



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

**“CONDUCTA DE LAS MADRES FRENTE A LA
ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES (CHISPITAS
NUTRICIONALES) EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE
CHOCORVOS-2016”**

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

**PRESENTADO POR:
PAREDES MANTARÍ, ESPERANZA**

**ASESOR:
DR. JOSÉ JORGE CAMPOS MARTÍNEZ**

CHINCHA - ICA- PERU

DEDICATORIA:

En primer lugar agradezco a Dios por permitirme culminar una carrera que me apasiona, a mi familia quien me ha estado apoyando siempre este camino de aprendizaje quienes han sido mi apoyo constante e incondicional en mi vida y en mi desarrollo de futuro profesional de enfermería.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación sobre “Conducta de las madres frente a la administración de micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Centro de salud Santiago de Chocorvos-2016”, es una investigación de tipo Descriptiva de corte transversal.

La muestra estuvo conformada por 64 madres que administran micronutrientes (Chispitas nutricionales) a sus hijos de 6 a 36 meses de edad.

Durante el proceso se aplicó la encuesta a dichas 64 madres donde se midió si era positiva o negativa la conducta frente a la administración de los micronutrientes, donde se relacionaron las variables siendo el resultado de la prueba de X^2 17.895 a 4 grados de libertad y además el valor de $p = 0.000$ es menor a $\alpha = 0.05$, encontrando significancia estadística, por lo tanto la hipótesis alternativa (H_1) fue aceptada rechazando la hipótesis nula (H_0).

El trabajo de investigación concluye en que la conducta positiva es un factor que protege al niño evitando problemas nutricionales como la anemia contribuyendo a disminuir los casos existentes.

ÍNDICE

CARATULA:	1
DEDICATORIA:	2
RESUMEN:	3
ÍNDICE	4
I. INTRODUCCIÓN	5
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION	7
a. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	7
b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
c. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	8
d. HIPOTESIS	9
e. VARIABLES.....	9
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
a. OBJETIVO GENERAL	10
b. OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
IV. MARCO TEORICO	11
a. ANTECEDENTES	11
b. BASES TEORICAS	13
METODOS O PROCEDIMIENTOS	21
V. RESULTADOS	23
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
a. CONCLUSIONES.....	33
b. RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	38

I. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es la resultante final de un balance entre la ingesta y las necesidades nutricionales individual, siendo uno de los componentes altamente importante en el ámbito de la salud, cuando este se encuentra alterado afecta tanto el rendimiento físico, mental y social de personas. Estas alteraciones del estado de nutricional se deben a un hábito dietético inadecuado, el cual tiene graves repercusiones en salud y nutrición, ya que no todos los niños se alimentan en forma adecuada, especialmente durante el primer año de vida. Por ello es necesario un diagnóstico precoz del estado nutricional para detectar en forma oportuna las alteraciones nutricionales.

Cuando se habla de un estado nutricional en equilibrio se refiere que su consumo de alimentos es suficiente para recuperar el gasto energético en proteínas vitaminas y minerales, ya que permite la integridad de los tejidos y sistemas del cuerpo, un funcionamiento adecuado del organismo, asegura el crecimiento y desarrollo en los niños.

La prevalencia a nivel mundial de anemia es del 25,4% en menores en etapa escolar, 23,9% en personas de la tercera edad, 30,2% en mujeres no gestantes, y únicamente 12,7% en varones adultos. ⁽¹⁾

En el año 2011 la OMS recomendó el uso de multimicronutrientes (MMN) en polvo, a fin de llevar un control de la anemia en niños a partir de los 6 meses hasta los 3 años de edad en los países donde la anemia tiene una prevalencia igual o mayor de 20% ⁽²⁾. En el Perú, la anemia constituye un grave problema de salud. La OMS, considera la anemia como un problema de salud pública; es decir que de cada diez niños y niñas de 6 meses hasta los 36 meses, cuatro padecen de anemia, al igual que la población menor de dos años que representa el 56.8% de casos de anemia. ⁽²⁾ En el Perú más de 240 mil niños son afectados por este problema nutricional (anemia). El 42.5% de los niños menores de cinco años en el Departamento de Huancavelica presente este problema de Anemia. ⁽³⁾

La anemia es ocasionada por la deficiente ingesta de hierro en la alimentación. Cuando esta ingesta deficiente se presenta en los 2 primeros años de vida se produce efectos irreversibles en el desarrollo mental del niño, ya que produce la pérdida de neuronas, por este motivo se realiza la dotación de “Chispitas Nutricionales”, a niños entre los 6 y 36 meses de edad. ⁽²⁾

En el Centro de Salud Santiago de Chocorvos, se interviene previniendo la Anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad mediante la administración de micronutrientes “Chispitas nutricionales”, por lo que se planteó el presente estudio: “CONDUCTA DE LAS MADRES FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES(CHISPITAS NUTRICIONALES), EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE CHOCORVOS - 2016”, con la finalidad de conocer la actitud en sus componentes cognoscitivos y conductuales que presentan las madres frente al uso de este producto distribuido por el Centro de Salud Santiago de Chocorvos para de esta manera corregir las deficiencias nutricionales en los niños menores de tres años y evitar los trastornos nutricionales que puedan ocasionar un desequilibrio en el desarrollo del niño, afectando el crecimiento y desarrollo intelectual.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

a. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El estado de nutrición y de salud de los menores es importante ya que esto determina el nivel de vida de la población.

La desnutrición trae consigo consecuencias que se presentan en los niños menores de 5 años, afectando su capacidad mental y física, puesto que no solo retrasa el crecimiento, sino que también disminuye su capacidad para aprender nuevas cosas, dificultando el desarrollo normal.

Una de las características más resaltantes de la desnutrición infantil es la anemia, que es producida por la deficiente ingesta de alimentos ricos en hierro, afectando a millones de personas durante toda su vida, especialmente a bebés, niños pequeños y las mujeres en estado de gestación al igual que los niños mayores, adolescentes y las mujeres en edad fértil.

