliarias y los sociodramas, encaminados a promover el uso adecuado de los multimicronutrientes como eje esencial en las actividades de prevención y abordaje de la anemia en los niños como población vulnerable.

CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- ❖ Respecto a las características generales de las madres en estudio, se encontró que el 38,3% tuvo de 23 a 28 años de edad; 64,1% procedieron de lugares ubicados dentro de la ciudad de Huánuco y 28,1% tuvieron como grado de instrucción secundaria incompleta.

- ❖ En cuanto a los conocimientos sobre la suplementación de multimicronutrientes; 51,5% tuvieron conocimientos deficientes y 48,5% presentaron conocimientos buenos en la muestra en estudio.
- ❖ En relación a las actitudes hacía la suplementación de multimicronutrientes, 58,1% presentaron actitudes negativas y 41,9% tuvieron actitudes positivas en la muestra en estudio.
- ❖ Al analizar la relación entre las variables, se identificó que los conocimientos sobre suplementación de multimicronutrientes se relacionaron significativamente con las actitudes de las madres en estudio [$X^2 = 12,019$; $p = 0,001$]; por ello se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula en esta investigación.
- ❖ En cuanto a la evaluación por dimensiones, se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de la muestra en estudio [$X^2 = 18,814$; $p = 0,001$], se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- ❖ Se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de la muestra en estudio [$X^2 = 9,287$; $p = 0,002$]; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- ❖ Se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre la preparación de multimicronutrientes y las actitudes de la muestra en estudio [$X^2 = 35,913$; $p = 0,000$]; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

- ❖ Se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes y las actitudes de la muestra en estudio [$X^2 = 14,293$ $p = 0,000$]; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- ❖ Y, por último, se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre los efectos de la administración de multimicronutrientes y las actitudes de la muestra en estudio [$X^2 = 5,859$ $p = 0,001$]; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

RECOMENDACIONES

A los enfermeros investigadores:

Se recomienda continuar efectuando trabajos de investigación, enfocados en el estudio de los factores cognitivos y actitudinales que influyen en la aceptabilidad de los multimicronutrientes en los padres, cuidadores y familiares, que permitan proponer medidas de intervención encaminadas a

promover el consumo de multimicronutrientes a través del enfoque de información, educación y comunicación en salud.

Se sugiere realizar estudios cuasi experimentales donde se evalúe la efectividad de las sesiones educativas y otros programas preventivos promocionales en el incremento de conocimientos y actitudes hacia la suplementación de multimicronutrientes en las madres de familia y la población en general.

A los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Las Moras.

Implementar medidas preventivo promocionales a sensibilizar y promover el empoderamiento de las madres de familia sobre la importancia de la suplementación con multimicronutrientes en la prevención de la anemia infantil, a través del desarrollo de actividades de promoción de salud, como las sesiones educativas, sesiones demostrativas y sociodramas; en el contexto del afrontamiento de esta problemática de mucha prevalencia en la población menor de 5 años.

Repartir afiches, volates y pancartas en restaurantes, mercados, farmacias, bodegas, centros comerciales y otros establecimientos públicos sobre la importancia de la suplementación con multimicronutrientes en los niños menores de tres años.

Se proponer realizar visitas domiciliarias a los hogares de los niños y niñas que reciben suplementación con multimicronutrientes para verificar que los niños estén consumiendo las denominadas coloquialmente “chispitas nutricionales” de manera adecuada, educando a las madres sobre la administración correcta de los multimicronutrientes y sensibilizándolas sobre su importancia en la prevención de la anemia infantil.

A los estudiantes de Enfermería:

Se recomienda que ejecuten medidas educativas de tipo comunicacionales orientadas a incrementar los conocimientos y promover actitudes positivas en el suministro y consumo de multimicronutrientes en la población infantil, fortaleciendo la sensibilización y participación de las madres en el abordaje y prevención de la anemia infantil.

Brindar orientación y consejería nutricional a las madres en el ambiente familiar respecto a la importancia del consumo de micronutrientes en los niños menores de tres años.

