

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON MICRONUTRIENTES Y EL NIVEL
DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE
SALUD EL AGUSTINO, LIMA, 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. SENaida SEDANO IZURRAGA

PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESOR:

MG. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

LIMA- PERÚ

2018

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a mi esposo por apoyarme en todo momento moralmente y a mi hijo por la mayor motivación por terminar para terminar los estudios y ser un ejemplo para él.

AGRADECIMIENTO

A mis compañeros de mi centro de trabajo por el apoyo brindado y la motivación que me dieron a diario.

RESUMEN

En este estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Adherencia al tratamiento con micronutrientes y el Nivel de Anemia Ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018. Para este estudio se utilizó método descriptivo, con un diseño correlacional de corte transversal y de tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 56 madres de niños de 6 a 36 meses de edad. Para recolección los datos se utilizaron como instrumento el cuestionario, y que a través de la prueba de Alfa de Cronbach se obtuvo una confiabilidad alta de 0,61 y, 0,80. Los resultados nos muestran referente a la primera Variable adherencia al tratamiento con micronutrientes que el 5,4% de las madres encuestadas presenta un nivel alto, el 30,4% presenta un nivel medio y el 64,3 % un nivel bajo, también se observa que el 44,6% de los niños presenta un nivel leve con respecto a variable nivel de anemia ferropénica, el 26,8% presenta un nivel moderado y el 28,6 % un nivel severo. Y, según la contrastación de hipótesis se comprobó que la variable adherencia al tratamiento con micronutrientes está relacionada directa y negativamente con la variable nivel de anemia ferropénica.

Se recomendó al personal de salud en el área de Crecimiento y Desarrollo del centro de Salud El Agustino enfatizar capacitaciones, talleres, seminarios al personal de enfermería sobre alimentación complementaria y el consumo de micronutrientes para lograr una información fácil a las madres.

PALABRAS CLAVE: Adherencia, micronutrientes, anemia ferropénica.

ABSTRACT

The present study aimed determine the relationship between the adherence treatment with micronutrients and the level of anemia ferropenic in children 6 to 36 months of age who attend the establishment of health of Agustino, Lima, Peru, 2018. The method used was descriptive, correlational desing of cross-section and quantitative type. The study simple was conformed by 56 mothers of childrem under 6 a 36 months of age. For the collection of data was used as a tool the questionnaire, being validated by expect opinión and that through the test of cronbach"s alpha was obtained strong 0,61 and 0,80 reliability. Results showed that the 5.4% of the mothers surveyed had a high level with respect to the variable adherence to treatment, 30.04% had a medium level and 64.3% a low level, it was information to also evident that the 44.6% of children presented a mild level with respect to variable level of anemia ferroenic, anemia, 26.8% presented a moderate level and 28.6% a severe level. And according to the verification of the hypothesis, it was obtained that the variable adherence to micronutrient treatment is directly and negatively related to the variable level of anemia ferropenic.

It was recommended to those in charge of the growth and development program of the Health Center "El Agustino" to prioritize the training courses, workshops, seminars to the nursing staff on complementary feeding and the consumption of micronutrients to achieve a clear and simple the population.

KEY WORKS: Adherence, micronutrients, anemia ferropenic.

ÍNDICE	Pag.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	IX
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Definición del problema.	13
1.3. Objetivos de la investigación.	14
1.4. Finalidad e importancia	15
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Bases teorías	16
2.2. Estudios previos	25
2.3. Marco conceptual	28
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	31
3.1. Formulación de hipótesis	31
3.1.1. Hipótesis general	31
3.1.2. Hipótesis específicas	31

3.2. Identificación de variables	32
3.2.1. Clasificación de variables	32
3.2.2. Definición constitutiva de variables	32
3.2.3. Definición Operacionalización de las variables	33
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	34
4.1. Tipo y nivel de investigación	34
4.2. Descripción del método y diseño	34
4.3. Población, muestra, y muestreo	35
4.4. Consideraciones éticas	35
CAPITULO V TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	
5.1. Técnica e instrumento	37
5.1.1. Técnica	37
5.1.2. Instrumento	37
5.2. Plan recolección de datos, procesamiento y presentación de datos	
CAPITULO VI RESUTADOS, DISCUCIONES CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	40
6.2. Discusiones	54
6.3. Conclusiones	55

6.4. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
Anexos	61
Anexo 01: matriz de consistencia	62
Anexo 02: instrumento	64
Anexo 03: base de datos de las variables adherencia al tratamiento y nivel de anemia ferropénica	69
Anexo 04: confiabilidad de los instrumentos	72
Anexo 05- consentimiento informado a las madres	74
Anexo 06: formato de validación de instrumento	75
Anexo 07 solicitudes de autorización al centro de salud	77
Anexo 08 datos estadísticos de la encuesta	78

INTRODUCCIÓN

La anemia por falta de hierro sigue siendo un conflicto a nivel mundial que afecta a 2000 millones, principalmente a menores de 5 años, a comparación con otros problemas nutricionales continúa aumentando alcanzando un 11% en países desarrollados y el 50% en países no desarrollados como en África. Se estima que la población más vulnerable a la anemia viene a ser los niños más pequeños entre un año y las gestantes (30 al 80%) en los países desarrollados.

La cuarta parte de la población mundial tiene anemia en algunos países por falta de alimentos ricos en hierro, en otros por la pobreza extrema y otros por la mala alimentación aun teniendo la posibilidad de conseguir alimentos ricos en hierro, la anemia ferropénica se puede tratar con alimentos que contengan hierro (Rodríguez, 2007).

La anemia sigue siendo una enfermedad de salud pública, especialmente en países en desarrollo, por la baja ingesta de hierro, el cual es importante para la formación de los hematíes, componente necesario de la hemoglobina la cual va de transportar, almacenar y dar oxígeno al cerebro y neuronas, como consecuencia principal tendrá pérdida de apetito, dificultad para aprender, será un niño introvertido, tímido, cansado y con mucho sueño en horas de clases, desde el momento de la gestación hasta los primeros 3 años de vida se da el desarrollo del cerebro del niño, es decir que solamente hasta los 3 años las neuronas del niño se desarrollaran y formaran completamente. Si un niño tiene anemia su cerebro no se desarrolla y cuando va al jardín o al colegio no podrá atender y captar con facilidad los conocimientos debido al incompleto desarrollo del niño, también será un niño vulnerable a enfermedades infecciosas debido al retardo al crecimiento físico y cerebral. (O.M.S, 2009).

En el Perú, al primer semestre del 2018 de anemia infantil se incrementó principalmente en niños menores de 3 años a 0.8% pasando de 43,6 a 44,4 %, principalmente en las zonas urbanas de 39,9% en el 2016 a 41,4%

mientras la anemia en la zona rural bajo de 53,4 a 52,6%, lo que significa que en el país hay más de 750 mil niños con anemia (ENDES, 2018).

Las niñas o niños menores de tres añitos son las que requieren más hierro durante el periodo de crecimiento y desarrollo y poder tener las reservas de hierro, la madre transmite el hierro al niño a través de la placenta en el último trimestre y este nace con suficiente reserva, lo mantiene hasta alrededor de los cuatro meses y a partir de los seis meses el niño va necesitar el suministro o alimentarse de hierro para poder mantener un aporte óptimo de hierro, para la cual es necesario una alimentación estricta de alimentos ricos de hierro para prevenir anemia ferropénica (O.M.S, 2009).

Ante esta situación el Ministerio de Salud implementa un plan para la reducción y control de anemia en niños de 6 a 36 meses, que consiste en administrar los micronutrientes, que contienen hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico, que ayudaran al organismo del niño a prevenir la anemia, será repartido totalmente gratis en todo Centro de Salud, también establece que todo el personal que labora debe dar charlas informativas sobre el consumo de micronutrientes, como la forma como preparar, la importancia, así como reanalizar visitas periódicas para verificar que la mama está dando los micronutrientes adecuadamente a sus niños (Directiva, 2017).

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

Estructura de trabajo de Investigación:

El capítulo I: Planteamiento del problema, el capítulo II: Fundamentos teóricos de la Investigación, el capítulo III: Hipótesis y variables, el capítulo IV: Metodología, el capítulo V: técnicas e instrumentos de recolección de datos, el capítulo VI: Resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud ha informado al respecto alarmando a los países que deben tener consideración si la deficiencia de hierro o anemia está por encima de 40%, si fuera así, se considera población con un problema en Salud Pública, también informa que todo el país podría tener bajo hemoglobina lo que indicaría que hay anemia (Alcazar, 2012).

La anemia ferropénica está vinculada a desarrollo de las neuronas, alteración de los desarrollos cognitivos, especialmente durante el crecimiento y desarrollo del cerebro y que se ve afectado en los niños menores de dos años, pudiendo ser definitivo el daño, por ello debemos prevenir y garantizar el tratamiento y control oportuno.

El Perú, es el país más afectado en toda Sudamérica por la anemia ferropénica, con el 50% en las edades menores de tres años, el 42% embarazadas y con 40% mujeres en edad fértil, atacando a toda población rural y urbana sin discriminar a la población de ingreso bajo o alto, por este motivo se realiza normativas para entregar micronutrientes para poder así evitar una anemia por deficiencia de hierro en los niños menores (Salud M. d., 2016).

La suplementación con micronutrientes para evitar la anemia es una actividad importante que ha reducido el aumento de anémicos en niños menores de 36 meses y además debe ser implementado para todos los países con prevalencia de anemia que han superado los 20% (O.M.S, 2009).