En el presente estudio: “CONDUCTA DE LAS MADRES FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES(CHISPITAS NUTRICIONALES), EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE CHOCORVOS - 2016”, tiene la finalidad de conocer la actitud en sus componentes cognoscitivos, para de esta manera determinar el grado de conocimiento que tienen las madres sobre la composición de los micronutrientes, como es que estos ayudan al incremento de hierro sérico de sus menores hijos y finalmente, como es que estos micronutrientes permiten un incremento de los niveles de hemoglobina del niño; todo esto contrastado con la conducta que tienen las madres frente a la administración diaria del suplemento con los multimicronutrientes siguiendo las indicaciones del médico tratante, así como de los profesionales en nutrición, que laboran en el Centro de Salud Santiago de Chocorvos para corregir las deficiencias que pudieran estar presentes en su uso y consecuentemente evitar trastornos nutricionales que pudieran provocar un desequilibrio en la vida del niño de 6 a 36 meses de vida, afectando su crecimiento y desarrollo intelectual.

b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el la conducta de las madres frente a la administración de micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Centro de salud Santiago de Chocorvos?

c. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Es importante evitar la Anemia y trastornos nutricionales en las primeras etapas de vida, ya que no solo produce una disminución intelectual y física sino que influye en los patrones de conducta en edad adulta, poco crecimiento en niños e inapetencia en los ancianos.

Los niños con anemia y desnutrición tienen dificultades en el aprendizaje, por ello su rendimiento escolar disminuye de manera significativa.

En edad adulta, la desnutrición trae consecuencias como la disminución de la productividad y concentración en el trabajo, menores ingresos económicos dando lugar a la pobreza, por lo tanto representa un mayor riesgo de morbimortalidad infantil.

En el año 2013, en el Perú, el 46,4% de niños y niñas de 6 meses a 36 meses de edad presentaron anemia ⁽³⁾, considerándose como un grave problema de salud pública (OMS). ⁽²⁾

Este trabajo es innovador en el distrito, ya que no existe ningún tipo de investigación de esta naturaleza, por lo que se creara un precedente y un aporte para disminuir las estadísticas de prevalencia de niños con anemia en el distrito.

En el Centro de salud Santiago de Chocorvos actualmente 64 Madres vienen recibiendo las Chispitas nutricionales para que sean administradas en niños de entre 6 y 36 meses de edad.

d. HIPOTESIS

Hipótesis Alternativa

La conducta es positiva de las madres frente a la administración de micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Centro de salud Santiago de Chocorvos

Hipótesis Nula

La conducta es negativa de las madres frente a la administración de micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Centro de salud Santiago de Chocorvos

e. VARIABLES

Variable Independiente

Conducta de las madres

Variable Dependiente

Administración de micronutrientes

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a. OBJETIVO GENERAL

Determinar la conducta de las madres frente a la administración de micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Centro de salud Santiago de Chocorvos.

b. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar el nivel cognitiva de las madres frente a la administración de micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Centro de salud Santiago de Chocorvos.
- Identificar la conducta de las madres frente a la administración de micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Centro de salud Santiago de Chocorvos.

IV. MARCO TEORICO

a. ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL:

Título: Suplementación oral con micronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 7 años de la escuela “Nuestra Señora de la Elevación” de la comunidad de Misquilli de la parroquia Santa Rosa del periodo lectivo 2012 – 2013

Autores: Galarza Pazmiño, María de los Ángeles

Lugar de estudio: Ambato Ecuador

Resumen: Este estudio es cuasi experimental cuantitativo de asociación de variables, realizado a 40 niños y niñas menores de 7 años de edad del colegio “Nuestra Señora de la Elevación” a los cuales se les cuantificó los niveles de hemoglobina antes y después a la suplementación con micronutrientes, asociada a la diversidad dietética que influenciaba a cada niño para de esta manera demostrar la hipótesis planteada. Los resultados que se obtuvieron fueron de Anemia en el 55% de la población, sea leve o moderada. ⁽⁴⁾

A NIVEL NACIONAL

Título: “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015”

Autor: Catherine Susana García Guillen

Lugar de Estudio: Lima Perú

Resumen: Se realizó un estudio tipo cuantitativo de nivel aplicativo de corte transversal, la muestra fue de 157 padres que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil. La técnica fue una encuesta. Los resultados nos indican que un alto porcentaje de padres desconocen la forma de suplementación de multimicronutrientes. Los padres que tienen un conocimiento adecuado sobre los beneficios que otorga la suplementación de multimicronutrientes, aumenta su interés para brindar una adecuada nutrición y prevenir la anemia en sus hijos. Existe un porcentaje de padres que tienen conocimientos acerca de las medidas de higiene en la

manipulación de los multimicronutrientes, que ayuda a disminuir la propagación de enfermedades infecciosas en los niños, en el caso del desconocimiento que tienen los padres sobre la anemia (concepto, causas y consecuencias) es muy desfavorable para el niño puesto que pone en riesgo su salud. Mientras que los padres tengan un conocimiento adecuado sobre la administración de multimicronutrientes esto favorecerá en gran medida al desarrollo mental y físico disminuyendo la probabilidad de padecer enfermedades nutricionales. ⁽⁵⁾

Título: “Conducta de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Centro Salud Santiago de Chocorvos – 2016”

Autores: Curo Huamani Graciela

Lugar de estudio: Huancavelica Perú 2010

Resumen: Se realizó un estudio deductivo-inductivo, se obtuvieron los siguientes resultados: en la conducta general el 74% de madres tienen una conducta positiva mientras que el 26% tienen una conducta negativa; como dimensiones de la conducta tenemos que el 47% de las madres tiene una conducta cognoscitiva positiva en cuanto a la conducta negativa un 33%, en la conducta afectiva 70% de madres con conducta positiva y el 30% con conducta negativa, mientras que en la actitud conductual se encontró que el 64% es positiva frente a un 36% que es negativa. Se concluye que la conducta de las madres frente a la administración de los micronutrientes es positiva, el resultado representa un factor protector para la nutrición y desarrollo del niño. ⁽⁶⁾

Título: “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima”