A las madres de familia:

Participar de manera activa en las diversas actividades preventivas promocionales que efectúen los profesionales y los estudiantes de Enfermería en el Centro de Salud Moras respecto a la importancia de la suplementación de multimicronutrientes; y mediante ello se consigan incrementar los conocimientos y modificar sus actitudes frente al uso de micronutrientes en la prevención de la anemia ferropénica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. 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. Lima: MINSA; 2014.
2. Hancoccallo M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud "Miguel Grau", Lima, 2014. [Tesis

- para optar el título académico de Licenciada En Enfermería] Lima: Universidad Peruana Unión; 2015.
3. Suárez Y, Yarrow K. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud San Cristóbal 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
 4. Ramírez E. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED, Hospital Tingo Maria, Enero – Marzo 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
 5. Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte. Lima: MINSA; 2017.
 6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Comportamiento de los principales indicadores de la salud materno infantil 2016. Lima: INEI; 2017.
 7. Centeno E. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de La Red San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
 8. Milagros R. Eficacia de la suplementación de multimicronutrientes la chispita en niños de 6 a 35 meses con anemia en el Puesto de Salud Quehue, 2014. Cusco [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Cusco: Universidad Nacional del Cusco; 2014.
 9. Hinostroza F. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. [Tesis para optar el título de Licenciado en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 10. Curo G. Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Puesto de Salud San Cristóbal 2010. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2010.
 11. Rojas M, Suqui A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
 12. Solano L. Conocimientos y actitudes que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
 13. Lazarte A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses,

usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis 2016. [Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.

14. Sanabria H, Tarqui C. Fundamentos para la fortificación de la harina de trigo con micronutrientes en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2007; 68(2):185-92.
15. Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. [Tesis para optar el grado de Magister en Gerencia Social]; Ayacucho: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2015.
16. Rojas M, Suqui A, Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. [Internet]. [Consultado 26 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACIÓN.pdf>.
17. Borda M. 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 Año 2013. [Internet]. [Consultado 26 de Mayo del 2018]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/43134/1/52269643_2014.pdf
18. Canastuj H. 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 [Internet]. [Consultado 26 de Mayo del 2018]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3479.pdf
19. Vargas J. Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
20. Quispe C, Mendoza A. Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa; 2016.
21. García C. Conocimiento de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
22. Paredes A. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio Cred, Hospital Tingo María,

- enero – marzo 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
23. Ajzen I, y Fishbein M. Teoría de la acción razonada Behavior and Human Decision Processes 2002; 50 (2): 179 – 211.
 24. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989.
 25. Pender N. En: Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle – Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
 26. Bunge M. La investigación científica, su estrategia y su filosofía. Barcelona: Ediciones siglo XXI, 2003.
 27. Villapando J. Ciencia y conducta humana; 8va Edición. España: Ariel; 2002.
 28. Bertrand R. El Conocimiento Humano. 9na Edición: España; Guadecon; 2003
 29. Muñoz A. Conocimiento científico. Madrid: Limusa; 2000.
 30. Roblero C. Técnicas y Procesos de la Investigación Científica. [Internet]. [Consultado 06 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
 31. Moscovici, S. Notas hacia una descripción de la psicología social. Psic. Soc. Revista Internacional de Psicología Social 2005; 1 (2): 67 – 69.
 32. Allport, G. Actitudes, Libro de Psicología Social 8va Edición: Worcester, MASS: Clark University Press; 2001.
 33. Fishbein M, Ajzen I. Actitud, intención y el comportamiento: Una introducción a la teoría y la investigación. Massachusetts: Addison – Wesley Company 2004; 2 (3) 131 – 133.
 34. Rodriguez A. Psicología Social. 5ta Edición. México: Editorial Trillas; 2003.
 35. Fernández R. Actitudes y comportamiento social. [Internet] [Consultado 12 de Mayo del 2018] Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1.
 36. Organización Mundial de la Salud. La anemia como centro de atención, hacia un enfoque integrado para el control eficaz de la anemia [Internet] [Consultado 28 de Julio del 2017] Disponible en: http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/La_anemia_como_centro_de_atenci%C3%B3n_1.pdf
 37. Ruiz P. Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chi-paz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años, provincia de Chimborazo, 2010. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador:

Escuela Superior Politécnica del Chimborazo. Facultad de Salud Pública; 2010.

38. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Micronutrientes [internet]. [Consultado 28 de Mayo del 2018] .Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html,
39. MINSA. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses [internet]. [Consultado 20 de Mayo del 2018].Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf.
40. Zlotkin S. Micronutrient sprinkles to control childhood anaemia. PLoS Med. 2005; 2(1): 12 – 19.

ANEXOS

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimiento y actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017”.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia la siguiente encuesta, forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los conocimientos de la madre sobre la suplementación de multimicronutrientes, la información

que brinde es ANONIMA por lo que solicito marcar con un aspa(X) o completar los espacios en blanco según considere pertinente.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE:

1. ¿Cuántos años tiene usted?

_____ Años

2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?:

- a) De mismo Huánuco
- b) De fuera de Huánuco

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin estudios
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior técnico
- g) Superior Universitario.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES

1. ¿Qué entiende usted por micronutrientes?

- a) Son nutrientes que el cuerpo necesita en grandes cantidades y que se encuentran solo en los algunos alimentos.
- b) Son sustancias nutritivas que se encuentra en la leche materna.
- c) Son sustancias que se encuentran en los alimentos en grandes cantidades.
- d) Son sustancias indispensables que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para su correcto funcionamiento.

2. La definición de multimicronutrientes es:

- a) Es un complemento vitamínico y mineral en polvo. zinc, hierro, vitamina A, vitamina C, ácido fólico.
- b) Son vitaminas en polvo que ayudan al crecimiento del niño.
- c) Son minerales en polvo para fortalecer los huesos.
- d) Son nutrientes para que los niños crezcan sanos y fuertes

3. La suplementación de multimicronutrientes consiste en:

- a) Dar comida de la olla familiar
- b) Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño en forma de polvo en los alimentos para fortificarlos.
- c) Darle al niño solo alimentos según su edad.
- d) Darle leche materna y sus alimentos

4. La carencia de multimicronutriente (vitaminas, minerales) ¿Qué consecuencias traería en el niño?

- a) Retardo en el crecimiento, problemas de aprendizaje.
- b) Aumenta el riesgo de contraer enfermedades infecciosas.
- c) Anemia y la muerte.

- d) Hemorragias, problemas gastrointestinales

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES

- 5. La Suplementación de multimicronutrientes es importante para el niño porque:**
- a) Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar.
 - b) Le permite crecer y ser más sociable.
 - c) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
 - d) Brinda vitaminas y minerales en cantidades adecuadas para su correcto funcionamiento.
- 6. La Suplementación de multimicronutrientes es importante para el niño porque:**
- a) Para prevenir y tratar la anemia
 - b) Para el crecimiento de los huesos
 - c) Para el crecimiento del niño
 - d) Para prevenir las infecciones respiratorias.
- 7. ¿Cuál de los multimicronutrientes (vitamina a, vitamina hierro, zinc, ácido fólico) considera más importante?:**
- a) Hierro y Vitamina A
 - b) Zinc ,y vitamina d
 - c) Hierro ,ácido fólico y vitamina c
 - d) Todos

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREPARACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES

- 8. ¿Cómo debe de ser La consistencia de los alimentos donde se agrega las chispitas (multimicronutrientes en polvo)?:**
- a) Bien líquido
 - b) Líquido
 - c) Espeso
 - d) Muy espeso.
- 9. ¿Qué alimentos deben acompañar a las chispitas (multimicronutrientes en polvo)?:**
- a) Papa, camote, Carne, Sangrecita
 - b) Solo Arroz y tubérculos
 - c) Leche Materna o Formula
 - d) Gaseosas y conservas
- 10. La manera CORRECTA de combinar las chispitas (multimicronutrientes en polvo) es:**
- a) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño (a)
 - b) Separar dos cucharadas de comida y agregarle el suplemento.
 - c) Mezclar el suplemento con una sopa.

