



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Actitud de madres de niños de 6 a 35 meses y suministro de
micronutrientes en la microrred ciudad blanca, Arequipa -
2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Orihuela Flores, Esmeralda Azucena (orcid.org/0000-0001-9621-7893)

Orihuela Flores , Luhigui Willy (orcid.org/0000-0002-6159-8267)

ASESOR:

Mg. Calle Samaniego, Ingrid (orcid.org/0000-0003-3208-7107)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

Agradecimiento

Agradecemos a nuestra madre y hermanos, porque nos brindaron su apoyo moral incondicional para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y para orgullo de ella y de toda la familia.

Dedicatoria

Queremos dedicar nuestra tesis a toda nuestra familia, principalmente a nuestra madre que ha sido un pilar fundamental en nuestra formación como profesionales, por estar en esos momentos difíciles brindándonos paciencia y comprensión.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Agradecimiento	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice de Contenidos.	iv
Índice de Tablas.	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA.....	7
3.1. Tipo y diseño de investigación	7
3.2. Variables y operacionalización	7
3.3. Población, muestra y muestreo	7
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
3.5. Procedimientos	10
3.6. Método de análisis de datos.....	10
3.7. Aspectos éticos	10
IV. RESULTADOS	11
V. DISCUSIÓN.....	14
VI. CONCLUSIONES	16
VII. RECOMENDACIONES	17
REFERENCIAS	18
ANEXOS	22

Índice de Tablas

Tabla 1: Variable actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses meses. Anexo 4.....	33
Tabla 2: Dimensiones actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses. Anexo 4.....	34
Tabla 3: Variable suministro de micronutrientes. Anexo 4.....	34
Tabla 4: Dimensiones suministro de micronutrientes. Anexo 4.....	35
Tabla 5: Prueba de normalidad entre actitud de madres de niños de 6 a 35 meses y suministro de micronutrientes. Anexo 4.....	35
Tabla 6: Correlación entre actitud de madres de niños de 6 a 35 meses y Suministro de micronutrientes. Anexo 4.....	36

RESUMEN

Los micronutrientes son esenciales para la salud a una edad temprana y deben ser incluidos en una dieta de alta calidad, sobre todo en los niños de 6 a 35 meses, ya que serán necesarios para un organismo óptimo y con funciones normales. El objetivo de esta investigación fue el de determinar la dimensión la relación entre la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y el suministro de micronutrientes en la microrred Ciudad Blanca de Arequipa durante el 2022. Se aplicaron 2 cuestionarios validados a 62 madres con hijos de 6 a 35 meses que acudían a la institución. Se estableció la presencia de una relación entre la actitud de las madres y el suministro de micronutrientes con una Rho de Spearman de 0.644 (correlación positiva). Lo que determinó que mientras las madres tengan una buena actitud sobre los micronutrientes, también el suministro de micronutrientes será óptimo.

Palabras clave: Micronutrientes, Actitud, Madres de niños de 6 a 35 meses, Suministro

ABSTRACT

Micronutrients are essential for health at an early age and should be included in a high-quality diet, especially in children aged 6 to 35 months, as they will be necessary for an optimal body and normal functions. The objective of this research was to determine the dimension of the relationship between the attitude of mothers of children aged 6 to 35 months and the supply of micronutrients in the health microrred Ciudad Blanca of Arequipa during 2022. Two validated questionnaires were applied to 62 mothers. with children from 6 to 35 months who attended the institution. The presence of a relationship between the attitude of the mothers and the supply of micronutrients was established with a Spearman's Rho of 0.644 (positive correlation). What determined that as long as mothers have a good attitude about micronutrients, also the supply of micronutrients will be optimal.

Keywords: Micronutrients, Attitude, Mothers of children between 6 to 35 months, Supply

I.- INTRODUCCIÓN

Los micronutrientes, deben ser componentes de alimentarios alta calidad, conocidos como minerales y vitaminas, esenciales para la salud y el rendimiento corporal óptimos de nuestro organismo. Una de las razones principales del debilitamiento del sistema inmunológico y de numerosas enfermedades infecciosas, incluido el sarampión y las enfermedades gastrointestinales, que afectan hasta a un tercio de los económicamente ricos y pobres, son las deficiencias de vitamina A y zinc.¹

El 40% de los niños pequeños en los países en desarrollo que sufren de anemia tienen la deficiencia de hierro como su causa principal, según UNICEF.

Debido a que los alimentos sólidos proporcionan vitaminas y minerales que los bebés no pueden absorber por sí solos deben ofrecer alimentos sólidos a los bebés a partir de los seis meses de edad para promover un crecimiento y desarrollo saludables. El hierro es un mineral que se encuentra en los suplementos (multimicronutrientes) y es crucial para prevenir la anemia.³

En 2016, el 43,6% de los niños en Perú presentaban anemia, cifra inferior a la meta del plan nacional de reducción de la desnutrición crónica y prevención de la desnutrición infantil. Si bien la prevalencia de anemia disminuyó significativamente entre 2000 y 2016, disminuyó de 2011 (41,6 %) a 2016 (43,6 %), lo que representa un importante problema de salud pública.⁴

Diversas investigaciones han comprobado la eficiencia y los efectos de este oligoelemento en niños pequeños. En Huancayo, Collachagua y Torres realizaron una investigación y descubrieron que los multimicronutrientes (MMN) tenían éxito (60,93%) en la prevención de la anemia en lactantes pequeños.

Este trabajo es importante para tener un panorama más claro y conciso de la efectividad del programa de nutrición que maneja el Ministerio de Salud del Perú, debido a las altas estadísticas de anemia que aún existen en nuestro país, es necesario realizar un estudio de este problema y sus posibles consecuencias. En la ciudad de Arequipa y ciertamente en su distrito de Paucarpata existen varios organismos que son entidades importantes para combatir la anemia en los niños, tener un panorama actualizado si las madres reciben o no multimicronutrientes, así

como su comprensión de los micronutrientes y cómo administrarlos adecuadamente.

Para el sentido de esta investigación se propone la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses con el suministro de micronutrientes de la microrred Ciudad Blanca, Arequipa-2022?