La falta de micronutrientes, especial de hierro, es la causa de varios factores destacando directamente la mala alimentación de alimentos que contienen vitaminas, por otro lado, también el aumento de enfermedades infecciosas teniendo como mayores riesgos nuestros niños menores.

El Ministerio de Salud a través de su Directiva Sanitaria N°56, entrega los micronutrientes gratuitamente a todos los niños de 6 a 36 meses para poder prevenir la anemia ferropénica en forma preventiva y diagnosticada con niveles bajos de hemoglobina en sangre evidenciados en el registro de control de los micronutrientes que maneja la licenciada encargada del programa. Este suplemento previene niveles bajos de hemoglobina y la desnutrición. Los micronutrientes contienen hierro, vitamina A, complejo B (REPUBLICA, 2016)

En el Centro de Salud El Agustino en el servicio de Crecimiento y Desarrollo se atiende niños aproximadamente 15 niños por día de los cuales de dos a cuatro niños tienen resultados de hemoglobina con valores bajos, detectado con anemia, también encontramos niños que están consumiendo los micronutrientes.

Son 60 niños que en el segundo trimestre del 2018 que cumplieron los 6 meses de vida en el centro de Salud El Agustino e iniciaron con el primer micronutriente, Al interactuar en la sala de espera con algunas de las madres de familia del porque no les dan los micronutrientes ellas refieren: “no le doy porque desconozco la composición de los micronutrientes” “me olvido de darle los micronutrientes “así mismo se les pregunta la forma de preparación y administración la mayoría refiere: “ hecho el sobre en toda la papilla” “solo les doy medio sobre”, a veces no los preparan en papillas como es indicado por la enfermera, les dan en jugos o en la leche ya que así es más fácil del que el niño lo consuma, otras madres refieren que mezclan los micronutrientes en la sopa ya que en su casas la mayoría de los días toman sopa o mezclan con más de 3 cucharadas de comida los micronutrientes, ”le doy cuando toda su papilla esta fría” , y por ultimo al interactuar con otro grupo de madres de niños con 6 o más meses de vida que asisten al consultorio de enfermería para poder controlar su crecimiento y desarrollo de su menor hijo, se le pregunta si están cumpliendo o no con la forma correcta de preparación del micronutriente ellas responden que “si” la cual la licenciada de enfermería le pide a las madre que digan cómo es la

preparación del micronutriente, si recuerda las pautas a seguir para la preparación que se le dio cuando su niño empezó con la alimentación complementaria.

1.1. Definición del problema.

De acuerdo a esta situación problemática de madres que cumplen o no el tratamiento con micronutrientes se ve necesario estudiar la relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de anemia ferropénica que se evidencian en los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud El Agustino.

Problema general.

¿Qué relación existe entre adherencia al tratamiento con micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018?

Problema Específico:

¿Qué relación existe entre la dimensión consumo de micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018?

¿Qué relación existe entre la dimensión preparación de micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018?

¿Qué relación existe entre la dimensión efectos adversos de micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018?

1.2. Objetivos de la investigación.

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

Objetivo específico:

Determinar la relación que existe entre la dimensión consumo de micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

Determinar la relación que existe entre la dimensión preparación de micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

Determinar la relación que existe entre la dimensión efectos adversos de micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

1.3. Finalidad e importancia

Este estudio se pretende identificar la relación que existe entre adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de anemia ferropénica,

Los resultados de la investigación permitirán producir nuevos conocimientos que permitirán dar información y servirá como base de datos sobre adherencia al tratamiento con los micronutrientes en los niños, lo que servirá como guía para las enfermeras que laboran en el área de crecimiento y desarrollo de niño sano o programas de intervención. Promoviendo así la salud de los niños para disminuir la anemia ferropénica.

También es muy importante porque permitirá la implementación de talleres de forma periódica acerca del tema investigado, garantizando de esta manera el consumo adecuado de los micronutrientes, asimismo permitirá concientizar al personal de enfermería que labora en ésta área y como las madres de familia sobre el uso y consumo correcto de los micronutrientes y poder prevenir la anemia.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1. Bases teorías:

2.1.1. Adherencia al tratamiento

Viene a ser el cumplimiento del paciente o madres de familia a las recomendaciones dadas por los profesionales de salud como asistir a las citas programadas, ,administración de micronutrientes y evitar la disminución de los efectos y eficacia de los beneficios de los micronutrientes (SciELO, 2004).

Miles de personas en todo el mundo son diagnosticadas anualmente con enfermedades o padecimientos crónicas y a pesar de contar con sistema de Salud que respondan a sus necesidades básicas con sus tratamientos, aproximadamente sólo el 50% de estos pacientes logran una adherencia al tratamiento recomendado, en países en camino de desarrollo como Colombia sus cifras son más alarmantes (SciELO, 2004).

Para que pueda ver una buena adherencia es necesario asistir a todas sus citas y consultas de seguimientos, toma los medicamentos por los médicos y sobre todo sigue una dieta saludable de comida y ejercicio.

Se debe participar o cumplir de manera activa el tratamiento de la enfermedad o prevención para favorecer la recuperación y mejorando la calidad de vidas y evitar complicaciones que podrían ser dañinas para la salud a futuros, es muy importante tener una disciplina estricto (Chamorro JJ, 2012).

Para mejorar la adherencia al tratamiento

- siempre consulte al médico
- tener conocimiento sobre los medicamentos y cualquier duda

- Asistir a sus citas
- Tener una red de apoyo que le ayude a recordar, asistir a los talleres que realizan su establecimiento más cercano
- Practicar estilos de vida saludable.

Es el cumplimiento o grado del ser humano o persona que sigue con las indicaciones farmacológicas de acuerdo a la dosificación del médico o del personal de salud en cuanto a indicaciones del consumo de medicamentos, seguimientos de regímenes de alimentación o de mantenimiento de estilo de vida (OMS, 2004)

Consumo de Micronutrientes

El ministerio de Salud desarrolla un programa tratando de implementar la suplementación con hierro a través de un producto que sea más tolerable, agradable y fácil de ingerir, de este modo se entregan micronutrientes totalmente gratis en cualquier establecimiento de Salud que contiene hierro principalmente y algunos minerales que ayudan al desarrollo del niño, que fortalecen su sistema inmunológico, permite la síntesis de la hemoglobina y que permiten que el niño se recupere (OMS, 2004).

Cuando hablamos del consumo de micronutrientes se empieza desde la primera infancia es decir desde los 6 meses de edad, es cuando el niño comienza a comer y necesita más vitaminas y minerales y de la nueva alimentación y los micronutrientes.

Beneficios del consumo de micronutrientes

El sobre está claramente etiquetado claramente que tiene como componentes hierro 12,5 mg, zinc 5mg, ácido ascórbico 30mg que es la vitamina C lo que facilita la absorción del hierro, retinol que es la vitamina A 300ug que favorece el desarrollo de las defensas del niño lo que evita problemas diarreicos, problemas de la piel, mejora la calidad de la vista y tiene también el ácido fólico 160ug que evita la anemia que junto con el hierro trabajan para evitar la anemia, la presentación es en sobres unitarios

de polvos secos de 1.0g, estos micronutrientes se encuentran encapsulado impidiendo la emulsión del hierro en los preparados impidiendo los cambios (INEI, 2011).

Los micronutrientes son muy importantes para el estado nutricional para los niños, estos nutrientes son insuficiente o bajos que consumen los niños provocando la falta de hierro lo que va evitar el desarrollo del niño, producción de eritropoyesis y la producción de hemoglobina y a lo largo retardo en las neuronas y crecimiento. Por esta causa y a la situación problemática y un problema de salud pública para evitar y prevenir la anemia hay los micronutrientes para la suplementación en os centros de salud entregando totalmente gratis (O.M.S, 2009)

Preparación de Micronutrientes:

Un niño tiene que consumir un sobre de micronutrientes diariamente que puede ser con desayuno, almuerzo o cena de preferencia cuando este con hambre.

Los micronutrientes deben ser preparados en dos cucharadas de comidas sólidas a una temperatura adecuada para el consumo y dar dentro de los 15 minutos, para así el niño pueda comer primero las dos cucharadas con los micronutrientes y luego continuar con lo resto de su comida.

El sobre de micronutrientes se mezcla generalmente con comida semisólida dos o tres cucharaditas de comida ponemos el contenido de un sobre de los micronutrientes, después de que ha comido las cuchadas con micronutrientes le damos el resto de la comida, lo importante es que los micronutrientes no se deben dar con leche o algún liquido porque con la propiedad química se pega en los bordes del vaso y se pierde las dosis requeridas, también no se debe dar con el calcio porque ninguno de ellos se absorbe y se pierde en el intestino, se pude dar con una bebida con poco de jugo acidas.

El niño tiene que tomar los micronutrientes hasta cumplir las 12 cajas (Nutriwawa, 2014).

Pasos para la preparación y administración:

- a. Lavarse bien las manos.
- b. Preparar los alimentos del niño y servirlo como siempre
- c. De la porción servida tomar 2 cucharadas y ponerla en un plato aparte o a un costado y dejar que se entibie.
- d. Romper el sobre de una esquina superior.
- e. Colocar todo el contenido del sobre en la porción separada para el niño.
- f. Unir y mezclar bien el alimento que el niño o niña y asegurarnos por su totalidad, que se utilizó todo el sobre.
- g. Una vez preparado los alimentos con los micronutrientes no se debe compartir con los miembros de la familia es solo para el niño.
- h. El preparado para el niño se debe de dar dentro de 30 min como máximo pasado tiempo dicho puede haber cambios en el color y sabor desagradando al niño para que lo consuma.
- i. De preferencia no administrar con líquidos
- j. El alimento mezclado con micronutrientes no se guarda ni se vuelve a calentar porque ya se pierde sus propiedades.
- k. Primero dar de comer la mezcla realizada y continuar con el resto del comida (Nutriwawa, 2014).