- d) Vaciar el suplemento en polvo en un jugo de naranja, para absorber mejor el hierro

11. ¿Dónde se debe almacenar las chispitas (multimicronutrientes en polvo)?:

- a) Lugares húmedos.
- b) Lugares altos frescos y secos
- c) Lugares abiertos
- d) En lugares que se encuentren al alcance del niño

12. ¿Dónde se debe almacenar las chispitas (multimicronutrientes en polvo)?:

- a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
- b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, utilizar agua potable.
- c) Utilizar la cocina para calentar los alimentos
- d) Picar las verduras y colocarlas en una bolsa

V. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES

13. ¿En qué momento debemos agregar el multimicronutriente en polvo?:

- a) Cuando la comida este caliente
- b) Cuando la comida este fría
- c) Cuando se enfría lo podemos calentarlo en microondas
- d) Cuando la comida este tibia

14. ¿En cuánto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento y las chispitas (multimicronutriente en polvo)?:

- a) Después de 30 min.
- b) Cuando la combinación ya este fría.
- c) Después de 15 minutos de preparado la combinación
- d) Menos de 30 minutos

15. ¿Cuántas veces al día se debe dar las chispitas (multimicronutrientes en polvo)?:

- a) Una vez al día.
- b) En el almuerzo y la cena.
- c) Tres veces al día.
- d) Desayuno, almuerzo, cena y refrigerio

16. ¿Cuál es la edad apropiada para el inicio de la Suplementación de multimicronutrientes en el niño?:

- a) 8 meses.
- b) Menor de 6 meses.
- c) 6 meses
- d) Mayor de 6 meses

VI. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES

17. ¿Qué efectos secundarios puede ocasionar los

multimicronutrientes en polvo?:

- a) Diarrea, estreñimiento.
- b) Caries dental.
- c) Náuseas y diarreas pasajeras.
- d) Ninguno

18. ¿Qué hacer si el niño presenta algún efecto secundario ocasionado por el multimicronutrientes en polvo?:

- a) Suspender su uso hasta q pase el malestar.
- b) Esperar que pase el malestar ya que son pasajeras.
- c) Lo llevo al puesto de salud.
- d) Suspender su uso definitivamente.

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 02

**ESCALA DE ACTITUDES HACÍA LA SUPLEMENTACIÓN
DE MULTIMICRONUTRIENTES**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimiento y actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017”.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia, a continuación se le presenta un conjuntos de frases relacionadas a la suplementación de

multimicronutrientes sírvase responder de manera apropiada marcando con una aspa (x) dentro de los casilleros según las respuestas que usted considere pertinente, las cuales serán manejadas con carácter confidencial por lo que se le solicita responder con absoluta veracidad, por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración en la marca de los casilleros.

5	4	3	2	1
TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO

N°	REACTIVOS	1	2	3	4	5
I	ACTITUDES HACÍA LOS ASPECTOS GENERALES DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES					
1	No es importante darle el multimicronutriente en polvo a mi niño(a)					
2	Es muy dificultoso darle a mi niño(a) el multimicronutrientes en polvo por falta de tiempo.					
3	Pienso que los multimicronutrientes en polvo no son buenos para mi niño(a).					
4	Las bolsitas de multimicronutrientes son fáciles de usar y almacenar debido a su tamaño y su peso.					
II	ACTITUDES HACÍA LOS BENEFICIOS DE LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES					
5	Para que mi niño(a) crezca sanito y fuerte es importante darle el multimicronutriente en polvo.					
6	Si mi niño(a) esta sanito no necesito darle el multimicronutrientes en polvo, porque no lo necesita.					
7	Pienso que el consumo de mi niño(a) de multimicronutrientes en polvo no es muy importante para que crezca sanito(a) y fuerte.					
8	El consumo de mi niño(a) de multimicronutrientes en polvo no solo previene la anemia, también lo protege de otras enfermedades.					
III	ACTITUDES HACÍA LA PREPARACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES					
9	Es importante mezclar el multimicronutriente en polvo lo mezclo con comidas espesas como purés y papillas.					
10	Se debe mantener los multimicronutrientes en buenas condiciones.					