Asimismo, se plantea el siguiente objetivo principal: Determinar la relación entre la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y el suministro de micronutrientes de la microrred Ciudad Blanca, Arequipa-2022.

Como objetivos específicos planteamos los siguientes: Determinar la dimensión cognitiva de la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses sobre el suministro de micronutrientes de la microrred Ciudad Blanca, Arequipa-2022; Determinar la dimensión afectiva de la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses de la microrred Ciudad Blanca, Arequipa-2022; Determinar la dimensión conductual de la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses de la microrred Ciudad Blanca, Arequipa-2022; Determinar sobre la preparación del micronutriente de las madres de niños de 6 a 35 meses de la microrred Ciudad Blanca, Arequipa-2022; Determinar sobre la administración del micronutriente de las madres de niños de 6 a 35 meses de la microrred Ciudad Blanca, Arequipa-2022; Determinar sobre los efectos secundarios que detectan las madres de niños de 6 a 35 meses de la microrred Ciudad Blanca, Arequipa-2022; Determinar sobre el monitoreo de la suplementación de las madres de niños de 6 a 35 meses de la microrred Ciudad Blanca, Arequipa-2022.

II.-MARCO TEÓRICO:

ANTECEDENTES NACIONALES

Peña Y. (2021), Existe un vínculo entre la comprensión de las madres sobre cómo usar los micronutrientes y la adherencia de los bebés entre las edades de 6 y 35 meses. Se utilizaron diseños transversales, métodos no empíricos y enfoques cuantitativos. incluye 158 mamás como muestra. Se recolectaron datos para cada variable utilizando dos técnicas que fueron verificadas por cinco expertos. Según los hallazgos, el 60% de las amas de casa y (36%) las mamás con estudios secundarios.⁵

Cárdenas G. (2020), Su estudio reveló la costumbre de las mamás de dar multimicronutrientes a los infantes en la clínica de salud materno-infantil el Porvenir-La Victoria 2020 entre los 6 y 36 meses de edad, muestra de 45 madres. Los resultados mostraron que el 73% de las madres que tenían hijos de 6 a 36 meses dijeron que estaban recibiendo suficientes micronutrientes, mientras que el 27 % no estaban recibiendo suficientes.⁶

Victorio C., Chogas L. y Aquino M. (2021) Este estudio tuvo como objetivo conocer las causas que afectan a los niños de 4 a 36 meses, tanto si necesitan suplementos de hierro como si no. Se utilizaron las pruebas de Moriskey-Green y Lewin, los cuestionarios de Lewin y Moriskey-Green, así como gráficos que mostraban la progresión de la anemia y los niveles de hemoglobina.⁷

Castillo K. (2021), El objetivo es determinar si existe relación entre las actividades de la madre en la preparación de diferentes alimentos, el conocimiento de la deficiencia de hierro y la hemoglobina en los niños pequeños, frecuentan o no el Centro de Salud de Corrales.⁸

Urquiza C., Escobar C. y Castañeda M. (2020), Este estudio se propuso examinar la relación entre el uso de suplementos dietéticos y el tratamiento nutricional. mamás de recién nacidos y niños entre 6 y 36 meses con micronutrientes.⁹

Aregash S. et al (2020), Los participantes, 1185 lactantes (6 a 11 meses), la facilidad de uso (orientación), la preferencia de los niños por la NPM y el apoyo comunitario (distribución y orientación), y la edad materna >25 años (distribución) son factores positivamente asociados con la adherencia.¹⁰

Goyena E., Barba C., Talavera T. (2019) Su estudio se centra en evaluar y verificar

la aceptabilidad e idoneidad de MNP y Bigas Mongo Supplement Formula (BigMo) por madres o cuidadores de niños entre las edades de seis y veintitrés meses, así como en la comercialización de estos productos a través de trabajadores de salud pública (CHW).¹¹

Ramos L. (2019), el objetivo fue medir la comprensión de las gestantes sobre el cuidado neonatal en la unidad de puerperio del Hospital de la mujer y el niño, Caja Nacional de Salud La Paz, Bolivia, durante el primer semestre de 2019. Materiales y técnicas. – estudio descriptivo transversal. Resultados. - Al final del estudio, para evaluar la calidad sociodemográficas de las nuevas madres y determinar el nivel de comprensión del cuidado del recién nacido. 93 mujeres casadas participaron en la encuesta. La mayoría de la población encuestada, mayores de 30 años, proviene de la ciudad. La conclusión a la que llegaron fue de que la escala de Likert indicó que la población de estudio tenía buenos conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.¹²

Abede L. y Muluemebet A. (2022), Se propusieron determinar si alterar la cantidad de polimicronutrientes en las tierras altas centrales de Etiopía podría disminuir la grave carga del enanismo en bebés de 6 a 5 años después de que se interrumpió la alimentación conductual. 1012 niños de 6 a 59 meses de edad se inscribieron en la investigación clave y sus madres se eligieron al azar de un grupo de niños. La primera demostración de una deficiencia de crecimiento generalizada muy alta (42,1%) se resolvió a un nivel alto. La altura media final aumentó ligeramente en relación con la concentración de hierro cuando la concentración inicial de yodo fue de 0,69 cm (B = 0,69, P 0,05) y la concentración final de yodo fue de 0,271 cm (B = 0,271, P 0,05).¹³

Apurbo R. (2021), El objetivo del estudio es las actitudes, costumbres e información sobre enfermedades causadas por deficiencias de micronutrientes en una muestra de familias de Dhaka. En Dhaka, del 15 de noviembre al 25 de diciembre, recopilé datos.¹⁴

BASES TEÓRICAS

Actitud: Según Allport, este es un estado de preparación mental y neurofisiológica, basado en la experiencia directa de una persona, que facilita la reacción ante objetos y situaciones..¹⁵

- **Elemento Cognitivo:** Este componente se refiere a la información que una persona necesita obtener para formar un comportamiento dirigido a algo. El sujeto desconocido no muestra actitud positiva o negativa. En otras palabras, no puedes responder sin saber lo que dice la otra persona.
- **Elemento Emocional:** Este componente aborda los aspectos emocionales del elemento investigativo y brinda respuestas básicas basadas en los sentimientos y emociones evocados por el elemento investigativo.
- **Elementos conductuales o positivos:** Esta es la forma estándar de tratar con ciertos objetos o situaciones.