Efectos Adversos de los Micronutrientes:

El hierro tiene un sabor característico y obviamente tiene un efecto poco de efectos adversos que son esperables que hay que saber que podrían

estreñir al niño y por ello importante que los alimentos sean ricos en fibra, que haya una cantidad adecuada de líquido, tener con la paciencia con el sabor del hierro que está en la comida y por eso es importante darle en la primera porción de la comida con menos del sabor de hierro (Nutriwawa, 2014).

Algunos síntomas y signos que podrían presentar:

Heces oscuras: El cambio de color es normal y el color se debe al hierro que no se ha absorbido y que luego será eliminado por las heces.

Diarrea: Los niños que han sido alimentados la lactancia exclusiva y luego pasan a ser alimentados con alimentación complementaria a veces podría presentar diarrea pero que no producen deshidratación y dura menos de una semana y desaparecen por si sola sin ningún tratamiento. En caso si presentara más síntomas por más de 1 semana y no hay otras causas se podría administrar el sobre en dos partes en la comida. Ejemplo, prepara su comida y agrega la mitad del sobre y le das con el almuerzo y el resto del sobre le das con la otra comida como su cena.

Estreñimiento: Usualmente tiendes a causar por el consumo de hierro, pero desaparece después de un tiempo y con el consumo de frutas, fibras y líquidos abundantes.

las preocupaciones o dudas por las madres deben ser registradas en sus historias clínica así mismo también todas las consejerías brindarás, así como la entrega de micronutrientes para poder realizar los seguimientos. (publica, 2011).

2.1.2. NIVEL DE ANEMIA FERROPÉNICA:

La anemia ferropénica viene a ser una enfermedad por disminución de la hemoglobina por deficiencia de hierro dentro de sus valores normales, que es la molécula encargada de transportar el oxígeno a través del cuerpo lo que significa que nos podemos sentir mucho más cansados, uno de los principales síntomas de la anemia ferropénica porque no está llegando el oxígeno correctamente a las células. Esto implica que podemos potenciar o debemos buscar potenciar el aporte de Hierro a través de la alimentación y tener en cuenta cual es la combinación adecuada para estos alimentos en Hierro y así potenciar su absorción (Choises, 2008).

En los primeros años de vida se consolida la estructura básica del cerebro, es donde se produce el desarrollo de sus neuronas.

En el Perú el 43,5% de la población de niños de 6 a 36 meses sufren de anemia, es una enfermedad de salud pública, a consecuencia tenemos niños con anemia que no pueden aprender bien, mujeres gestante y bebés que nacen con anemia.

Ante esta situación el ministerio de Salud lanza un plan de reducción de anemia (ENDES, 2018).

Las principales causas que produce anemia:

- Cuando el organismo pierde hierro más cantidad de lo que uno produce.
- El uso de antibióticos: La ingesta a largo plazo de algunos de ellos pueden causar anemia.
- Cuando un niño menor de 6 meses consume leche de vaca lo que le podría producir anemia por la difícil de digestión y produciendo perdidas de glóbulos rojos.
- Alimentación con bajo contenido de hierro.
- Disminución de la Absorción de Hierro por procesos Inflamatorios Intestinales

- No se cubren las Etapas de crecimiento acelerado en menores de 2 años.
- Pérdida de sangre.
- Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas.
- Corte Inmediato del Cordón Umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto (Salud M. d., 2016).

Síntomas:

- cansancio
- Decaído
- sueño
- Débil
- Siente mucho frío
- pálido
- sin apetito
- bajo de peso
- frecuencia cardiaca elevada
- irritable

Diagnóstico

Para poder realizar un diagnóstico adecuado y completo el médico realizara una historia clínica para poder evaluar los antecedentes y factores de riesgo obteniendo las costumbres del bebe y luego realizar examen físico y laboratorio para descartar síntomas y resultados de una anemia (O.M.S, 2009).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud puede ser:

Anemia Leve: Cuando los niveles de hemoglobina son 10.0 mg/dl a 10.9 mg/dl.

Anemia Moderada: Cuando los niveles de hemoglobina se encuentran entre 7.0 mg/dl a 9.9 mg/dl.

Anemia Severa: Cuando los niveles de hemoglobina son menores a 7.0 mg/dl. **(Salud M. d., 2016)**

Hemoglobina

Es una proteína que está presente en los glóbulos rojos o hematíes y le da su característico color rojo a nuestra sangre, ella tiene un papel fundamental dentro del funcionamiento de nuestro organismo, se encarga de transportar el oxígeno desde los pulmones hacia el resto de los órganos y tejidos, así como de transportar el dióxido de carbono para que se eliminado a través de la exhalación. Mantener los niveles adecuado de hemoglobina es fundamental para garantizar un excelente estado de salud (Minsa, 2016).

Valores de hemoglobina:

Normal: Mayor de 11.0mg/dl

Leve: Cuando los niveles de hemoglobina son 10.0 mg/dl a 10.9 mg/dl.

Moderada: Cuando los niveles de hemoglobina se encuentran entre 7.0 mg/dl a 9.9 mg/dl.

Severa: Cuando los niveles de hemoglobina son menores a 7.0 mg/dl (INS, 2013).

Procedimiento para determinar el nivel de hemoglobina con hemoglobinómetro portátil

- Desinfectar la piel con una torunda con algodón con alcohol
- Apretar la piel de la yema de dedo

- Aplicar la lanceta en el dedo
- La primera gota de sangre se descarta
- La siguiente nos sirve para el cálculo de la hemoglobina.
- Una vez obtenido la muestra lo introducimos en el dispositivo de medición de hemoglobina hemoglobinómetro (INS, 2013)

Teoría de Enfermería

Promoción de la Salud de Nola Pender.

Ella, Nació en 1941 en Michigan (Estados Unidos), desde muy joven tuvo gran fascinación por la enfermería ya que su tía recibía cuidados de esta disciplina.

Nola Pender realizó varios estudios para llevar a cabo sus teorías en las que se pueden resaltar un modelo de conceptual de conducta para la salud preventiva.

En su cuidado de enfermería de cuidar era ayudar a otras personas a cuidarse de ella misma, su gran teoría se llama el “modelo promoción de la Salud” en este vamos hablar sobre cómo era la educación que tenía las personas acerca de cuidar y llevar una vida saludable.

Pender manejaba cuatro metaparadigmas: Persona, Salud Enfermedad y Entorno.

Salud: Encontramos que es un estado altamente positivo y es la más importante.

Persona: es el individuo y es el centro de la teoría, cada persona está definida de una forma única con su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: Va representar las interacciones entre los factores cognoscitivos-perceptuales y los factores modificantes todo esto influyen en la aparición de nuevas conductas promotoras de la Salud.

Enfermería: Hablamos que la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar su Salud personal.

De acuerdo a esta teoría los determinantes de la promoción de la Salud se dividen en dos los factores cognoscitivos perceptuales que en esto vamos hablar los conceptos de los cuentos, creencias, ideas que tienen las personas sobre la Salud que llevan. La modificación de estos factores y la motivación para llevar esa conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo salud.

Este modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta.

Primera Teoría acción reforzada: nos explica que es la intención que tiene que tiene el individuo para realizar una conducta deseada.

Acción planteada: nos va hablar sobre la conducta que realiza con mayor probabilidad, si tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

Acción o teoría social cognitiva: nos va hablar sobre la valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas que determinan las conductas adoptadas por las personas.

2.2. Estudios Previos

Internacionales:

Niza M. (2014) Ecuador. Realizó una investigación titulada intervención del personal de enfermería en el programa integrado de micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 a 3 años en Sub Centro de Salud Parroquia Alobamba, la población fue de 40 padres de los niños de 6 meses a 3 años, con un diseño descriptivo correlacional su instrumento fue una ficha de observación y como técnica el cuestionario,

En el estudio se obtuvo que el 58% de las adre no conoce sobre el consumo de micronutrientes y el 42% si conocen. Así mismo el 65% de madres manifiesta no administrar las chispas a su hijo, mientras que el 35%

crea que no es necesario. Son estas las razones por las que se deja de administrar los sobres de MMN. En cuanto al conocimiento de los beneficios solo 37% conoce los beneficios. En cuanto a la educación que proporciona el personal de enfermería, el 87% de las madres afirma haber recibido educación (Niza, 2014).

Ocaña D. (2014) Ecuador. Realizó una investigación titulada impacto del programa de suplementación con micronutrientes evitar la anemia en niños de 6 meses- 2 años de edad en el Subcentro de Salud Picaihua periodo Enero- junio, su población fue 68 niños que se atienden en el establecimiento, un estudio de tipo enfoque cuali-cuantitativa porque va buscar el impacto que produce con la entrega o prescripción de los micronutrientes, su instrumento fue observación y técnica hoja de registro Especifico y encuesta.

Para este estudio primero se realizó un dosaje de hemoglobina antes y después de consumir los micronutrientes arrojando como resultado 52.9% niños con anemia y luego de la suplementación bajo a 38.2%, como conclusión, los micronutrientes previenen y trata la anemia (Ocaña, 2014).

Galindo M. (2014) Colombia. Realizó una investigación titulada efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, contra la falta de hierro de niños 12 a 59 meses del Municipio Atlántico, su población fue niños y niñas que pertenecen al programa de alimentación complementaria del municipio, su muestra de forma probabilístico y la técnica que utilizo fue la encuesta. Su resultado fue que los niños menores de 5 años de edad que consumieron los micronutrientes redujo la anemia en 34% y la falta de hierro también disminuyo a 25.9% (Galindo, 2014).