Autor: Hinostriza Felipe Milagros

Lugar de estudio: Lima Perú

Resumen: Se realizó un estudio de enfoque mixto, en dos fases cuantitativa y cualitativa en la primera fase se realizó un diseño descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal y en la segunda fase, se realizó un diseño de teoría fundamentada, en la Zona de Barrios Altos y en la Margen Izquierda del Río Rímac, en el distrito del Cercado de Lima. Se estudiaron las motivaciones y

barreras en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en las madres cuyos hijos son menores 36 meses en el Cercado de Lima. La conformación de la muestra es de 968 madres cuyos niños son menores de 36 meses para el enfoque cuantitativo y de 30 madres de niños que son menores de 36 meses para la muestra cuantitativa en el enfoque cualitativo. Se realizó un muestreo intencional con consentimiento informado y una prueba piloto, se efectuaron 4 grupos focales de tres a seis personas cada uno y trece a profundidad. Resultados: El 8.5% de las madres cuyos niños son menores de 36 meses n=884 presento alta adherencia frente al 91.5%, que presento baja adherencia.

Conclusiones: Las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los menores al consumo y suplementación del multimicronutriente. Una de las principales motivaciones de las madres con alta adherencia fue conseguir el bienestar y la buena salud del niño. Las principales barreras y dificultades presentes en ambos grupos fueron las creencias populares o rumores del entorno, malestares después de consumir los suplementos y dificultades que tienen al recogerlo. Las motivaciones en los dos grupos fueron el fácil acceso al establecimiento de salud, los grandes beneficios que proporcionan los suplementos, la opinión positiva sobre la suplementación y la influencia y buenos consejos de los familiares.⁽⁷⁾

b. BASES TEORICAS

A. CONDUCTA

Proviene del término *conducta* de origen latino y es la manera de comportarse. está relacionado a la forma que tienen las personas para comportarse en diferentes ámbitos de su vida, se puede emplear como sinónimo similar de la palabra comportamiento ya que guarda relación con las acciones que desarrolla el ser humano frente a los estímulos que recibe y a las relaciones que establece en el entorno.⁽⁸⁾

La conducta del ser humano está condicionada por su intención. En efecto para entender primero la conducta hay que saber cuál es la intención principal de las personas, si desean hacer o no. La intención es como en una especie de equilibrio entre dos cosas. Por un lado está la actitud, es decir, lo que se crea que deba hacer. Y por otro lado, a lo que algunos autores denominan la

“Norma Subjetiva”, que es algo muy similar a lo que se podría llamar "la presión del grupo", y es la percepción que se tiene de que es lo que los demás piensan que debemos hacer.⁽⁹⁾

El Modelo de Peplau está incluido en las teorías acerca de la enfermería de nivel medio, estas derivan de trabajos de otras disciplinas pero relacionadas con la enfermería y en la práctica proponen resultados más específicos a diferencia de otras teorías. Son propias en el ejercicio de la enfermería y delimitan el campo en práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención de la enfermera y el resultado propuesto. Para Peplau se identifican 2 supuestos explícitos:

- El aprendizaje que tiene cada paciente cuando recibe cuidados y atención del profesional de enfermería será significativamente diferente según el tipo de persona que sea el profesional en enfermería.
- Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Para ello los profesionales en este ámbito deben aplicar los principios, técnicas y métodos que llevan el proceso hacia la resolución de los problemas interpersonales.

En su modelo se expresan los siguientes principios de base:

- La conducta del ser humano tiene siempre un objetivo hacia una meta que puede ser la búsqueda de un sentimiento satisfactorio o un sentimiento de propio de satisfacción.
- Aquello que conforma una barrera, un impedimento o un obstáculo para satisfacer alguna necesidad, un impulso o un objetivo claro, conforma lo que se denomina como “frustración”.
- Se considera que la ansiedad puede ocurrir en las relaciones con las personas, por ello es necesario tener conocimiento que es posible que el profesional de enfermería aumente y agrave la ansiedad del su paciente al no informarle o no contestarle las dudas preguntas que este tenga.

- Salud: es un término “simbólico” que conlleva un progreso de la personalidad y los procesos humanos a favor de una vida personal, social, constructiva, creativa y productiva del ser humano.
- Entorno: son las fuerzas que se encuentran al exterior del organismo y en el contexto social y cultural a partir del cual con el tiempo se adquieren los hábitos, gustos y creencias. Sin embargo, las condiciones que probablemente por lo general contribuirán a la buena salud son los procesos interpersonales.⁽¹⁰⁾

FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LAS ACTITUDES

Relaciones entre actividades, emociones y lógica

Las actitudes están asociadas generalmente con las preferencias y las antipatías y tienen, por consecuencia, un contenido emocional. Por lo tanto cualquiera que sea condición que influya sobre alguna emoción, por consiguiente, esta influirá de igual forma sobre las ciertas actitudes del individuo. El humor del ser humano está formado por ciertas predisposiciones que son temporales y están encaminadas a tener algunas relaciones emocionales.⁽¹¹⁾

Las emociones de las personas pueden influir sobre las actitudes públicas, puede depender del estado de ánimo, que desempeñan un rol muy importante en la determinación de la recepción favorable o desfavorable de ciertas actitudes. Las actitudes predominantes en la sociedad por lo general pueden ser inefectivas para influir en las actitudes de muchas. Una vez estimuladas las emociones y las actitudes predominantes estas llegan a ser factores importantes en la determinación de sí debieran aplicarse una reacción emocional específica en un individuo o un grupo de individuos. Las reacciones desfavorables a los grupos se presentan en periodos de tensión, ya sea porque las personas tienden a ser antisociales en algunos periodos y se revelan actitudes muy latentes.⁽⁸⁾

Debido a que las reacciones emocionales y las opiniones están asociadas muy estrechamente, frecuentemente el humor y la actitud son muy difíciles de diferenciar. Por lo general, se puede considerar el humor de forma temporal esto depende de la condición fisiológica individual.⁽⁸⁾

La psicología de las actitudes es un tema de gran interés, ya que las opiniones se basan en el raciocinio y el estudio de las actitudes demanda una alteración de esta creencia.⁽⁸⁾

Diferencia de Personalidad y Conducta

Existen diferencias acerca de la personalidad y estas son muy relevantes para definir el tipo de conducta que se ha formado. Algunas personas tienen inclinaciones al radicalismo, algunos por el conservatismo y otro grupo tratan de evitar los extremos. De igual forma las diferencias en confiabilidad social, de decisión y emocionalidad, pueden influir sobre las actitudes en materias muy específicas. Existen otros factores como el sexo y la inteligencia, y también se han mostrado que tienen efectos específicos sobre la opinión.⁽¹²⁾

La experiencia en el proceso de desarrollo de la actitud es aquel que se altera muy fácilmente. Y en el grado que la actitud está influida por experiencias determinadas en tal medida que se controla y considera para las tendencias de grupos entre sujetos que tengan similares fundamentos.⁽¹²⁾

B. NUTRIENTES

Son sustancias químicas que se encuentran contenidas en los alimentos, necesarios para el funcionamiento normal del organismo.