Condicionamiento longitudinal clásico: De acuerdo con la teoría del condicionamiento, las relaciones y asociaciones entre varios sujetos a lo largo del tiempo pueden ayudar a las personas a desarrollar actitudes y comportamientos a largo plazo. Por ejemplo, a diferentes estudiantes se les dieron nombres de diferentes nacionalidades, a veces con adjetivos positivos, neutros y negativos adjuntos. Se descubrieron adjetivos positivos clasificados como favorables.¹⁶

Condicionamiento específico de la actitud: Según la segunda teoría, se puede reforzar un comportamiento que ya forma parte de nuestro comportamiento.

La repetición de temas es más común. La investigación de Verplanck en Nueva Jersey proporcionó evidencia de esto. Las experiencias o palabras positivas tuvieron menos impacto en las actitudes de los sujetos que el refuerzo verbal de puntos de vista opuestos en este estudio. La cuestión de si estas distinciones o actitudes de refuerzo cambian de forma natural o como resultado de procesos cognitivos sigue sin respuesta.¹⁷

Con el tiempo, se crearon dos escalas de uso frecuente para medir esta variable. Thurstone es uno de ellos. Mida cada elemento a la vez. Una lista combinada de prioridades y dos recomendaciones se presentaron en la escala final después de la revisión. La Escala de Conservadurismo Progresivo es uno de los ejemplos más destacados.¹⁸

La escala se probará en un estudio piloto, un componente de grupo de estudio, y no requerirá revisión por pares. Esta escala incluye valores desde “totalmente de acuerdo” hasta “nada de acuerdo” y los valores son procesados estadísticamente.¹⁹

Micronutrientes: Son vitaminas y minerales que se requieren para el crecimiento saludable de un organismo solo en niveles muy bajos en la dieta. Los micronutrientes deben complementarse en forma de alimentos funcionales porque las dietas diarias frecuentemente se quedan cortas en este sentido.²⁰

Los polvos minerales y vitamínicos están disponibles en sobres de 1 g y también se conocen como espumosos o multimicronutrientes (MMN). Estos aumentan el valor nutricional de la dieta del niño antes de los tres años, elevan las defensas del niño, frenan la anemia y otras enfermedades, permitiendo que el niño crezca sano y fuerte. Contiene hierro (12,15 mg de hierro elemental), zinc (5 mg), ácido fólico (160 microgramos), vitamina A (300 mcg RE) y vitamina C (30 microgramos), todos ellos nutricionalmente necesarios para la población.²¹

En cuanto a la teoría de enfermería, se dio la teoría de Hildegard Papeu; esta teoría se centra en la conexión enfermera-paciente, que en este caso fue entre un niño y su madre.²²

Tomando en consideración diversas teorías de enfermería, tenemos la hipótesis de Nola de Pender, que sostiene que la dedicación a la promoción de la salud es fundamental. Por ejemplo, comprender la importancia de los elementos perceptuales es crucial, ya que ayuda en la pronta terapia preventiva.²³

El presente enfoque está ayudando a identificar una amplia gama de problemas de salud que con frecuencia son provocados por cualidades hereditarias, así como por creencias, presiones sociales y prácticas religiosas.²⁴

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño investigación:

Esta investigación trabaja principalmente con las características observadas y cuantitativas del fenómeno, basándose en mediciones numéricas y análisis estadístico, este tipo fundamental de investigación se ha colocado en la categoría cuantitativa.²⁵

Fue transversal por que fue un estudio que recopiló datos durante un periodo de tiempo específico y porque solo incluyó a los sujetos de investigación que estaban disponibles en el momento que se aplicó el instrumento.²⁶

3.2. Variable y Operacionalización

Se desarrollaron las siguientes variables para la presente investigación:

- Actitud de madres de niños de 6 a 35 meses (VARIABLE CUALITATIVA)
- Suministro de micronutrientes (VARIABLE CUANTITATIVA)

(Ver anexo 1, para operacionalización de variables)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Conformada por una población total de madres que suministran micronutrientes a sus hijos de 6 a 35 meses en la micro red Ciudad Blanca, aproximadamente un total de 100 madres.

Muestra

El estudio fue de tipo probabilístico y utilizando la fórmula correspondiente para el cálculo de muestra estadística, obteniendo un total de 62 madres.

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 (N * 1) + z^2 * p * q}$$

Reemplazando en la fórmula:

Reemplazando valores:

$$N = 150$$

$$z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$e = 0.05$$

$$q = 0.5$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 100}{0.05^2 * (100 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 62.3 \approx 62$$

La muestra estuvo constituida por 62 madres que reciben atención para sus menores hijos en la microrred de salud Ciudad Blanca en la ciudad de Arequipa.

Muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico porque para determinar el tamaño de la muestra se utilizó una fórmula.

Unidad de análisis

Madres con niños de 6 a 35 meses.

Criterios de inclusión:

- Mamás con hijos de 6 a 35 meses.
- Madres beneficiarias con suministros de micronutrientes en la microrred Ciudad Blanca.
- Madres que estén interesadas en colaborar con el estudio.

Criterios de exclusión

- Madres con hijos mayores a 35 meses.
- Madres que no suministren micronutrientes a sus hijos.
- Madres que no quieren participar en la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Técnicas:

La técnica utilizada fue la encuesta, puesto que se hizo uso de un cuestionario validado y contrastado.²¹

El instrumento utilizado fue:

Un cuestionario previamente validado y utilizado en la investigación de Patricia Ipanaqué y Caty Taype en el 2019 para la Universidad Norbert Wiener, dicho cuestionario fue revisado y nos permite examinar la variable en estudio de un centro materno. Se sometió a una prueba piloto donde se encontró que su confiabilidad era restringida (alfa de Cronbach:0.831), y se expuso a juicio de expertos para la prueba binomial ($p < 0.05$)²⁷. El cuestionario estuvo compuesto por 26 preguntas, de las cuales 12 midieron el componente cognitivo, 8 midieron la dimensión afectiva y 6 midieron la conductual. Las respuestas se calificaron en escala de Likert, teniendo las opciones Totalmente de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo. Y también se adjuntan 15 preguntas que examinan estrictamente la forma de preparación del micronutriente.²⁸

3.5.- Procedimientos:

En primer lugar, se requerirá la aprobación del director de la microrred, el cual se obtendrá presentando una solicitud.