Nacionales:

Loayza M. (2017) Puno. Un estudio titulado conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Marzo I-3, Puno 2017, un estudio con diseño descriptivo transversal, su instrumento y técnica fue encuesta y guía de

entrevista. Sus resultados obtenidos fue el 51% de las madres de familia tienen un nivel de conocimiento bueno, mientras tanto el 41% regular y ninguna madre deficiente, con respecto al conocimientos sobre los benéficos tenemos que el 73.9% conocen, las preparaciones saben el 95.7%, y al respecto realizar la mezcla de los micronutrientes con los alimentos es el 73.9% saben, como conclusión llega que las madres la mayoría tienen un buen conocimiento sobre los micronutrientes (Loayza, 2017).

Lazarte A. (2017) Huánuco. Un estudio titulado factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en las madres de 6 a 36 meses del centro de Salud Carlos Showing Ferrari, amarilis 2016, con un diseño transversal analítico, como instrumento el cuestionario. Su resultado el 48 % hay adherencia al consumo de micronutrientes y 51,2% no adherencia, y respecto a sus dimensiones factores a no adherencia se encuentro 75,6% permanece en factor actitudinal como factor y 39% muestran los factores relacionados a las características que tiene los micronutrientes (Lazarte, 2017).

Quispe C. (2016) Arequipa. Realizó una investigación con el nombre micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad en el Centro de Salud Ciudad Blanca 2016. Fue un estudio de tipo no experimental correlacional transversal, su muestra fue los niños menores de 36 meses que estén consumiendo micronutrientes. en su resultado muestran que hay una buena adherencia o consumo de chispitas con un 71,3% y el 85% de los niños que están consumiendo los micronutrientes no tienen anemia y solo el 15% presentan una anemia leve (Caceres, 2016).

Carrión D. (2015) Puno. Realizó un estudio titulado factores que influyen en el consumo de multmicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Acora I-4 Puno, un estudio descriptivo de corte transversal correlacional, su población 13 niños de 6 a 35 meses, como instrumento una guía de encuesta y técnica entrevista, sus resultados fueron 55,3% prepara e administra inadecuadamente, 72,3% prepara e administra correcto, al respecto a la edad de las madres el 72,3% vienen a ser jóvenes de 18 a 29

años y solo el 44,7% prepara de forma incorrecta y el 48,9% administra mal, el 59,6% reciben consejería nutricional de parte del personal de Salud (Carrion, 2015).

García C. (2015) Arequipa. Realizó un estudio sobre “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015”, la población de estudio está constituida 47 padres de familia. El estudio es de enfoque Cuantitativo de nivel descriptivo transversal, su instrumento es la encuesta, técnica entrevista los resultados demostraron el 48,1% sabe sobre suplementación con multimicronutrientes y 51,9% no sabe. En cuanto a sus dimensiones el 57,4% sobre los beneficios de los multimicronutrientes conocen y 40,4% no conoce (García, 2015).

2.3. Marco conceptual.

Adherencia. Se define como el cumplimiento en la toma de sus medicamentos según la indicación médica, así como los acuerdos que se quedan con las madres para poder brindar a diario los micronutrientes con los pasos adecuados a sus niños para poder disminuir la anemia. Se considera que hay una adherencia cuando el 90% del sobre de micronutrientes fue consumido por los niños (Perez, 2017).

Adverso: Algo que resulta desfavorable, contrario o enemigo (Perez, 2017).

Alimentos: Sustancia nutritiva que toma un organismo para mantener sus funciones vitales (Perez, 2017).

Anemia: Es el destenso de los niveles de la hemoglobina, que viene a ser la pigmentación que se encuentra dentro del glóbulo rojo encargado de transportar oxígeno (Perez, 2017).

Constipación: Dificultad para eliminar las heces (Perez, 2017).

Causa: Características y circunstancias que repercuten directamente y se considera como fundamento u origen de algo (Perez, 2017).

Deficiencia: Es una falla o un desperfecto, también puede referirse a la carencia de una cierta propiedad que es característica de algo (Perez, 2017).

Desnutrido: Persona mal alimentada, consumo de alimentos no balanceado y se enferman a menudo (Perez, 2017).

Desnutrición: Es cuando la dieta de una persona no contiene la cantidad correcta de nutrientes (Perez, 2017).

Diarrea: Alteración intestinal que se caracteriza por la mayor frecuencia y fluidez a menudo volumen de las deposiciones (Perez, 2017).

Efectos: Es la reacción de un medicamento nociva o reversible que se podría producir a la dosis habitual para una profilaxis o diagnóstica administrado en un ser humano (Perez, 2017).

Ferropenia: Es la ausencia de hierro en nuestra sangre causando una anemia por hierro. (Perez, 2017).

Hemoglobina: Proteína importante de los eritrocitos y que provee a la sangre su característico color rojizo, su principal función es de llevar oxígeno a todo nuestro cuerpo, así garantizar el adecuado funcionamiento de todos los órganos y tejidos. Así mismo la proteína de la sangre hace cambiar el óxido por dióxido de carbono facilitando su eliminación (Perez, 2017).

Hierro: El hierro es un mineral que nuestro cuerpo necesita a diario para muchas funciones. Un desequilibrio de hierro puede afectar a múltiples órganos, participa en la producción de hemoglobina y transportar oxígeno a toda parte del cuerpo interviniendo en muchas funciones (Minsa, 2017)

Micronutriente: Son suplementos que contienen hierro, vitaminas y minerales para poder evitar la anemia en niños y gestantes quienes son más predisponentes. Su presentación es en polvo de 1gr que se administra 1 sobre diario por 12 meses en dos cucharas de sopa de la preparación del niño (Nutriwawa, 2014).

Síntomas: Son algunas molestias que se podría sentir después de haber consumido los micronutrientes (Peres, 2018).

Suplementación micronutriente: Es el acto que se realiza para prevenir enfermedades por falta de hierro, ácido fólico, vitamina A mediante la entrega de los micronutrientes que son totalmente gratuito (Minsa, 2017).

Relación: Es la unión entre dos entes que realizan un acto (Perez, 2017).

Suplementos: Es el accionar y la consecuencia de suplir, puede ser lo que se agrega una cosa para mejorarla o perfeccionarla (Perez, 2017).

Preparación: Disposición o arreglo de las cosas para realizar algo o para un fin determinado (Perez, 2017).

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES.

3.1. Formulación de Hipótesis.

3.1.1. hipótesis general

La adherencia al tratamiento con micronutrientes se relaciona significativamente con el nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

3.1.2. Hipótesis Específicas

La dimensión consumo de micronutrientes se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

La dimensión preparación de micronutrientes se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

La dimensión efectos adversos se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

3.2. Identificación de Variables

3.2.1. Clasificación de Variables.

Variable independiente (x): adherencia al tratamiento con micronutrientes

Variable dependiente (Y): nivel de anemia ferropénica.

3.2.2. Definición constitutiva de variables.

Variable independiente(X): Adherencia al Tratamiento con Micronutrientes

Se refiere cuando una persona cumple con el régimen terapéutica indicado por el Medico. Cumplimiento, compromiso de la madre para poder administrar los micronutrientes a su niño de 6 a 36 meses de edad, así cumpliendo el esquema de Suplementación con Micronutrientes. Hay una adherencia adecuada cuando el niño por lo menos consume 90% de los sobres de micronutrientes.

Variable dependiente(Y): Nivel de Anemia Ferropénica

Es cuando la hemoglobina está por debajo de los valores normales por deficiencia de Hierro en la sangre, encargado de llevar oxígeno a todos los órganos para un buen funcionamiento, a consecuencia de ello se produce la anemia sigue siendo una enfermedad muy grande para salud publica especialmente en niños preescolares, produciendo cansancio, desnutrición, dificultad para aprendizaje etc. y el Ministerio de Salud ante esta situación entrega micronutrientes gratuitamente con el objetivo de detectar y dar tratamiento a los casos de anemia y prevenir (O.M.S, 2009).

3.2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON MICRONUTRIENTES (V.INDEPENDIENTE)	Consumo de micronutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo • Conocimiento • Asistencia a sesiones educativas.
	Preparación de los micronutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad • consistencia
	Efectos adversos de los micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • tolerancia
NIVEL DE ANEMIA FERROPÉNICA (V. DEPENDIENTE)	Leve Moderada severa	valores: de hemoglobina <ul style="list-style-type: none"> • Leve: (10,0-10,9 g/dl) • Moderada: (7,0-9,9 g/dl) • Severa: (menor 7.0 g/dl)

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

Un estudio de tipo cuantitativa porque va aplicar los conocimientos de una determinada situación y las causas del problema que derivo. (Bernal, 2012).

Es descriptivo porque tiene la facultad de escoger las características o rasgos, y partes fundamentales del objetivo de estudio (Bernal, 2012).

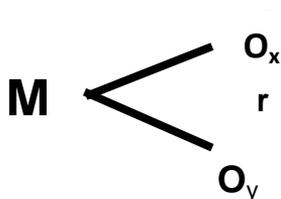
Estudio correlacional, porque su motivo es saber la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables a estudiar.

4.2. Descripción del Método y Diseño:

Método: La tesis escogida para mi investigación fue descriptivo transversal

Descriptivo: Se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

Diseño: La investigación es correlacional porque no se manipula las variables. Esta investigación no hacemos y cambiamos de forma intencional las variables.



Dónde:

M= Muestra.

O_x= Adherencia al tratamiento con micronutriente.

O_y=Nivel de anemia ferropénica.

r= Índice de relación.