Entre los principales nutrientes que necesita el cuerpo tenemos: los carbohidratos, las proteínas, las vitaminas, los minerales, las grasas y agua. Su consumo diario permite construir y mantener las funciones básicas del cuerpo, ya que un desbalance de los nutrientes sea por deficiencia o exceso ocasiona un deterioro en la salud. ⁽¹³⁾

TIPOS DE NUTRIENTES

Los nutrientes que componen las chispitas nutricionales tenemos:

- **Macronutrientes**

Estos nutrientes son requeridos en grandes cantidades por el organismo humano, suministran la mayor parte de energía necesaria para las diversas reacciones metabólicas y aporta al organismo para cumplir distintas funciones vitales, ayuda a la construcción de tejidos, sistemas y mantenimiento de las funciones. Tenemos: grasas, proteínas, hidratos de carbono y ácidos grasos. ⁽¹⁴⁾

- **Micronutrientes**

Los micronutrientes denominados también oligonutrientes, se refieren a las vitaminas y minerales, se requieren en pequeñas cantidades y son imprescindibles para las funciones del organismo.

Entre los principales micronutrientes se tienen: el hierro, el yodo y la vitamina A, que son fundamentales para el crecimiento físico, importantes para el desarrollo y de las funciones fisiológicas y cognitivas. Existen otros grupos de micronutrientes como el ácido fólico, el zinc, el calcio y vitaminas y minerales en general. ⁽¹⁴⁾

COMPOSICIÓN DE LAS CHISPITAS NUTRICIONALES ⁽¹⁵⁾

Vitamina A (300 mg).

Es una vitamina liposoluble (soluble en grasa), importante para el funcionamiento del organismo.

Se encuentra en aquellos alimentos de origen animal en forma de vitamina A llamada comúnmente Retinol y en los alimentos de origen vegetal se presenta

como provitamina A conocido como carotenoides o carotenos entre los que sobresale el beta caroteno.

Los beta carotenos son pigmentaciones naturales que se encuentra presentes en las hortalizas y frutas de color naranja, amarillo, rojo o también en vegetales de color verde oscuro. Los beta carotenos son una forma química que requiere el organismo para la formación de la vitamina A.

Entre el 80 y 90% de los ésteres de Retinol se absorben por otra parte los beta carotenos se adsorben aproximadamente en un 40 a 60 %. Y el 90% de vitamina A se almacena en el hígado y lo demás es depositado en los riñones, pulmones y grasa corporal.

Hierro (12,5mg).

Es uno de los metales en mayor proporción que se encuentra en la tierra. Representa aproximadamente del 5% de la corteza terrestre. Es un mineral esencial para el ser humano. El promedio de hierro en nuestro organismo es aproximadamente de 4,5 g lo que representa el 0.005%.

Se encuentra en los glóbulos rojos de la sangre, este se une con el oxígeno y es llevado a los pulmones y tejidos, una parte se encuentra en forma de mioglobina, proteína de los músculos y del corazón, y en forma de ferritina que lo almacena en el hígado, bazo y medula ósea.

En promedio solo se absorbe entre 10% a 15% del hierro ingerido a través de los alimentos.

Clasificación del hierro ⁽¹⁶⁾

- ✓ El hierro hémico es de origen animal y se absorbe entre un 20 a 30%. Se encuentra en las carnes rojas magras, vísceras, pescados aceitosos y la yema de huevo.

- ✓ El hierro no hémico, es de origen vegetal, se absorbe aproximadamente un 3% y 8%, se encuentra en los garbanzos, las lentejas, maní, trigo, hortalizas de hojas verdes, maíz y los frutos secos.

El hierro hémico es tiene la facilidad de ser absorbido por otra parte el hierro no hémico es procesado por medio del jugo gástrico que se encuentra en el estómago en su estado ferroso para posteriormente ser absorbido en el intestino delgado, en el duodeno y parte alta del yeyuno entre un 5% al 10% (entre el hierro hem y no hem).

El transporte se realiza en la sangre, a través de la proteína llamada transferrina para ser transportada al hígado y distribuido a los tejidos. En ausencia de sangrado por menstruación o embarazo la pérdida es mínima. Se excreta generalmente por las heces fecales.

FUENTES NATURALES DE LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS NUTRICIONALES) ⁽¹⁷⁾

- ✓ **Origen animal:** En productos derivados de la leche (lácteos), en la yema de huevo, las carnes, pescados y mariscos, el hígado, el aceite que se encuentra en de hígado del pescado.
- ✓ **Origen vegetal:** En vegetales de color amarillos a rojos, verdes oscuros; calabaza, zanahoria, lechuga, zapallo, espinacas, ají, brócoli, tomates, espárragos, pimientos, coliflor, col, papa. En las frutas: Damasco, melón, durazno, papaya, mango, plátano, manzana, piña, camu camu, levadura de cerveza, germen de trigo, algas, legumbres, setas, nueces.