Con la autorización, y coordinación con el departamento de enfermería y de niño sano para establecer los días en que se hizo la adquisición de datos, se inició una encuesta a las madres, previo consentimiento informado.²⁹

3.6.-Método de Análisis de datos:

Después de todas las aplicaciones, se creó una base de datos, que luego se transfirió a SPSS v.16.0 para elaborar las tablas y gráficos correspondientes utilizando estadísticas descriptivas.³⁰

3.7.- Aspectos éticos:

En lo referido a la ética, para nuestro proyecto de investigación, hemos considerado las siguientes prioridades:

- No maleficencia: Esta regla ética protege la privacidad de las madres de familia al garantizar que ninguno de los resultados de la encuesta se comparta o utilice para fines distintos a los de la investigación.²⁷
- Autonomía: De acuerdo con este enfoque, se le pedirá al personal de enfermería que firme un formulario de consentimiento informado y decida si participara o no en el estudio, al mismo tiempo que intentara proteger la privacidad de las madres.³¹
- Justicia: Las madres que participarán en el estudio serán tratadas de manera justa, respetuosa e igualitaria sin ningún tipo de discriminación.²⁹

IV.- RESULTADOS:

VARIABLE ACTITUD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES

Tabla 1

Interpretación

En la Tabla 1, el 61% de las madres presentan algún nivel de rechazo y el 39% restante algún grado de aceptación.

DIMENSIONES ACTITUD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES

Tabla 2

Interpretación

En la Tabla 2 se muestra en cuanto a la dimensión cognitiva, el 76 por ciento de madres presenta un nivel de indiferencia, mientras que el 24 por ciento restante presenta un nivel de rechazo. El 39 por ciento de los encuestados muestra algún nivel de aceptación en la dimensión afectiva, frente al 61 por ciento que muestra algún nivel de rechazo. Finalmente, en cuanto al comportamiento, el 65% de los encuestados exhibe un grado de indiferencia, mientras que el 35% exhibe un grado de rechazo.

VARIABLE SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES

Tabla 3

Interpretación

Tabla 3, donde el 52% de las muestras presentan nivel alto, 47% y 2% nivel bajo y medio respectivamente.

DIMENSIONES SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES

Tabla 4

Interpretación

Tabla 4 se muestran los hallazgos donde el 52 por ciento tiene un nivel de preparación alto, el 47 por ciento tiene un bajo nivel y el 2 por ciento tiene un nivel medio. El 53 por ciento de los participantes exhibe un nivel medio en la administración de micronutrientes, mientras que el 47% restante exhibe un nivel bajo. El 98 por ciento de los efectos tienen un nivel bajo y el 2 por ciento sobrante tiene un nivel medio. Finalmente, en el seguimiento de la suplementación, el 52% de los participantes presenta un nivel alto, el 47% y 2% un nivel bajo y alto respectivamente.

PRUEBA DE NORMALIDAD ENTRE ACTITUD DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES Y SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES

Tabla 5

Interpretación

- Dado que la p asociada al contraste de Kolmogorov-Smirnov (poblaciones < 30) 0.000 es menor que el nivel de significancia de la tesis 0.05, la variable aporte de micronutrientes no se distribuye de acuerdo a la ley normal.
- Debido a que el valor de p para el contraste Kolmogorov-Smirnov, es menor que el nivel de significancia de la tesis 0.05, la variable actitud entre madres de niños de 6 a 35 meses no se distribuye de acuerdo a la ley normal.

CORRELACIÓN ENTRE ACTITUD DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES Y SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES

Tabla 6

Interpretación

La relación se muestra en la Tabla 6. El hecho de que el coeficiente de correlación de Spearman sea de 0,644 indica que existe una fuerte correlación positiva entre los dos queda demostrado. Adicionalmente, se encuentra que la significancia obtenida es de 0.000, la cual es inferior al valor de p planteado en la tesis ($p0.05$), lo que revela que hay una correlación entre ambos. Por lo tanto, se acepta la relación que existe entre las dos variables.

Prueba de hipótesis

Ha: Existe relación entre actitud de madres de niños de 6 a 35 meses y suministro de micronutrientes del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa-2022.

Ho: No existe relación entre actitud de madres de niños de 6 a 35 meses y suministro de micronutrientes del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa-2022.

V.-DISCUSIÓN:

En 2021, en contraste con los resultados de este estudio, que mostró que el 62% de las madres sabía cómo dar micronutrientes y seguía las recomendaciones de los funcionarios de salud, y el 47% conocía bien los beneficios y la utilidad de los micronutrientes. Con respecto a nuestros resultados, encontramos que el 51 % de las madres tenían una ingesta alta de micronutrientes, el 53 % recibía una ingesta promedio de micronutrientes y el 98 % desconocía los efectos secundarios o la mayoría los desconocía. nivel bajo.

Como parte de su estudio de 2020, comparó visitas domiciliarias de funcionarios de salud en Perú, en Porvenir, Victoria, y encontró que el 73 % de las madres necesitan una ingesta adecuada de estos micronutrientes para sus hijos, en comparación con el 27 % de las madres, aunque hicimos poco. conocer la ingesta adecuada de micronutrientes, en el caso de nuestro estudio encontramos que el 52% de las madres tenían conocimiento suficiente sobre la contribución del suministro de micronutrientes. Sin embargo, cabe señalar que hemos desglosado las variables en diferentes dimensiones de los suplementos de micronutrientes, su administración, sus efectos secundarios y el seguimiento de la suplementación.