4.3. Población, Muestra, y Muestreo

Población: fue constituida de 100 madres de sus niños de 6 a 36 meses que asisten al Centro de Salud en el segundo trimestre del 2018.

Muestra: para poder saber el tamaño de la muestra se ha utilizado la fórmula de población finitas, con un nivel de confianza 95% y un error relativo de 0,5.

Dónde:

n: muestra.

N: población (100 madres)

Z: Nivel de confianza (95%: 1.96)

P: probabilidad de éxito (0,5)

q : probabilidad de fracaso (0,5).

e: Error estándar (0,05)

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 66(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(66-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 56$$

Muestreo: el trabajo de investigación presentó muestreo probabilístico, de aleatoria simple, porque todas las madres tienen derecho a ser escogidas.

4.4. Consideraciones Éticas.

En esta tesis se utilizó todos los principios bioéticos que rigen a todos los personales de Salud que laboran en el establecimiento, que permitió obtener los objetivos dados, de moral y ética aceptados.

se tomó en consideración los siguientes principios éticos:

Autonomía: Es un principio ético que ampara la libertad de una persona para decidir las acciones a realizar. De esta manera se pudo determinar sus propias ideas y fue respetada.

Veracidad: Viene ser la cualidad que una persona tiene, y decir la verdad sobre una información y sin alterarlo. En esta investigación las madres respondieron todo el cuestionario con la verdad.

No maleficencia: Generar un bien a la persona que estaremos trabajando y actuar de la manera correcta. En este estudio se trató de evitar daños al participante.

Beneficencia: Principio ético que se evitó los riesgos protegiendo el bienestar físico y psicológico y social de las personas.

Confidencialidad. Se manejó de manera anónima la información obtenida por las madres, además no se divulgo las respuestas que nos brindaron las usuarias.

Justicia: Durante la entrevista se brindó a las madres con respeto y amabilidad en todo momento. La encuesta que se aplicó fue las mismas para todas. Así mismo a todas ellas, previamente se les brindo el consentimiento informado, cumpliéndose con todos los acuerdos establecidos.

CAPÍTULO V

5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

5.1. Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

La técnica utilizado para la variable fue la encuesta, que según (Hernandez, 2014), que viene a ser una técnica que sirve para estudiar a un determinado grupo o población utilizando preguntas, cuestionarios escrito, mensajes o vía telefónica permitiendo averiguar los gustos, costumbres, conocimientos, características, hábitos de una persona, familia o comunidad.

5.1.2. Instrumento

Se utilizó como instrumento para la primera variable adherencia al tratamiento con micronutrientes el cuestionario de creación personal validado por 3 jueces de expertos Licenciada de Enfermería Betsy Rodríguez Blacido, Licenciado Huber Peña Nevado, y Licenciada Nela Arrivasplata con un resultado de Alfa de Cronbach con una confiabilidad de 0,61 y 0,80, con alternativas que consintieron juntar la información que se necesitaba para solucionar el problema de estudio y para la segunda variable se ha utilizado hoja de registro de historia clínica y obtener los objetivos estipulados con previo consentimiento.

Se ha preparó 11 ítems para la variable adherencia al tratamiento.

Puntuación de instrumento con niveles:

Alto (11-8 respuestas correctas)

Medio (7-4 respuestas correctas)

Bajo (3-0 respuestas correctas)

variable nivel de anemia ferropénica, datos obtenidos de la historia clínica de los niños.

Teniendo las categorías:

- Leve (10.0 – 10.9 g/dl)
- Moderada (7.0 – 9.9 g/dl)
- Severa (menos de 7.0 g/dl)

Procedimiento:

- Se entregó una encuesta a cada madre, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
- Luego se obtuvo el consentimiento de las madres, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
- Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos

5.2. Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos.

Se ha presentado un documento al Jefe Médico del centro de Salud El Agustino para lograr el permiso y poder realizar las encuestas. Una vez brindado la autorización para la aplicación del instrumento, se procedió la encuesta no antes de conseguir la autorización respectiva a las madres que formaron parte de la muestra., así mismo se estableció el cronograma para aplicación del instrumento, considerando un tiempo aproximado de aplicación de 30 minutos por cada madre.

Luego se solicitó la autorización respectiva a las madres que formaron parte de la muestra.

Después de obtener de datos se inicia a variar toda información al sistema para su análisis estadístico correspondiente, para la cual se usó el programa estadístico SPSS v.25.0, luego se continuo a la creación de la base de datos con la información para la aplicación de las pruebas estadísticas descriptiva e inferencial. Se trabajó con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Para el análisis de la relación entre las variables de la adherencia al tratamiento de micronutrientes y Nivel de anemia Ferropénica, así como sus dimensiones se utilizó la prueba Correlación de Spearman.

Los resultados logrados han sido presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a observar descripciones y posible relación entre las variables de estudio.

Luego de terminar el análisis y la interpretación de los hallazgos se ha deshecho todos las encuestas o instrumentos utilizados.

Por último, se elabora el informe final de la tesis.

CAPITULO VI

6. RESULTADOS, DISCUSIONES CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos.

Tabla 1

Distribución de datos según la variable adherencia al tratamiento

Niveles	f	%
Alto	3	5,4
Medio	17	30,4
Bajo	36	64,3
Total	56	100,0

Fuente: encuesta de elaboración propia

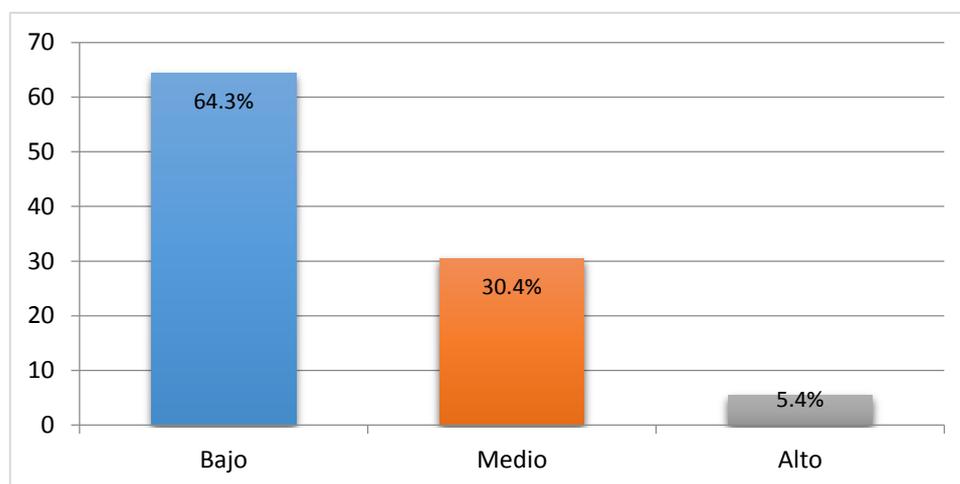


Figura 1:

Datos según la variable adherencia al tratamiento

Análisis e Interpretación: los resultados obtenidos demuestran que el 5,4% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la variable adherencia al tratamiento, el 30,4% presenta un nivel medio y el 64,3% un nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión consumo de micronutrientes

Niveles	f	%
Alto	4	7,1
Medio	10	17,9
Bajo	42	75,0
Total	56	100,0

Fuente: encuesta de elaboración propia

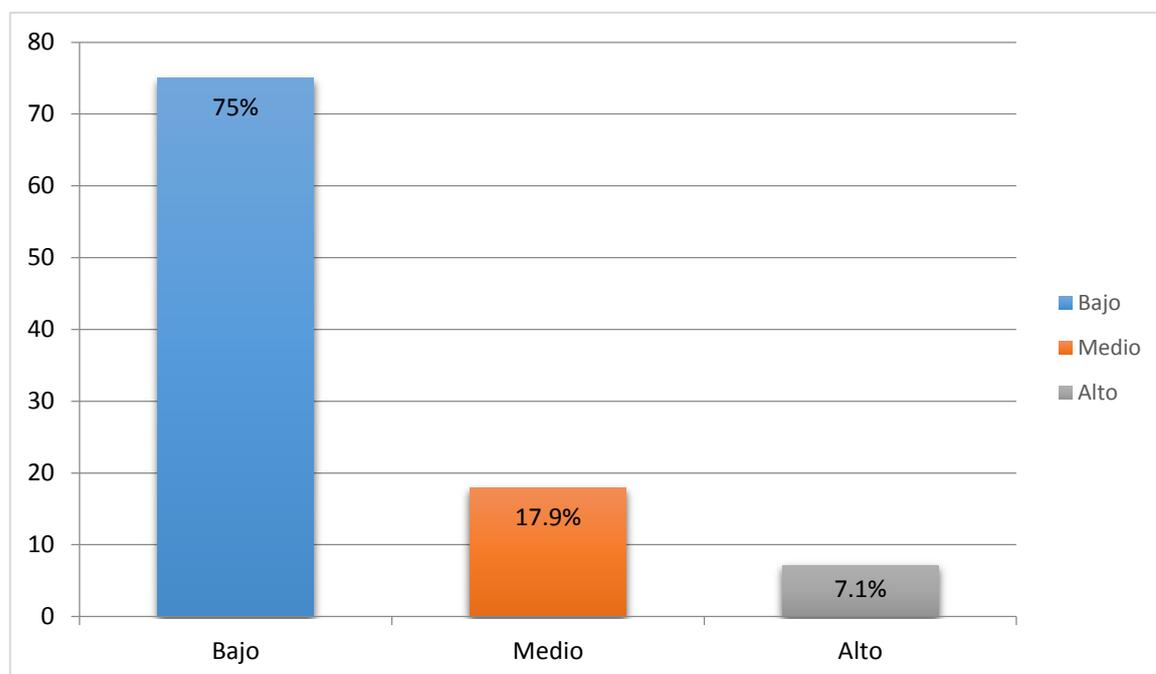


Figura 2: Datos según la dimensión consumo de micronutrientes

Análisis e Interpretación: los resultados obtenidos demuestran que el 7,1% de las madres encuestadas presenta un nivel alto con respecto a la dimensión consumo de micronutrientes, el 17,9% presenta un nivel medio y el 75% un nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de la dimensión preparación de micronutrientes