CONSECUENCIAS POR LA CARENCIA DE LOS MICRONUTRIENTES EN EL CUERPO (CHISPITAS NUTRICIONALES). ⁽¹⁷⁾

- ✓ **Alteraciones oculares:** puede ocasionar una agudeza visual reducida cuando la luz es débil, resecamiento, sensibilidad extrema a la luz, opacidad de la córnea con presencia de pequeñas úlceras que en casos graves puede llegar a ocasionar ceguera llamada xeroftalmia.
- ✓ **Reducida Inmunidad:** lo cual pueden presentarse infecciones bacterianas, virales o parasitarias debido a que las defensas se encuentran bajas.
- ✓ **Alteraciones cutáneas:** La piel se torna áspera y seca (piel de sapo, piel de gallina), el cabello reseco y quebradizo de igual forma las uñas provocando una hiperqueratinización.

- ✓ **Anemia (ferropénica)** Uno de los principales trastornos nutricionales además de ser uno de los más comunes y recurrentes en el ser humano considerado como un problema hematológico más frecuente en la cual se perturba la síntesis del hem debido a trastornos en la ingestión, absorción y del transporte del hierro en el organismo.

Según la OMS la deficiencia del hierro en el cuerpo es considerada como el primer y principal desorden nutricional en el mundo. Se estima que casi el 80% de la personas tendría una deficiencia de hierro mientras que por otro lado el 30% padece de anemia por deficiencia de hierro en el organismo. Esta deficiencia es gradual y comienza con un equilibrio negativo es decir si la ingesta de hierro de la dieta que se consume no cubre los requerimientos diarios necesarios para una persona se produce una disminución en el depósito de hierro en el organismo sin embargo los niveles de hemoglobina permanecen normales. ⁽³⁾

Vitamina C (30mg).

Es una vitamina hidrosoluble, antioxidante, desintoxica el hígado y el estómago, ayuda absorber el hierro, desinflamante e inmunológica. Su carencia produce la enfermedad llamada escorbuto, presentando síntomas como el cansancio, debilidad, encías inflamadas, sangrado de boca, nariz, cicatrización lenta de heridas.

Su absorción es entre el 80 a 90% a nivel del intestino.

Se encuentra en la mayoría de los frutos cítricos tales como camu camu, kiwi, naranja, papaya, limón, fresas y en otros vegetales como el brócoli, coliflor y pimiento. ⁽¹⁸⁾

Zinc (5 mg).

Es un mineral que forma parte del cuerpo humano, aunque su carencia no se trata como problema grave. Se absorbe con ayuda de los aminoácidos, glucosa y lactosa, citrato, disminuyendo su absorción por el ácido fítico, fibra, cobre, etc. Se encuentra en la carne, pollo, pescado, leguminosas, cereales, etc. ⁽¹⁸⁾

Ácido fólico (160 µg).

Es una vitamina hidrosoluble denominada también folato. Es sensible al calor, cocción, luz y tiempo. Es necesario para el crecimiento.

El ácido fólico de los alimentos se absorbe a nivel del hígado.

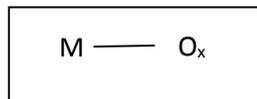
Se encuentra en una variedad de alimentos como las leguminosas, hígado, esparrago, brócoli, siendo buenas fuentes de folato. Su deficiencia produce la espina bífida, anencefalia y otras condiciones similares. ⁽¹⁸⁾

METODOS O PROCEDIMIENTOS

En este trabajo se utilizó el diseño **DESCRIPTIVO** de corte **TRANSVERSAL**

- No experimental
- Transversal.
- Descriptivo.

Esquema:



Dónde:

"M" = muestra

"O_x" = observación de la variable de estudio.

"X" = variable actitud de las madres frente al uso de los micronutrientes.

POBLACIÓN MUESTRA

La población está constituida por 64 madres con hijos mayores de 6 meses y menores de 3 años que estén recibiendo los micronutrientes "chispitas nutricionales".

Para la recolección de datos de conducta:

- **TÉCNICA:** Observación.
- **INSTRUMENTO:** Escala de Likert.

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento utilizado para la recolección de datos se ejecutó en base a las siguientes etapas:

- a)** Elaboración de la escala de actitud; para lo cual se eligió la escala Likert, que nos permite determinar de manera eficiente el grado de satisfacción que existe en las madres, favoreciendo esto a determinar cambios conductuales.

- b)** Validación y confiabilidad de la escala de actitud.

- c)** Aplicación de la escala de actitud a las madres con hijos comprendidos entre los 6 a 36 meses.

- d)** Se tabulo y codifico los datos para su respectivo análisis estadístico.

- e)** Se utilizó para el análisis estadístico haciendo uso Prueba estadística Chi cuadrado.

V. RESULTADOS

TABLA N° 01 PORCENTAJE DE EDAD DE MADRES FRENTE A LA ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES (CHISPITAS NUTRICIONALES) EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE CHOCORVOS-2016

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENORES DE 18 AÑOS	8	12.50%
DE 18 A 34 AÑOS	46	71.88%
MAS DE 35AÑOS	10	15.62
TOTAL	64	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

Se procesaron los datos para evaluar la composición del universo de las madres frente a la edad que estas presentan durante la investigación y de esta manera poder agruparlas en 3 grupos etarios; de esta manera se observan que el 71.88% (N=46) madres tienen de 18 a 34 años de edad siendo el grupo mayoritario y significativo ya que es una edad idónea para embarazarse y poder criar a los hijos, observamos que el 12.5% (N=8) tienen menos de 18 años de edad y el 15.62% (10) tienen más de 35 años de edad, este grupo minoritario representa a la edad de riesgo tanto para las adolescentes como madres de mayor edad, siendo este un factor que podría predisponer en el empleo de los suplementos nutricionales, ya que las adolescentes presentan poco conocimiento referente a las chispitas y las madres de mayor edad, tienen conocimientos preconcebidos que dificultarían en la administración de las chispitas.