Victorio C., Chogas L. y Aquino M. 2021, Tuvieron una muestra de 97 niños de 4 a 36 meses usando otro instrumento llamado Moriskey-Green y Lewin y un formulario que usaron para calificar los niveles de hierro y anemia de los niños.

Castillo K. 2021, Adopta un enfoque muy similar a nuestro estudio en el sentido de que realiza estudios correlacionales, pero vincula el conocimiento sobre la anemia, el comportamiento materno y los porcentajes de hemoglobina en los niños.

La provisión de micronutrientes por parte del Ministerio de Salud es la principal táctica utilizada para abordar este problema. Por lo tanto, este estudio se enfoca en el comportamiento de la madre hacia la entrega de micronutrientes del Centro de Salud Ciudad Blanca a los niños de 6 a 35 meses, y los resultados se pueden ver para la variable actitud de la madre. Estos hallazgos provienen de un estudio realizado por Cárdenas G, publicado en 2020, con niños de 6 a 35 meses del Centro Médico El Porvenir de La Victoria. El 73 por ciento y el 27 por ciento de los niños mostraron un comportamiento inadecuado.

Las madres generalmente tienen una opinión desfavorable sobre la suplementación con oligoelementos. En otras palabras, no entendemos la importancia de la suplementación con micronutrientes. El nivel de conocimientos y actitudes respecto a la suplementación dual de micronutrientes en madres con hijos menores de tres años ha sido documentado por el Centro de Salud de Huánuco.

(2020) encontraron que las madres de bebés entre las edades de 6 y 35 meses sabían sobre los oligoelementos. Este estudio utilizó un diseño de investigación cualitativo descriptivo y entrevistas semiestructuradas con las madres participantes para evaluar el apoyo materno. "Determinantes conductuales del uso de oligoelementos en madres con niños de 6 a 24 meses" en el que participaron fue un artículo escrito por Canastuj Cotom Herberth y publicado en 2013, similar a este estudio.

La Oficina de Salud de San Andrés Sekul de Totoncapán es una que describe la adecuada actitud de las madres frente al uso de micronutrientes.

Lo mismo ocurre con Romero Berrocal Roco y García de la Cruz Julais.

Según un estudio titulado "Conocimientos y actitudes maternas de la población infantil hacia los polinutrientes en el Centro Médico Sikaya", el 80 por ciento de las madres tenían una actitud positiva y el 20 por ciento negativa. La mala actitud de las madres hacia las tres áreas de conocimiento, apego y comportamiento, como lo indican las preguntas de la encuesta, es una de las razones. La mayoría de las investigaciones también descubrieron variaciones estadísticamente reveladoras en el tamaño de la población. Cabe señalar que, a pesar del suministro insuficiente, gran porcentaje de las mamás informaron que al menos una vez habían dejado de administrar los multinutrientes debido a efectos negativos o otras razones. Esto se puede atribuir a la actitud correcta hacia él, continuaría complementándose con microelementos.

En consonancia con la teoría de Hildegarte Peplau de que la interacción entre enfermera y paciente es fundamental para el mejor desarrollo de la enfermería, esta teoría puede ser utilizada para promover actitudes y aportes adecuados por parte de las madres.

VI.-CONCLUSIONES:

Primero: Existe una relación entre la actitud de las madres y los niños de 6 a 35 meses y la provisión de micronutrientes, manifestada.

Segundo: En cuanto a las dimensiones cognitivas de las actitudes de las madres hacia los niños de 6 a 35 meses, se encontró que el 24% (15 madres) mostró rechazo, el 76% (47) se mostró indiferente y ninguna madre mostró aceptación de estas dimensiones.

Tercera: Sobre la dimensión afectiva de la actitud de las madres que participaron del estudio, el 61% (38) presentó rechazo, mientras que el 39% (24) presentó aceptación.

Cuarta: Asimismo, en la dimensión conductual de la actitud de las madres, encontramos que el 35% (22) de madres presentó rechazo, el 65% (40) presentó indiferencia, mientras que ninguna madre presentó aceptación.

Quinta: En cuanto a la preparación del micronutriente, 51% de madres demostró un alto nivel de conocimiento, 2% un mediano nivel y finalmente 47% un nivel bajo.

Sexta: De la administración del micronutriente, se encontró que el 47% de madres se encuentra en nivel bajo de conocimiento, 53% en un nivel medio y ninguna madre fue establecida en el nivel alto.

Séptima: Sobre los efectos secundarios de los micronutrientes, 98% de las madres reportaron un nivel de conocimiento bajo y solo un 2% en nivel medio.

Octava: Finalmente, sobre el monitoreo de la suplementación se encontró que el 47% de madres monitoreaba en un nivel bajo, el 2% en un nivel medio, y el 52% en un nivel alto, el suministro de micronutrientes a sus menores hijos.

VII.-RECOMENDACIONES:

- 1.** En cuanto al área CRED y Bebé Sano de la Red de Salud de Ciudad Blanca: se debe mejorar la campaña de información y la información que se brinda a las madres para llegar a más madres, así como mejorar la ingesta de micronutrientes. proporcionar a sus hijos pequeños
- 2.** Para futuras investigaciones, profundizar en temas relacionados con el ausentismo laboral para esclarecer la causa de este evento, teniendo en cuenta los factores causales.
- 3.** Promover talleres educativos para padres de familia sobre la correcta preparación y uso de los micronutrientes.
- 4.** Crear un censo virtual completo de madres que forman parte de la estrategia del MMN para ampliar la cobertura.
- 5.** Amplíe su gama de visitas domiciliarias para promover y reforzar la comprensión de los micronutrientes.
- 6.** Resaltar las conductas de las mamás hacia los oligoelementos con el fin de detectar insuficiencias nutricionales.
- 7.** Implementar nuevas estrategias para concientizar a las madres en la administración de los oligoelementos.