Niveles	f	%
Alto	3	5,4
Medio	17	30,4
Bajo	36	64,2
Total	56	100,0

Fuente: encuesta de creación propia

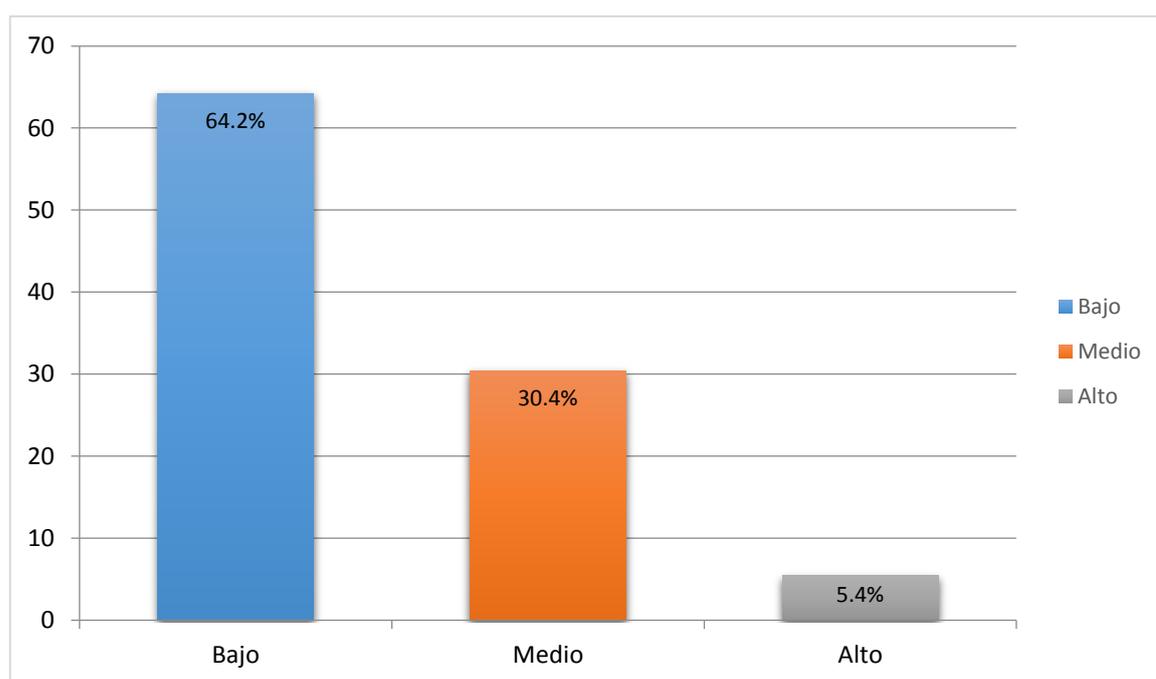


Figura N°3: Datos según la dimensión preparación de micronutrientes

Análisis e Interpretación: los resultados obtenidos demuestran que el 5,4% de las madres encuestadas presenta un nivel alto con respecto a la dimensión preparación de micronutrientes, el 3,4% presenta un nivel medio y el 64,2% un nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de la dimensión efectos adversos a los micronutrientes

Niveles	f	%
Alto	5	8,9
Medio	14	25,0
Bajo	37	66,1
Total	56	100,0

Fuente: encuesta de creación propia

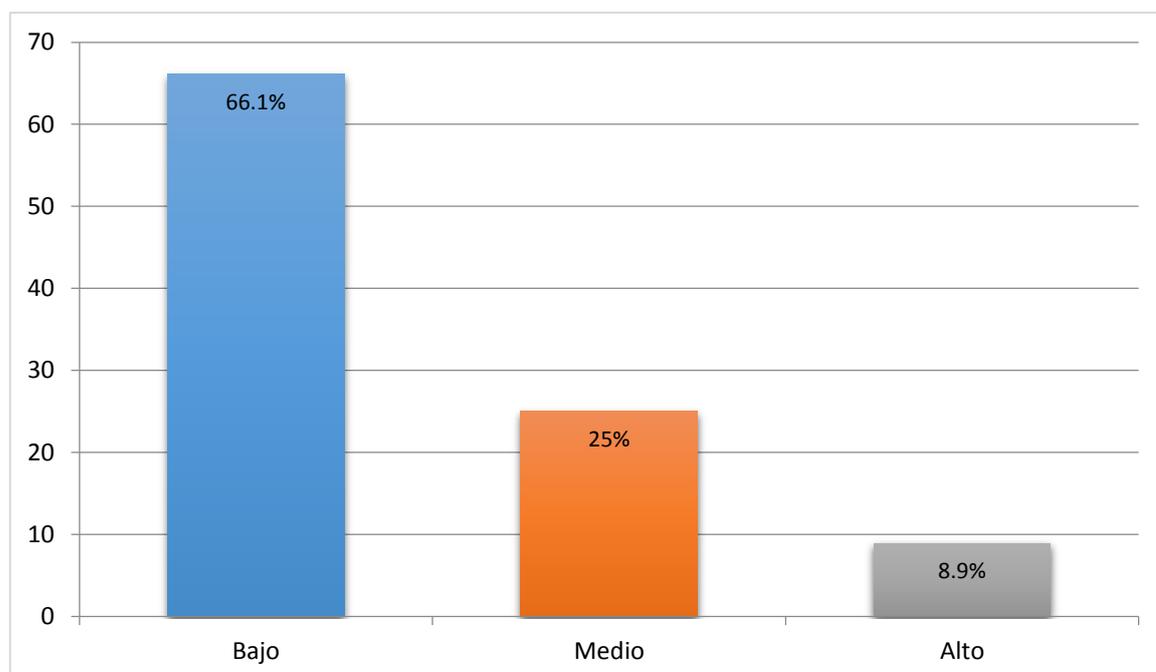


Figura N° 4: Datos según la dimensión efectos adversos a los micronutrientes

Análisis e Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que el 8,9% de las madres encuestadas presenta un nivel alto con respecto a la dimensión efectos adversos a los micronutrientes, el 25% presenta un nivel medio y el 66,1% un nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de la variable nivel de anemia ferropénica

Niveles	f	%
Anemia leve(10.0-10.9 g/dl)	25	44,6
Anemia moderada(7.0-9.9 g/dl)	15	26,8
Anemia severa(menos de 7.0 g/dl)	16	28,6
Total	56	100,0

Fuente: encuesta de creación propia

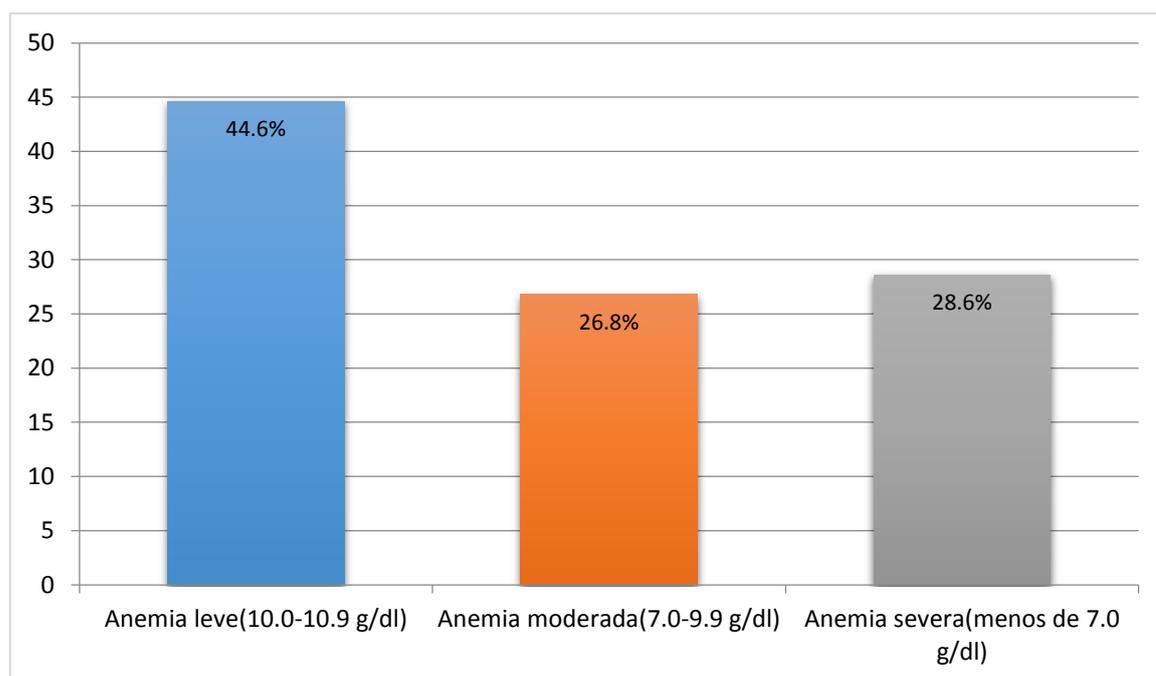


Figura N° 5: Datos según la variable nivel de anemia ferropénica

Análisis e Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que el 44,6% de los niños presenta un nivel leve con respecto a variable nivel de anemia ferropénica, el 26,8% presenta un nivel moderado y el 28,6 % un nivel severo.