**TABLA N° 02 PORCENTAJE DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES
FRENTE A LA ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES (CHISPITAS
NUTRICIONALES) EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE
CHOCORVOS-2016**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETA	4	6.25%
PRIMARIA INCOMPLETA	14	21.88%
PRIMARIA COMPLETA	20	31.25%
SECUNDARIA INCOMPLETA	9	14.06%
SECUNDARIA COMPLETA	17	26.56%
TOTAL	64	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la tabla N° 02 se observa que el 31.25% (N=20) de las madres tienen grado de instrucción Primaria completa; seguida del 26.56% (N=17) tienen secundaria completa, el 21.88% (N=14) tienen Primaria incompleta, 14.06%(N=9) tienen secundaria incompleta y solo el 6.25% (N=4) son analfabetas, observamos que solo el 26.56% cuenta con nivel de instrucción de secundaria completa y ninguna madre incluida en la muestra tiene nivel de estudio superior, por lo tanto el trabajo de educar a las madres para favorecer la actitud de administrar los micronutrientes, se dará de manera sencilla, dinámica y coloquial, para finalmente generar una actitud positiva frente al suplemento.

TABLA N° 03 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES REFERENTE A QUE EDAD QUE SE DEBE DE EMPEZAR A ADMINISTRAR LAS CHISPITAS NUTRICIONALES

DURACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A LOS 3 MESES	4	6.25%
A LOS 6 MESES	52	81.25%
A PARTIR DEL AÑO	6	9.38%
NO SABE	2	3.12%
TOTAL	64	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

Observamos que el 81.25% (N=52) son madres que respondieron que se debe administrar las chispitas nutricionales a la edad adecuada a los 6 meses de vida, seguida del 3.12% (N=2) quienes son madres que desconocen y no saben a qué edad se empieza a administrar los micronutrientes, el 9.38% (N=6) manifestaron que se debe de administrar a partir del año de vida y el 6.25% (N=4) manifestaron que se debe de administrar a partir de los 3 meses, se concluye que hay un gran porcentaje que sabe y conoce que a los 6 meses se le debe empezar a administrar las chispitas al menor, observando también que 18.75% aún desconoce sobre dicha administración, siendo un grupo minoritario y de bajo porcentaje pero se tienen que educar a las madres, para que conozcan cual es la edad idónea para la administración de los multimicronutrientes (chispitas).

**TABLA N° 04 CON QUE FRECUENCIA SE BRINDA LAS CHISPITAS
NUTRICIONALES**

FRECUENCIA DE COMIDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIO	56	87.50%
INTERDIARIO	6	9.37%
NO SABE	2	3.13%
TOTAL	64	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la presente tabla observamos que el 87.50% (N=56) de las madres que administran chispitas nutricionales a sus hijos lo hacen de forma diaria que es lo correcto, el 9.37% (N=6) lo realizan interdiario y no saben cómo se debe administrar las chispitas el 3.13% (N=2), se ve que hay un minino porcentaje de como administran las chispitas las madres a sus hijos. Esto nos ayuda a determinar qué población requiere adquirir los conocimientos adecuados sobre la correcta administración de chispitas nutricionales.

TABLA N° 05 QUE CONTIENEN LAS CHISPITAS NUTRICIONALES

CONTENIDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VIT A, ACIDO FOLICO, VIT C, ZINC, HIERRO	18	28.13%
SOLO HIERRO	40	62.50%
SOLO VITAMINAS	6	9.37%
TOTAL	64	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

Se observa que el 62.5% (N=40) manifestaron que las chispitas solo contienen Hierro, seguida del 28.13% (N=18) respondieron que las chispitas contienen vitamina A, ácido fólico, vit. C, Zinc y Hierro, y el 9.37% (N=6) respondieron que solo contienen vitaminas, se concluye que existe un alto porcentaje de desconocimiento de los componentes de las chispitas nutricionales.

TABLA N° 06 COMO SE MEZCLAN LOS MICRONUTRIENTES

COMO SE DEBE MEZCLAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLO EN UNA O DOS CUCHARA DE COMIDA	50	78.13%
EN TODA LA COMIDA	6	9.37%
SOLO EN LA MITAD DE SU COMIDA	8	12.50%
TOTAL	64	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la presente tabla observamos que el 78.13% (N=50) las madres mezclan los micronutrientes solo en una o dos cucharitas de comida, seguida de 12.50% (N=8) mezclan las chispitas solo en la mitad de su comida, el 9.37% (N=6) lo mezclan en toda la comida.

**TABLA N° 07 CON QUE ALIMENTOS SE DEBEN MEZCLAR LOS
MICRONUTRIENTES**

ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON PAPILLA Y/O PURES, SEGUNDOS	57	89.04%
CON LECHE MATERNA	5	7.83%
DE FORMA DIRECTA	2	3.13%
TOTAL	64	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la tabla N°07 observamos que el 89.04% (N=57) manifestaron que las chispitas las combinan con papillas y/o pues, segundos, el 7.83% (N=5) lo mezclan con leche materna, el 3.13% (N=2) le brindan de forma directa, concluimos que el 10.96% (N=7) mezclan las chispitas de forma equivocada.

TABLA N° 08 HASTA QUE EDAD SE DEBE ADMINISTRAR LAS CHISPITAS

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HASTA LOS 36 MESES	59	92.19%
HASTA 24 MESES	3	4.69%
HASTA EL AÑO	2	3.12%
TOTAL	64	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la tabla N° 07 vemos que el 92.19%(N=59) de madres mencionaron que las chispitas se debe administrar hasta los 36 meses de vida, seguida del 4.69%(N=69%) manifestaron que se debe administrar hasta los 24 meses de vida y un 3.12% menciona que solo hasta el año de vida.

TABLA N° 09 SOBRE SI LA MADRE RECIBIO ALGUNA INFORMACION SOBRE MICRONUTRIENTES

RECIBIO INFORMACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	62	96.88%
NO	2	3.12%
TOTAL	64	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la presente tabla se observa que el 96.88% (N=62) de madres si recibió información alguna sobre las chispitas nutricionales, seguida del 3.12% (N=2) quienes no recibieron información alguna, vale decir que un gran porcentaje de madres si tienen conocimiento sobre los micronutrientes.

TABLA N° 10 PRINCIPAL FUNCION DE LOS MICRONUTRIENTES

FUNCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PREVIENE LA ANEMIA	59	92.18%
EVITA QUE SE ENFERME	5	7.82
TOTAL	64	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

Se observa que el 92.18%(N=59) madres manifestaron que la principal función de las chispitas nutricionales es evitar la anemia y tan solo el 7.82%(N=5) manifestó que evita que el niño de enferme por cualquier enfermedad, se concluye que un gran porcentaje de madres saben la principal función de los micronutrientes.