11	Es importante almacenar los multimicronutrientes en lugares adecuados para su conservación					
12	Se debe mezclar el multimicronutrientes en polvo con todo el alimento que he servido a mi niño (a).					
13	Se debe mezclar los multimicronutrientes en polvo con alimentos como la papa, carne y sangrecita.					
IV	ACTITUDES HACÍA LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES					
14	La edad apropiada para brindarle el multimicronutriente en polvo a mi niño(a) es a partir de los 6 meses.					
15	Cuando el multimicronutriente en polvo es mezclado con el alimento es indispensable esperar por lo menos media hora para que mi niño(a) lo ingiera.					
16	El multimicronutriente en polvo se agrega cuando la comida este tibia, para asegurar una buena absorción en el organismo.					
17	Se debe dar (a) el multimicronutriente en polvo en el desayuno, almuerzo y cena.					
V	ACTITUDES HACÍA LOS EFECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES					
18	Considero que el consumo de multimicronutrientes en polvo puede ocasionarle efectos adversos a mi niño(a).					
19	Si el consumo del multimicronutriente le produce efectos adversos a mi niño(a) es mejor no dárselo.					
20	Siento temor por los posibles efectos adversos que le pueda ocasionar el consumo de multimicronutrientes en polvo al niño(a).					
21	El multimicronutrientes en polvo puede producir efectos adversos que son pasajeras y que no son de gravedad para mi niño(a).					

Gracias por su colaboración...

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Conocimiento y actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017”.

- **Responsable de la investigación.**

Sandy Mariela Tadeo Cueva estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Introducción / Propósito**

El objetivo del estudio es identificar los conocimientos y actitudes de las madres sobre Suplementación de Multimicronutrientes; con el objetivo de brindar información al establecimiento de salud y profesional asistencial de Enfermería, con el propósito de implementar estrategias y mejorar las actividades que se brindan en el programa de crecimiento y desarrollo.

- **Participación**

Participarán todas las madres de niños de 6 a 35 meses usuarias del consultorio CRED del Centro de Salud las Moras, Huánuco.

- **Procedimientos**

Se le entregará un cuestionario con 21 preguntas y una escala de actitud que solo se tomará un tiempo aproximado de 15 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá incomodidades debido a que es un estudio observacional porque no habrá manipulación de la muestra por lo que no habrá ningún riesgo para usted durante la recolección de los datos.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada respecto a la relación entre los conocimientos y actitudes hacia la suplementación con micronutrientes en los niños y niñas participantes del estudio.

- **Alternativas**

Si usted se siente incómodo con el presente estudio tiene la alternativa de desertar en cualquier momento; al retirarse del estudio no le representara ninguna contrariedad o perdida de los beneficios a los que tiene derecho.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes; asimismo usted podrá solicitar información sobre el desarrollo de la investigación a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtienes en el presente estudio son totalmente confidenciales de modo que solo se empleara para cumplir los objetivos antes descritos. La identificación será manejada a través de códigos y será anónimos, garantizando la confidencialidad absoluta durante el estudio de investigación.

- **Problemas o preguntas**

De tener alguna duda comunicase al celular 984910619 o escribir al correo sandytadeocueva@hotmail.com.

- **Consentimiento / Participación voluntaria.**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Firma de la madre

Firma de la investigadora

Huánuco, a los... días del mes de...del 2017

ANEXO 04
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nidia Rosales Córdova, con DNI N° 22425745, de
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
Coordinadora del área Niño, en la Institución
Hospital Hermilio Valdizan.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

Replantear los preguentes relacionado a
actitudes.

En Huánuco, a los 18 días del mes de Junio del 2014.

Gobierno Regional Huánuco
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"
Nidia Rosales Córdova
EJE EJECUTIVO
COORDINADORA DEL ÁREA NIÑO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELEA BOIANO CANGALCIO, con DNI N° 40613742, de
profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA ejerciendo actualmente como
DOCENTE INVESTIGACION, en la Institución
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

CONTINUAR CON EL PROCESO DE VALIDACION

En Huánuco, a los 04 días del mes de JULIO del 2017.


Elea Boiano Cangalcio
LICENCIADO EN ENFERMERIA
Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mirtha Laurencio Javier, con DNI N° 41350957, de
profesión Lic Enfermería, ejerciendo actualmente como
Enfermera Asistencial, en la Institución
Centro de Salud Las Moras.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

Dicho instrumento puede ser aplicado en la
población en estudio.

En Huánuco, a los 22 días del mes de Octubre del 2017.




Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi, con DNI N° 22404125, de profesión Nutricionista, ejerciendo actualmente como Nutricionista Clínica, en la Institución Hospital de Cooperación de Huánuco, Valizán

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

El instrumento puede ser aplicado en prueba piloto para la verificación por aproximación en la población

En Huánuco, a los 10 días del mes de octubre del 2017.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Michrano"

Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi
Dra. Nut. G. Liliana Rodríguez de Lombardi
Especialista en Nutrición
CNP 0198 - RNE 022

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

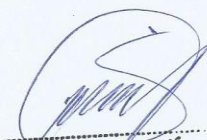
Yo, Ludmer Aguirre Liberato, con DNI N° 22518173, de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermero Asistencial, en la Institución CS. Perú Corea.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

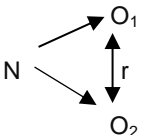
Lo más puntual y esencial los preguntas, su aplicación de suma importancia.

En Huánuco, a los 13 días del mes de Setiembre del 2017.


Ludmer Aguirre Liberato
INFERMERO
C.E.P. N° 30969
Firma

ANEXO 05
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017.</p>	<p>Hipótesis general Ho: No existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017. Hi: Existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes en madres de niños usuarios del Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2017.</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Conocimientos suplementación con MMN	Aspectos Generales	Buenos Deficientes
Beneficios	Buenos Deficientes				
Preparación	Buenos Deficientes				
Administración	Buenos Deficientes				
Efectos de la administración	Buenos Deficientes				
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES			
<p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio?</p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio?</p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre la preparación de los multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio.</p> <p>Conocer la relación que existe entre los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio.</p> <p>Describir la relación que existe entre los conocimientos sobre la preparación de los multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio.</p>	<p>Hipótesis específicas: Hi1: Los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes se relacionan con las actitudes de las madres en estudio. Ho1: Los conocimientos sobre los aspectos generales de la suplementación con multimicronutrientes no se relacionan con las actitudes de las madres en estudio. Hi2: Los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes se relacionan con las actitudes de las madres en estudio. Ho2: Los conocimientos sobre los beneficios de la suplementación con multimicronutrientes no se relacionan con las actitudes de las madres en estudio. Hi3: Los conocimientos sobre la preparación de multimicronutrientes se relacionan con las actitudes de las madres en estudio. Hi3: Los conocimientos sobre la preparación de multimicronutrientes no se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.</p>	Conocimientos suplementación con MMN	Aspectos Generales	Positivas Negativas
				Beneficios	Positivas Negativas
				Preparación	Positivas Negativas
				Administración	Positivas Negativas
				Efectos de la administración	Positivas Negativas

<p>¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre la administración de los multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio?</p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio??</p>	<p>Analizar la relación que existe entre los conocimientos sobre la administración de los multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio.</p> <p>Establecer la relación que existe entre los conocimientos sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes y las actitudes de las madres en estudio</p>	<p>Hi4: Los conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.</p> <p>Ho4: Los conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes no se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.</p> <p>Hi5: Los conocimientos sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.</p> <p>Ho5: Los conocimientos sobre los efectos adversos de la administración de multimicronutrientes no se relacionan con las actitudes de las madres en estudio.</p>	
DISEÑO		POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <p>Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</p> <p>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</p> <p>Según el número de variables de estudio: Analítico</p> <p>Diseño de estudio: El diseño de aplicación en estudio será el diseño descriptivo correlacional.</p>  <p>Dónde:</p> <p>N : Muestra de madres de niños menores de 3 años.</p> <p>O₁ : Conocimientos sobre suplementación de MMN.</p> <p>O₂ : Actitudes hacia la suplementación con MMN</p> <p>r : Relación entre las variables.</p>	<p>POBLACION La población estuvo conformada por 278 madres de niños de 6 a 35 meses que acudieron a los consultorios de CRED del Centro de Salud las Moras durante el año 2017; según los registros del Área Niño de este establecimiento de salud</p> <p>MUESTRA La muestra quedó conformada por 167 madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acudieron al Centro de Salud las Moras, seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico intencionado y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de entrevista de características generales. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación de MMN. Actitudes hacia la suplementación con MMN</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tuvo en cuenta el uso de las medidas de frecuencias para las variables categóricas o cualitativas.</p> <p>Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizará la Prueba Chi cuadrada para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p < 0.05$.</p>	