CONTRASTACIÓN HIPÓTESIS

Hipótesis principal

Ha: la variable adherencia al tratamiento con micronutrientes se relaciona significativamente con la variable anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

Ho: la variable adherencia al tratamiento con micronutrientes no se relaciona significativamente con la variable anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

Tabla 6

Prueba de correlación según Spearman entre la adherencia al tratamiento y el nivel de anemia ferropénica

			Adherencia tratamiento	al Anemia ferropénica
Rho	de Adherencia	al Coeficiente	de 1,000	-0,322**
Spearman	tratamiento	correlación		
		Sig. (bilateral)	.	0,015
		N	56	56
	Nivel de Anemia	Coeficiente	de -0,322**	1,000
	ferropénica	correlación		
		Sig. (bilateral)	0,015	.
		N	56	56

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla N° 6 Se observa que la variable adherencia al tratamiento con micronutrientes se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman -0,322 representando el resultado como bajo y con un signo negativo que a mayor nivel de adherencia al tratamiento menor nivel de anemia ferropénica, con una significancia de 0,015 menor de 0,005. Por consiguiente, se acepta hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

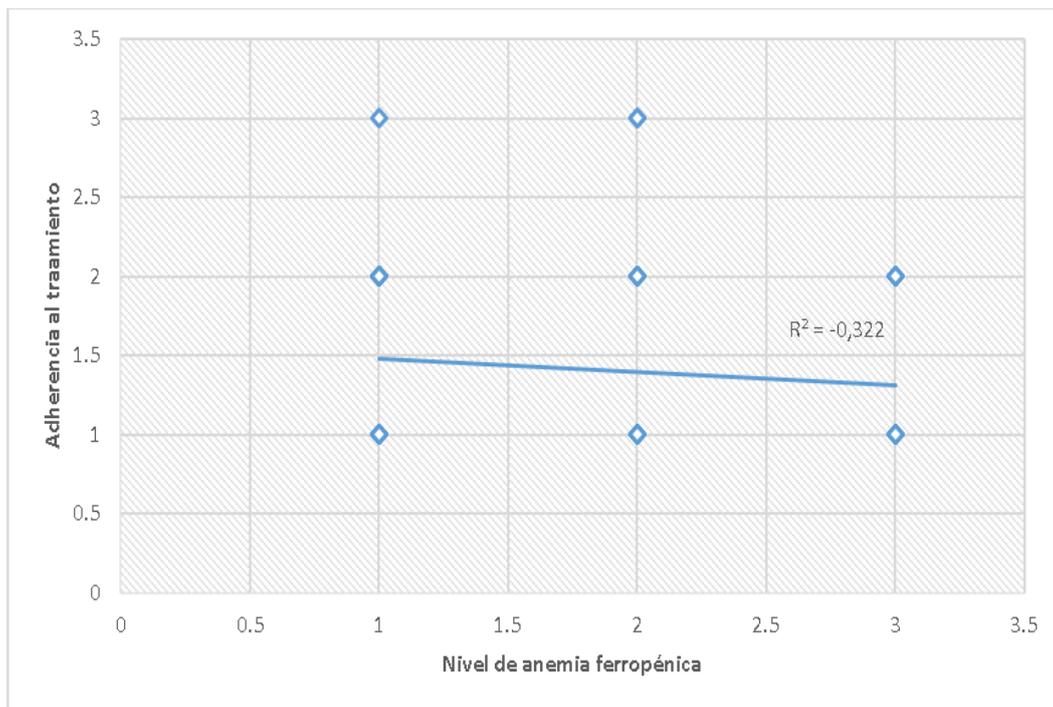


Figura 6: esparcimiento de datos de la variable adherencia al tratamiento y la variable nivel de anemia ferropénica

En la figura N° 6 se observar que existe correlación lineal negativa entra la adherencia al tratamiento con micronutrientes y la variable nivel de anemia ferropénica, y explica si la medida de puntuación de la adherencia al tratamiento va aumentando, esta va acompañada de descenso del nivel de anemia ferropénica, de manera equitativa.

Hipótesis específica 1

Ha: La dimensión consumo de micronutrientes se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

Ho: La dimensión consumo de micronutrientes no se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre consumo de micronutrientes y el nivel de anemia ferropénica

	Consumo de micronutrientes	Anemia ferropénica
Rho Spearman	-0,301**	-0,301**
	Sig. (bilateral)	0,024
	N	56
	Nivel de Anemia ferropénica	1,000
	Sig. (bilateral)	0,024
	N	56

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla N° 7 de la dimensión consumo de micronutrientes se puede observar que está relacionada con la variable nivel de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman -0,301 representado este resultado como bajo, con una significancia de 0,024 siendo menor de 0,05. Por consiguiente, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

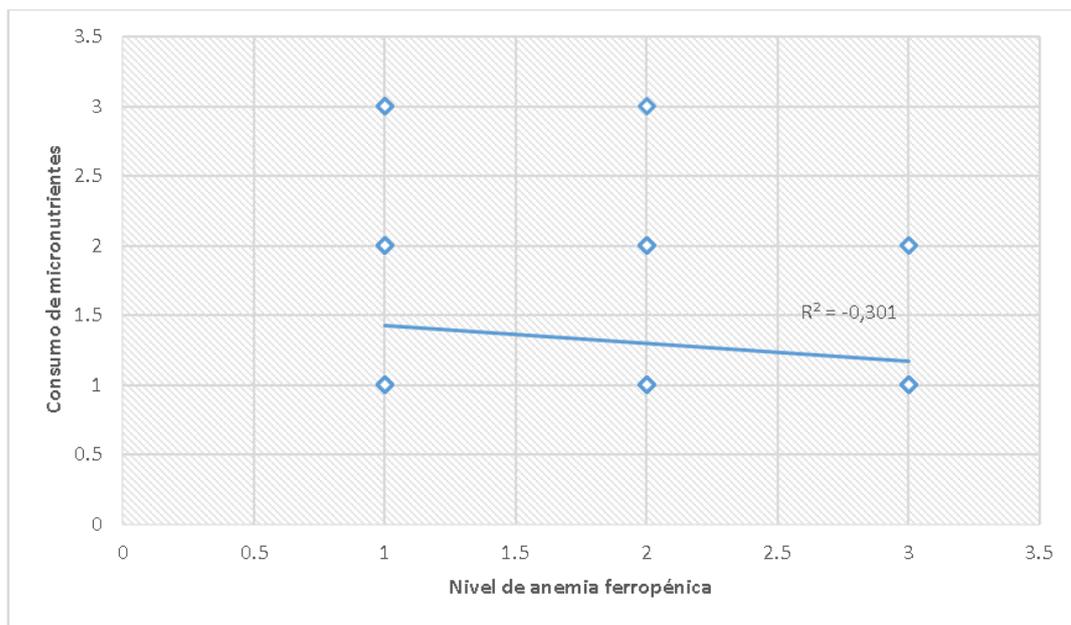


Figura 7: esparcimiento de datos de la dimensión consumo de micronutrientes y la variable nivel de anemia ferropénica

En la figura N°7 se puede percibir que existe una correlación lineal negativa entre la dimensión consumo de micronutrientes y la variable nivel de anemia ferropénica, lo que explica que a medida que la puntuación de consumo de micronutrientes va aumentando, esta va acompañada de descenso del nivel de anemia ferropénica, de manera equitativa.

Hipótesis específica 2

Ha: La dimensión preparación de micronutrientes se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

Ho: La dimensión preparación de micronutrientes no se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre preparación de micronutrientes y el nivel de anemia ferropénica

			Preparación de micronutrientes	Anemia ferropénica
Rho Spearman	de Preparación de micronutrientes	de Coeficiente de correlación	de 1,000	-0,284**
		Sig. (bilateral)	.	0,039
		N	56	56
	Nivel de Anemia ferropénica	de Coeficiente de correlación	de -0,284**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,039	.
		N	56	56

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 8 la dimensión preparación de micronutrientes se puede mostrar que está relacionada significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman -0,284 representado este resultado como bajo, con una significancia de 0,039 siendo menor de 0,05. Por consiguiente, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

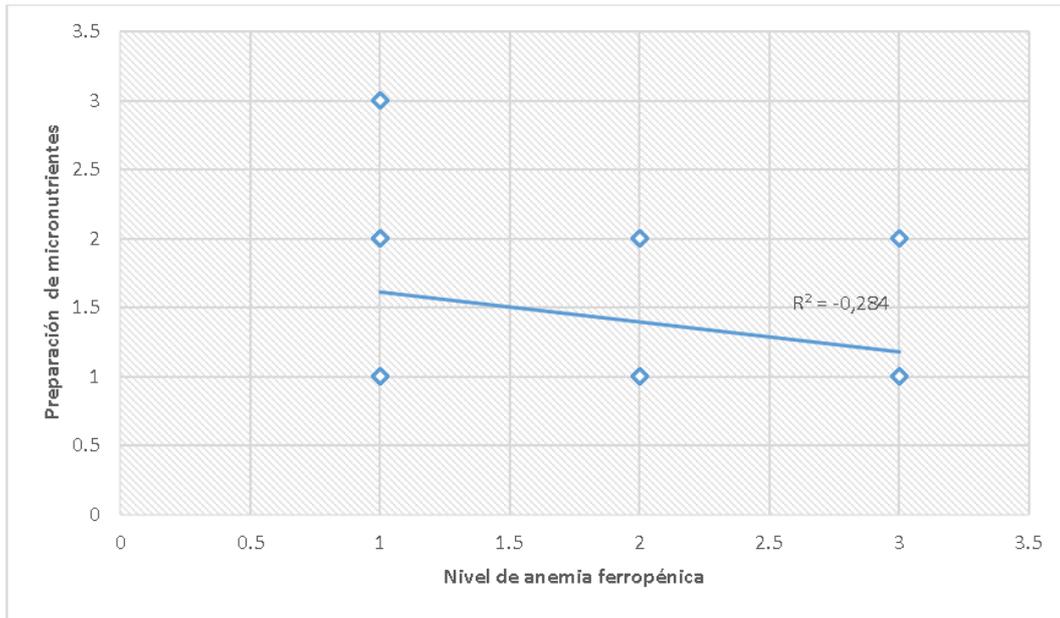


Figura 8: esparcimiento de datos de la dimensión preparación de micronutrientes y la variable nivel de anemia ferropénica

En la figura N° 8 se puede percibir que hay una correlación lineal negativa entre la dimensión preparación de micronutrientes y la variable nivel de anemia ferropénica, lo que explica que a medida que la puntuación de preparación de micronutrientes va aumentando, esta va acompañada de descenso del nivel de anemia ferropénica, de manera equitativa.