TABLA N° 11 EL USO DE MICRONUTRIENTES

USO DE MICRONUTRIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEBE SER CONTINUO POR 6 MESES	10	15.62%
DEBE SER CONTINUO POR 12 MESES	47	73.44%
UN MES SI Y UN MES NO	7	10.94%
TOTAL	64	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la tabla N°10, vemos que del total el 73.44% (N=47) respondieron que el uso de las chispitas nutricionales debe ser por 12 meses continuos, seguido del 15.62 % (N=10) madres respondieron que debe ser por 6 meses continuo y el 10.94%(N=7) respondieron que su uso es un mes si y un mes no.

HIPOTESIS

H1: La conducta de las madres es positiva frente a la administración de micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Centro de salud Santiago de Chocorvos – 2016.

H0: La conducta de las madres es negativa frente a la administración de micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Centro de salud Santiago de Chocorvos-2016.

ELECCION DE PRUEBA

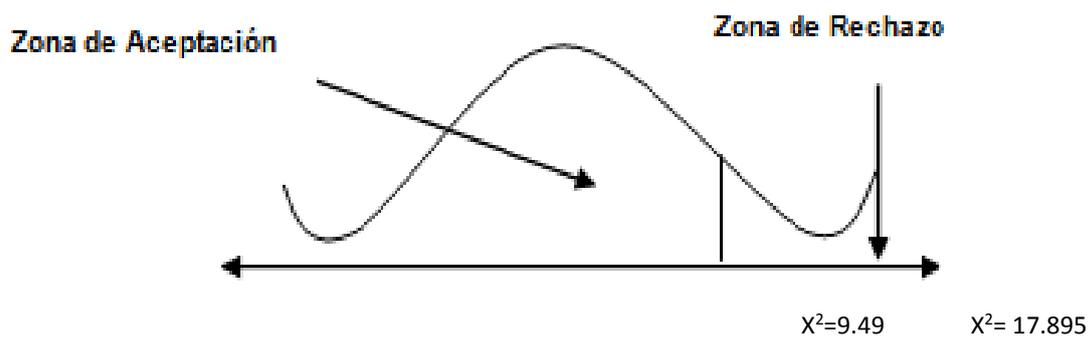
$$X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$\alpha = 0.05$ ($X^2_{\text{tabla}} = 9.49$); Gl: 4

PRUEBAS DE CHI CUADRADO

	Valor	Grados de libertad	Sig. asintótica (bilateral)
Chi cuadrado	17.895	4	0,000
N de casos válidos	64		



TOMA DE DECISIÓN

- El resultado de la prueba χ^2 es 17,895 es mayor que el obtenido en la tabla con un $\alpha = 0.05$ y n es 9.49 a 4 grados de libertad y además el valor de $p = 0.000$ y es menor a $\alpha = 0.05$, por lo tanto SE RECHAZA LA H_0 .

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. CONCLUSIONES

- La conducta general de las madres frente al uso de las “CHISPITAS NUTRICIONALES” es significativamente positivo, porque el valor de p es menor a 0.05.
- De acuerdo a la RM 028-2015/MINSA donde se aprueba la guía técnica: “Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud de primer nivel”, donde se establece la política del estado peruano frente a la anemia y su tratamiento empleando multimicronutrientes (chispitas nutricionales), para disminuir los niveles de anemia en los sectores más alejados del país, por lo que la atención y educación de la población se encuentra a cargo de los establecimientos de salud de primer nivel, tal como es el caso del centro de salud de Santiago de Chocorvos perteneciente al distrito de Santiago de Chocorvos, provincia de Huaytará del departamento de Huancavelica.
- Se concluye que el 71.88% del total de las madres tienen edades de 18 a 34 años, siendo esta una edad idónea para el embarazo y el buen cuidado de los hijos, y podrán administrar en forma adecuada los mucronutrientes.
- El mayor porcentaje de madres que brindan chispitas a sus niños cuentan con nivel de instrucción primaria completo con un 25.56%.
- Con respecto a la edad correcta que se le debe de iniciar la alimentación con las Chispitas Nutricionales el 81.25% sabe que debe ser a partir de los 6 meses, habiendo todavía un desconocimiento por las madres mencionando que debía empezar a los 3 meses, a partir del primer año de vida y entre otras que desconocían haciendo un 18.5%, lo cual debería disminuir mediante la sensibilización por sesiones educativas.
- El 87.50% de las madres que administran chispitas nutricionales a sus hijos lo hacen de forma diaria.

- El 62.5% de las madres que administran las chispitas tienen desconocimiento sobre lo que contienen las chispitas ya que manifestaron que solo contiene Hierro.
- El 28.13% conoce sobre qué es lo que contiene las chispitas nutricionales.
- El 78.13% de las madres preparan los micronutrientes en forma correcta ya sea solo en una o dos cucharitas de comida que le van a brindar a su hijo.
- El 89.04% saben que las chispitas las combinan con papillas y/o pues, segundos y el 10.96% mezclan las chispitas de forma equivocada.
- Un gran porcentaje 92.19% de madres saben o conocen que las madres deben administrar hasta los 36 meses de vida las chispitas nutricionales.
- Que el 96.88% de madres recibieron información previa sobre las chispitas nutricionales.
- El 92.18% de las madres saben la principal función de las chispitas nutricionales que es evitar la anemia.
- El 73.44% de las madres conocen que el uso de las chispitas nutricionales debe ser por 12 meses continuos, y las demás madres piensan que debe ser por 6 meses continuos o simplemente desconocen.