REFERENCIAS

1. Muñoz García M. ADVANCES IN THE KNOWLEDGE OF THE USE OF MICRONUTRIENTS IN ARTIFICIAL NUTRITION. NUTRICION HOSPITALARIA. 1 de enero de 2011;(1):0-0.
2. Mazariegos M, Martínez C, Mazariegos DI, Méndez H, Román AV, Palmieri M, et al. Análisis de la situación y tendencias de los micronutrientes clave en Guatemala, con un llamado a la acción desde las políticas públicas. :68.
3. Vildoso PSV, Junior J da SP, Mattos APA de, Rocha G de S, Barroso SG, Huguenin GVB, et al. Análisis del perfil bioquímico y antropométrico, y de la ingesta de micronutrientes antioxidantes en pacientes con hipertensión arterial resistente. Nutrición Hospitalaria. diciembre de 2020;37(6):1209-16.
4. Lasso Lazo R. Anemia infantil y entrega de micronutrientes. Cuenca Ecuador 2015. Estudio de prevalencia. 2015;
5. Peña Castillo YP. “Nivel de conocimiento de las madres sobre el uso de micronutrientes y la relación con la adherencia en niños de 6 a 35 meses en el centro de atención primaria III Huáycan – Lima en el año 2021”. Level of knowledge of mothers about the use of micronutrients and the relationship with adherence in children aged 6 to 35 months in the primary care center III Huáycan - Lima in the year 2021 [Internet]. 30 de septiembre de 2021 [citado 10 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5179>
6. Cárdenas Venancio GP. Prácticas maternas de administración de micronutrientes a niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – La Victoria, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58148>
7. Onofre CAV, Asado LJC, Aquino MR. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. Salus. 25 de noviembre de 2021;25(2):19-26.
8. Castillo Panduro KV. Conocimientos sobre anemia y actitud materna alimentaria y nivel de hemoglobina en niños atendidos en Centro de Salud Corrales 2021. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 10 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7667>

9. Urquizo Cruz CN, Escobar Caceres C, Castañeda Malca JA. Consejería nutricional y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Nestor Gambetta. 2020 [citado 10 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6140>
10. Samuel A, Brouwer ID, Pamungkas NP, Terra T, Lelisa A, Kebede A, et al. Determinants of adherence to micronutrient powder use among young children in Ethiopia. *Maternal & Child Nutrition*. 2021;17(2):e13111.
11. Goyena EA, Barba CVC, Talavera MaTM, Paunlagui MM, Rola AC, Tandang NA. Acceptance and Compliance With Micronutrient Powder and Complementary Food Blend Use by Filipino Mothers and Their Promotion by Community Workers. *Food Nutr Bull*. 1 de junio de 2019;40(2):202-20.
12. Ramos Yujra LM. Nivel de conocimiento en madres primiparas sobre los cuidados del recién nacido, Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud La Paz -Bolivia, Primer Semestre 2019 [Internet] [Thesis]. 2019 [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24053>
13. Hailemiriam AF, Lema TB, Wordofa MA. Effect of Micronutrient Concentration on the Growth of Children in Central Highland of Ethiopia: Cluster Randomized Trial. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal* [Internet]. 14 de febrero de 2022 [citado 10 de abril de 2022];10(1). Disponible en: <https://www.foodandnutritionjournal.org/volume10number1/effect-of-micronutrient-concentration-on-the-growth-of-children-in-central-rural-highland-of-ethiopia-cluster-randomized-trial/>
14. Apurbo MAR. Knowledge, Attitude and Practices About Micronutrient Deficiency Diseases among the Selected Households in Dhaka City. 29 de mayo de 2021 [citado 10 de abril de 2022]; Disponible en: <http://dspace.daffodilvarsity.edu.bd:8080/handle/123456789/dspace.daffodilvarsity.edu.bd:8080/handle/123456789/7300>
15. Aparco JP, Huamán-Espino L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 21 de diciembre de 2017;34(4):590.

16. Pedraza DF, Rocha ACD, Sales MC. Deficiência de micronutrientes e crescimento linear: revisão sistemática de estudos observacionais. *Ciênc saúde coletiva*. noviembre de 2013;18(11):3333-47.
17. Samuel A, Brouwer ID, Pamungkas NP, Terra T, Lelisa A, Kebede A, et al. Determinants of adherence to micronutrient powder use among young children in Ethiopia. *Maternal & Child Nutrition*. 2021;17(2):e13111.
18. Galindo 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. 2014 [citado 10 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/49656>
19. Chuquimarca-Chuquimarca R del C, Caicedo-Hinojosa LA, Zambrano-Dolver JA. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos-Ecuador; 2014-2015. *Mul Med*. 2017;21(6):737-50.
20. Valdez López RM, Fausto Guerra J, Valadez Figueroa I, Ramos Ramos A, Loreto Garibay O, Villaseñor Farias M. Estado nutricional y carencias de micronutrientes en la dieta de adolescentes escolarizados de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. junio de 2012;62(2):161-6.
21. Marcacuzco Caso AA. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 10 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16528>
22. Hajar G, Aramburu A, Hurtado Y. Fortificación del arroz para corregir la deficiencia de micronutrientes en niños de 6 a 59 meses de edad. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;7.
23. Sanabria H, Tarqui C. Fundamentos para la fortificación de la harina de trigo con micronutrientes en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. junio de 2007;68(2):185-92.

24. Francke P, Acosta G, Francke P, Acosta G. Impacto de la suplementación con micronutrientes sobre la desnutrición crónica infantil en Perú. *Revista Medica Herediana*. julio de 2020;31(3):148-54.
25. Aparco JP, Bullón L, Cusirramos S. Impacto de micronutrientes en polvo sobre la anemia en niños de 10 a 35 meses de edad en Apurímac, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 13 de mayo de 2019;36:17-25.
26. Daza CH. Malnutrición de micronutrientes. Estrategias de prevención y control. *Colombia Médica*. 2001;32:5.
27. Quispe Cáceres CA, Mendoza Revilla SA. Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca 2016. 2016 [citado 10 de julio de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2352439>
28. Bonvecchio Arenas A, Bernal J, Herrera Cuenca M, Aldana MF, Gutiérrez M, Irizarry L, et al. Recomendaciones de micronutrientes para grupos vulnerables en contexto de desnutrición, durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Arch latinoam nutr*. 2019;259-73.
29. Portillo-Castillo ZC, Solano L, Fajardo Z. Riesgo de deficiencia de Macro y Micronutrientes en Preescolares de una zona marginal. Valencia, Venezuela. *Investigación Clínica*. marzo de 2004;45(1):17-28.
30. Valdez López RM, Fausto Guerra J, Valadez Figueroa I, Ramos Ramos A, Loreto Garibay O, Villaseñor Farias M. Estado nutricional y carencias de micronutrientes en la dieta de adolescentes escolarizados de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. junio de 2012;62(2):161-6.

ANEXO 1: MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses	Es la conducta de las personas que está condicionada por su intención, es decir una especie de balance entre los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales.	Definimos la actitud como la predisposición aprendida por la madre, que la dirige a responder de cierta forma, pudiendo esta ser positiva o negativa frente al suministro de micronutrientes.	Cognitiva	-Contenido de las chispitas. -Frecuencia de administración. -Administración. -Beneficios nutricionales. -Ventajas de las chispitas.	12 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)
			Afectiva	-Conformidad. -Disgusto por el procedimiento. -Desinterés.	8 (13,14,15,16,17,18, 19, 20)
			Conductual	-Búsqueda de información -Participación en sesiones educativas. -Atención en los horarios. -Cuidado de la conservación.	6 (21,22,23,24,25,26)
Suministro de micronutrientes	Es la estrategia encaminada a mejorar a la nutrición de los niños para evitar complicaciones en su	Es la información proporcionada por la madre o cuidador del niño de 6 a 35	Preparación del micronutriente	-Higiene. -Tiempo. -Temperatura.	3 (1,2,3)

	salud, por medio de la preparación y administración adecuada de los micronutrientes y el desarrollo de acciones que aseguren la adherencia.	meses de edad respecto a las dimensiones de preparación y administración de micronutrientes, efectos secundarios y monitoreo de la suplementación de micronutrientes, con la finalidad de conocer si se está realizando correctamente la suministración de micronutrientes para prevenir enfermedades.	Administración del micronutriente	-Consistencia. -Cantidad. -Frecuencia.	5 (4,5,6,7,8)
			Efectos secundarios	-Gastrointestinales	1 (9)
			Monitoreo de la suplementación	-Visitas domiciliarias. -Número de visitas domiciliarias. -Ficha de seguimiento. -Información. -Consejería sobre administración de micronutrientes. -Sesiones demostrativas sobre micronutrientes	6 (10,11,12,13,14,15)

ANEXO 2: INSTRUMENTO

INSTRUMENTO

Buenos días, somos bachilleres en enfermería y estamos realizando un estudio, por lo que le pedimos responder estos 2 cuestionarios con seriedad y veracidad.

No demorará más de dos minutos y sus respuestas serán de gran importancia para el resultado de este trabajo, contamos con su apoyo. Muchas gracias.

DATOS GENERALES:

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO

1. Edad
 - a) 6 – 12 meses
 - b) 13 – 18 meses
 - c) 19 – 24 meses
 - d) 25 – 35 meses
2. Sexo
 - a) Femenino
 - b) Masculino

CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE

1. Edad
 - a) 15 – 17 años
 - b) 18 – 34 años
 - c) 35 a más
2. Estado Civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Viuda
 - d) Divorciada
 - e) Conviviente
3. Cuantos niños tiene
 - a) 1 hijo
 - b) 2 a 3 hijos
 - c) 4 a 5 hijos
 - d) Más de 5 hijos
4. Ocupación
 - a) Estudiante
 - b) Ama de casa

- c) Trabajadora independiente
 - d) Otros
5. Cuál es su grado de instrucción
- a) Analfabeto
 - b) Primaria completa
 - c) Primaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Secundaria incompleta
 - f) Técnica
 - g) Universitaria

DIMENSIÓN COGNITIVA	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. Las chispitas nutricionales contienen el hierro, la vitamina A, el zinc, la vitamina C y el ácido fólico.				
2. Las chispitas nutricionales contienen proteínas, carbohidratos y grasas.				
3. Las chispitas nutricionales se le al niño(a) todos los días.				
4. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) interdiario.				
5. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) con agüita, leche.				
6. Las chispitas nutricionales se le da al niño(a) con dos cucharaditas de comida.				

7. Las chispitas nutricionales están mejor en un lugar fresco, seco, que no les de la luz del sol y fuera del alcance de los niños.				
8. Las chispitas nutricionales protegen al niño(a) contra la anemia.				
9. Las chispitas nutricionales producen fiebre y no le protege al niño(a).				
10. Las chispitas nutricionales no se deben hervir, cocinar o calentar.				
11. Las chispitas nutricionales una vez abierto deben darse todo en ese momento.				
12. Las chispitas nutricionales se les da a los niños(as) a partir de los 6 meses y durante 1 año.				

DIMENSIÓN AFECTIVA	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
13. Estoy contenta con las sustancias que contiene las chispitas nutricionales.				

14. Me alegraría mucho que las chispitas nutricionales fueran más ricas y agradables para mi niño(a)				
15. Me molesta estar dándole diario las chispitas				
16. Me agrada darle las chispitas y/o micronutrientes a mi niño(a).				
17. Me gustaría que la administración de las chispitas fuera más fácil.				
18. Me siento a gusto cuando le doy las chispitas y/o micronutrientes con sus comidas blandas, purés.				
19. Me interesa las ventajas o desventajas que pueda tener las chispitas nutricionales.				
20. Estoy contenta por conocer las ventajas y desventajas de las chispitas nutricionales.				
DIMENSIÓN CONDUCTUAL	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
21. Me informaré más sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.				
22. No participo en las sesiones educativas para informarme sobre lo que contiene las chispitas nutricionales.				
23. Le daré las chispitas nutricionales cada vez que me recuerde y tenga tiempo.				

24. Estaré pendiente y llevaré un registro de los días que debo darle las chispitas nutricionales a mi niño(a)				
25. Me informaré más sobre las ventajas y desventajas que tienen las chispitas nutricionales.				

Las siguientes preguntas son sobre el suministro de micronutrientes, es decir la preparación, administración, efectos adversos y monitoreo.

Tiene las siguientes opciones: Nunca, A veces y Siempre.