b. RECOMENDACIONES

- Continuar sesiones educativas hacia las madres de niños de 6 a 36 meses para que así lleguen a coberturar al 100% y puedan saber sobre los beneficios que realizan al administrar adecuadamente los micronutrientes a sus hijos.
- Realizar el seguimiento adecuado mediante visitas domiciliarias programadas mensualmente a las madres que hacen uso de las chispitas nutricionales en la alimentación de sus hijos para verificar correcto uso de este producto y registrar en un cuaderno de control mensual, si se cumple con las indicaciones o se requiere reforzar los conocimientos de estas.
- Realizar el seguimiento de incidencia y prevalencia de los casos de anemia posteriores al consumo de las chispitas nutricionales y si está teniendo impacto la administración de los micronutrientes.
- Continuar con las sesiones demostrativas en nutrición, de cómo utilizar los productos de la región para realizar dietas que contengan una adecuada proporción de carbohidratos, proteínas, grasas y micronutrientes.
- Desarrollar sesiones educativas en el centro de vigilancia de la comunidad de Santiago de Chocorvos, así como en el centro de salud y/o las poblaciones más alejadas, para reforzar los conocimientos de las madres e ir integrando a nuevas madres, para de esta manera disminuir los indicadores de anemia que afectan al Perú.
- Desarrollar nuevos estudios en poblaciones vulnerables como la de las adolescentes y/o madres para determinar cuál es la prevalencia de anemia en estos grupos etarios, ya que estas poblaciones darán origen a las nuevas generaciones, por lo que se podría evitar la aparición de nuevos casos de niños y niñas con diagnóstico de anemia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2011
2. OMS. Orientación: El uso de múltiples micronutrientes en polvo para la fortificación de los alimentos en casa consumida por los lactantes y los niños 6-23 meses de edad. Ginebra; 2011.
3. OMS. Worldwide prevalence of anemia 1993 – 2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS: OMS 2008
4. Galarza 2012 – 2013 “Suplementación oral con micronutrientes para la prevención de anemia en menores de 7 años del colegio “Nuestra Señora de la Elevación” de la comunidad de Misquilli 2012 – 2013”, disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5867/1/MAR%C3%8DA%20DE%20LOS%20ANGLES%20GALARZA.pdf> [Citado el 10 de Setiembre del 2016].
5. Garcia “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo, Centro de Salud del MINSA 2015”, disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4255/1/Garcia_gc.pdf [Citado el 15 de Setiembre del 2016].
6. Curo 2010 “Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas nutricionales) en el Puesto de Salud San Cristobal año 2010”, disponible en: <http://myslide.es/documents/chispitas-nutricionales-14-diciembre-2010-para-el-idiota.html> [Citado el 04 de Octubre del 2016].
7. Hinostroza 2015 “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima”, disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4226/1/Hinostroza_fm.pdf [Citado el 15 de Octubre del 2016].
8. Festinger L. A Theory of Cognitive Dissonance 1957 [Citado 30 Setiembre 2016]: Available from: http://es.wikipedia.org/wiki/Leon_Festinger.

9. Peplau H. El modelo de Peplau. [En línea]: Wikipedia; 1909 [Citado 21 Setiembre 2016]; Available from: http://es.wikipedia.org/wiki/Hildegard_Peplau.
10. Rodríguez A. Psicología social 2006 [cited 2010 10 setiembre]: Available from: <https://www.laislibros.com/libros/PSICOLOGIA-SOCIAL/L4502000077/978-84-665-4031-5>.
11. González P. Las actitudes y sus cambios. 2006 [cited 2010 09 octubre]: Available from: http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm.
12. Wikipedia. Nutrición. [En línea]: Creative Commons; 2009 [citado 20 de Setiembre 2016]; Available from: <http://es.wikipedia.org/wiki/Nutrici%C3%B3n>.
13. Guyton A, Hall J. Tratado de fisiología médica. 11va ed. España: Elsevier; 2007.
14. Silbernagl S, Despopoulos A. Atlas de bolsillo de fisiología. 5ta ed. Madrid: Harcourt; 2001.
15. Ganong W. Fisiología médica. 18ava ed. México: Manual moderno; 2006.
16. Matarama M, Llanio R, Muñiz P, Quintana C, Hernández R, Vicente E. Medicina interna, diagnóstico y tratamiento. 1ra Edición
17. Fishbein M, Ajzen I. An Introduction to Theory and Research. Belief, Attitude, Intention, and Behavior. Madrid: Universidad de Murcia; 1975. p. 166.
18. Blanco de Alvarado – Ortiz Teresa. Alimentación y Nutrición. 1ra edición . Abril 2011. Lima - Perú

ANEXOS

ENCUESTA

Nº:.....

FECHA:.....

- Edad:.....
- Grado de instrucción:.....

Por favor, marque con una "X" su respuesta.

1. ¿A partir de qué edad cree Ud. Que se le administrar los micronutrientes?
 - a) 3 meses
 - b) 6 meses
 - c) A partir del año de vida
 - d) No sabe
2. Con que frecuencia se brindan las chispitas nutricionales a su hijo
 - a) Diario
 - b) Interdiario
 - c) 1 vez a la semana
 - d) No sabe
3. Las Chispitas nutricionales contiene:
 - a) Vitamina A, ácido fólico, VitC, Zinc, Hierro
 - b) Solo Hierro
 - c) Solo vitaminas
 - d) No sabe
4. Con respecto a cómo se preparan los micronutrientes
 - a) En una o dos cucharaditas de comida aparte
 - b) En todas la porción de comida
 - c) En mitad de toda la comida
 - d) No sabe
5. Con respecto, con que alimento se mezclar los micronutrientes
 - a) Con papilla y/o pures
 - b) Con leche materna
 - c) De forma directa
 - d) No sabe

6. Hasta que edad se debe administrar las chispitas nutricionales
- a) Hasta los 36 meses
 - b) Hasta los 24 meses
 - c) Hasta el año de vida
 - d) No sabe
7. Recibió alguna información sobre micronutrientes
- a) Si
 - b) No
8. Su principal función de las chispitas nutricionales
- a) Previene la anemia
 - b) Evita las Enfermedades diarreicas agudas
 - c) Evita las Infecciones respiratorias agudas
 - d) No sabe
9. El uso de Chispitas nutricionales debe ser:
- a) Continuo por 6 meses
 - b) Continuo por 12 meses
 - c) Un mes si y un mes no
 - d) No sabe

APLICANDO LAS ENCUESTAS