PREPARACIÓN DE MICRONUTRIENTE

1.- ¿Se lava las manos antes de preparar el micronutriente?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

2.- ¿Después de preparar el micronutriente, se lo administra inmediatamente?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

3.- ¿Usted le vierte el micronutriente en comidas tibias?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

ADMINISTRACIÓN DEL MICRONUTRIENTE

4.- ¿Usted le da el micronutriente en segundos y/o comidas semisólidas?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

5.- ¿Usted le da micronutrientes en 2 cucharadas de comidas de su hijo?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

6.- ¿Usted vierte todo el contenido del sobre de micronutrientes en la comida de su hijo?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

7.- ¿Usted le da diariamente el micronutriente a su niño(a)?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

8.- ¿Usted recoge todos los meses su micronutriente?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

EFECTOS SECUNDARIOS

9.- ¿Usted ha suspendido el micronutriente por efectos adversos?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

MONITOREO DE LA SUPLEMENTACIÓN

10.- ¿A usted le han realizado visitas en su domicilio para verificar el consumo de micronutrientes?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

11.- ¿Usted recibió dos visitas en su domicilio para verificar el consumo del micronutriente?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

12.- ¿A usted le aplicaron la ficha de monitoreo de la suplementación de micronutrientes en la visita domiciliaria?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

13.- ¿Usted ha recibido información sobre la administración de micronutrientes por personal de la salud?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

14.- ¿Usted recibió consejería sobre la administración del micronutriente crecimiento y desarrollo?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

15.- ¿Usted ha recibido alguna sesión demostrativa del micronutriente?

a) Nunca b) A veces c) Siempre

ANEXO 3

CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 (N * 1) + z^2 * p * q}$$

Reemplazando en la fórmula:

$$N = 150$$

$$e = 0.05$$

$$z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 100}{0.05^2 * (100 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 62.$$

La muestra estará constituida por 62 madres que asisten al Centro de salud San Juan de la Ciudad de Arequipa.

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ACTITUD DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES Y SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES EN LA MICRORRED CIUDAD BLANCA, AREQUIPA – 2022

ALFA DE CRONBACH

N.º	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	TOT AL	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	17	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	18	
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	17	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	
8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	19	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	20	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	20	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	17	
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	17	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	17	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	20	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	17	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	17	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	20	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	

24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	17
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
S	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	4.39
	36	00	42	00	36	42	36	27	27	36	49	27	36	27	27	27	27	42	49	49	27	27	
S ²	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	19.3
	13	00	18	00	13	18	13	07	07	13	24	07	13	07	07	07	07	18	24	24	07	07	
∑ S ²	2.53																					1	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

K = Número de ítems

$\sum S_i^2$ = Sumatoria de los cuadrados de las varianzas de las respuestas de cada ítem.

S_T^2 = Cuadrado de la sumatoria de la varianza de la sumatoria de los puntajes de cada cuestionario aplicado.

Si el alfa "α" de Cronbach está más cerca de 1, más alto es el grado de confiabilidad que existe en el instrumento a validar.

Entonces:

K = 22,

$\sum S_i^2 = 2.53$

$S_T^2 = 19.31$

reemplazando en la fórmula: $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$

$$\alpha = \frac{22}{22-1} \left[1 - \frac{2.53}{19.31} \right] = 0.910 \text{ como dicho valor está muy cerca de 1, la confiabilidad del}$$

instrumento es buena.

Podemos interpretar el coeficiente con los siguientes baremos:

- a) 0.9, el instrumento de medición es excelente.

- b) Entre 0.9 y 0.8, el instrumento es bueno.
- c) Entre 0.8 y 0.7, el instrumento es aceptable.
- d) Entre 0.7 y 0.6, el instrumento es débil.
- e) Entre 0.6 y 0.5 el instrumento es pobre
- f) Si $<0,5$, no es aceptable

El estadístico Alfa de Cronbach del instrumento de investigación utilizado arrojó 0,910 Por ende el instrumento es de alta confiabilidad para la investigación por el resultado que arrojó.

0,831 > 0,500

RESULTADOS

Tabla 1

Resultados

Niveles	f	%
Rechazo	38	61%
Indiferencia	0	0%
Aceptación	24	39%
Total	62	100%

Fuente: Base de datos

Tabla 2*Resultados*

Niveles	Cognitiva		Afectiva		Conductual	
	f	%	f	%	f	%
Rechazo	15	24%	38	61%	22	35%
Indiferencia	47	76%	0	0%	40	65%
Aceptación	0	0%	24	39%	0	0%
Total	62	100%	62	100%	62	100%

Fuente: Base de datos

Tabla 3*Resultados*

Niveles	f	%
Bajo	29	47%
Medio	1	2%
Alto	32	52%
Total	62	100%

Fuente: Base de datos

Tabla 4*Resultados*

Niveles	Preparación del micronutriente		Administración del micronutriente		Efectos Secundarios		Monitoreo de la suplementación	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	29	47%	29	47%	61	98%	29	47%
Medio	1	2%	33	53%	1	2%	1	2%
Alto	32	51%	0	0%	0	0%	32	52%
Total	62	100%	62	100%	62	100%	62	100%

Fuente: Base de datos

Tabla 5*Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses	,292	62	,000	,788	62	,000
Suministro de micronutrientes	,344	62	,000	,644	62	,000

Fuente: SPSS vers. 26

Tabla 6*Correlación*

			Actitud de las madres	Suministro de micronutrientes
Rho de Spearman	Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses	Coeficiente de correlación	1,000	,644**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	62	62
	Suministro de micronutrientes	Coeficiente de correlación	,644**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	62	62

Fuente: SPSS vers. 26



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CALLE SAMANIEGO INGRID, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "ACTITUD DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES Y SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES EN LA MICRORRED CIUDAD BLANCA, AREQUIPA-2022", cuyos autores son ORIHUELA FLORES LUHIGUI WILLY, ORIHUELA FLORES ESMERALDA AZUCENA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 05 de Abril del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CALLE SAMANIEGO INGRID DNI: 20100772 ORCID: 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 13-04- 2023 10:24:23

Código documento Trilce: TRI - 0540707