Hipótesis específica 3

Ha: la dimensión efectos adversos a los micronutrientes se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

Ho: la dimensión efectos adversos a los micronutrientes no se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre efectos adversos a los micronutrientes y el nivel de anemia ferropénica

		Efectos adversos a los micronutrientes		Anemia ferropénica	
Rho Spearman	de	Coefficiente de correlación	de	1,000	0,027**
	a	Sig. (bilateral)	.		0,844
	micronutrientes	N	56		56
	Nivel de Anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	de	0,027**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,844	.	
		N	56		56

** . La correlación no es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 9 la dimensión efectos adversos a los micronutrientes se puede observar que no está relacionada significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman 0,027, con una significancia de 0,844 siendo mayor de 0,05. Por lo consiguiente, no se acepta la hipótesis específica 3 y no se rechaza la hipótesis nula.

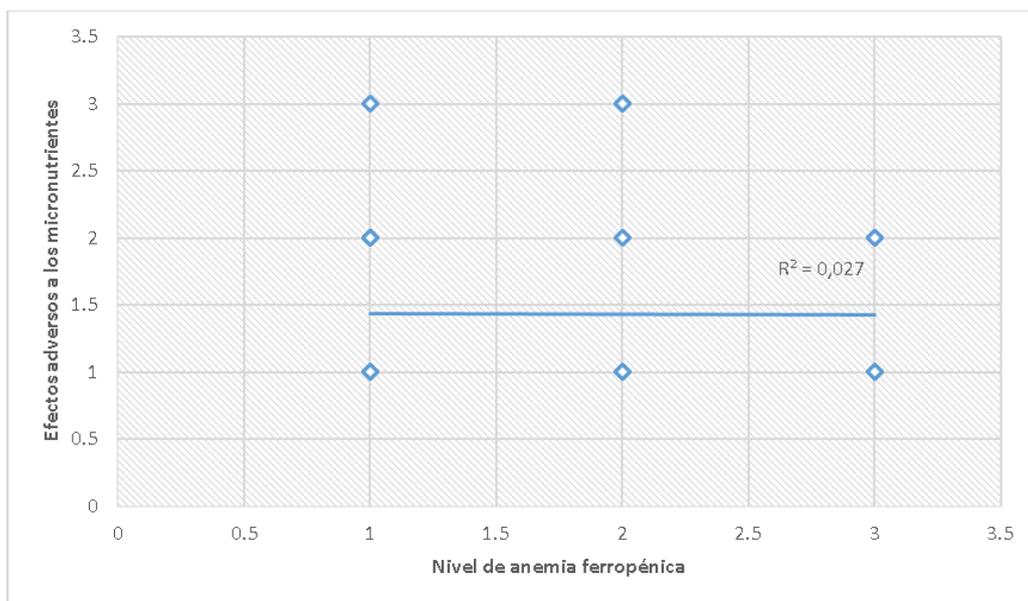


Figura 9: Esparcimiento de datos de la dimensión efectos adversos a los micronutrientes y la variable nivel de anemia ferropénica

En la figura N° 9 se puede percibir que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión efectos adversos a los micronutrientes y la variable nivel de anemia ferropénica, lo que explica que a medida que la puntuación de los efectos adversos a los micronutrientes va aumentando, esta va acompañada del aumento del nivel de anemia ferropénica, de manera equitativa.

6.2. DISCUSION:

La anemia en nuestro Perú va en aumento como se muestra en este estudio obteniendo resultado que muestran sobre la variable adherencia al tratamiento con micronutrientes que solo el 5,4% de las madres encuestadas presenta un nivel alto, el 30,4% nivel medio y 64,3% nivel bajo. También podemos observar al respecto a la variable nivel de anemia ferropénica, y que el 44,6% de los niños presenta anemia leve, 26,8% anemia moderado y 28,6% anemia severa. Y; según la correlación de Spearman $-0,322$ representa este resultado como bajo y con signo negativo que nos dice que a mayor nivel de adherencia al tratamiento menor nivel de anemia ferropénica, con una significancia de 0,015 siendo menor de 0,05. Por lo consiguiente, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula y así mismo este estudio se asimilan con el estudio realizado por Ocaña Anzules, Delia Cristina (2014), acerca del impacto del programa de suplementación para prevenir la anemia de niños de 6 meses a 2 años. Donde es su estudio realizado concluye que luego de la administración de los micronutrientes la anemia disminuye en los niños, condiciona una menor probabilidad de producir anemia existiendo un parecido con los resultados del presente estudio, en la cual se mira el 44,6% de los niños presenta un nivel leve.

Así mismo en el estudio realizado por Quispe Cáceres, Cesar Augusto (2016), acerca de los micronutrientes y su relación con la anemia ferropénica en niños de 3 años hay relación estadística directa entre el consumo de micronutrientes y la anemia, en su resultado muestran que hay una buena adherencia o consumo de chispitas con un 71,3% y el 85% de los niños que están consumiendo los micronutrientes no tienen anemia y solo el 15% presentan una anemia leve. Concluyendo que los niños que consumen micronutrientes tienen la posibilidad de no tener anemia.

Por otro lado en el estudio realizado por Carrión Huanacuni, Daniela Katherine (2015), acerca de los Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños de 6 a 35 meses en el Establecimiento de Salud Acora I-4, Puno”, este estudio obtuvo que el 55.3% y el 72.3% de las madres prepara y administra de forma incorrecta respectivamente; en cuanto a la edad de las madres, el 72.3% son jóvenes de 18 a 29 años, de las cuales, el 44.7% preparan de forma incorrecta y el 48.9% lo administran negativamente. En cuanto a los factores institucionales, como: la frecuencia de consejería de multimicronutrientes, existiendo una similitud con los resultados de dimensión preparación y el 59.6% de las madres de familia reciben consejería nutricional en todos los controles de Crecimiento y Desarrollo, de las cuales el 46% tiene niños que consumen incorrectamente. el 5,4% de las madres encuestadas presenta un nivel alto con respecto a la dimensión preparación y consumo de micronutrientes, el 3,4% presenta un nivel medio y el 64,2% un nivel bajo. Y el 7,1% de las madres encuestadas presenta un nivel alto con respecto a la dimensión consumo de micronutrientes, el 17,9% presenta un nivel medio y el 75% un nivel bajo.

6.3. CONCLUSIONES.

Primera: Se puede determinar que existe relación directa y negativamente entre la variable adherencia al tratamiento con micronutrientes y la variable nivel de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman de $-0,322$, teniendo un resultado bajo. Los resultados nos muestran referente a la primera Variable adherencia al tratamiento con micronutrientes que el 5,4% de las madres encuestadas presenta un nivel alto, el 30,4% presenta un nivel medio y el 64,3 % un nivel bajo, también se observa que el 44,6% de los niños presenta un nivel leve con respecto a variable nivel de anemia ferropénica, el 26,8% presenta un nivel moderado y el 28,6 % un nivel severo.

Segunda: Se puede determinar que existe relación directa y negativamente entre la dimensión consumo de micronutrientes y la variable nivel de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman de $-0,301$, teniendo un resultado bajo. Los resultados obtenidos demuestran que el 7,1% un nivel alto, el 17,9% presenta un nivel medio y el 75% un nivel bajo.

Tercera: Se puede determinar que existe relación directa y negativamente entre la dimensión preparación de micronutrientes y la variable nivel de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman de $-0,284$, teniendo un resultado bajo. Los resultados obtenidos demuestran que el 5,4% un nivel alto, el 3,4% presenta un nivel medio y el 64,2% un nivel bajo.

Cuarta: se puede determinar que no existe relación directa y positivamente entre la dimensión efectos adversos de los micronutrientes y la variable nivel de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman de $0,027$. Por lo consiguiente, no se acepta la hipótesis específica 3 y no se rechaza la hipótesis nula. Los resultados demuestran que el 8,9% un nivel alto, el 25% presenta un nivel medio y el 66,1% un nivel bajo.

6.4. RECOMENDACIONES.

Primera: A las Licenciadas de Enfermería del Área de Crecimiento y Desarrollo, así como a los Médicos que deben solicitar tamizaje de Hemoglobina a los niños desde los 6 meses de edad. Para poder llevar a cabo a la toma de tratamiento oportuno con micronutrientes.

Segunda: El Personal de Enfermería Área de Crecimiento y Desarrollo debe orientarles a las madres de familia sobre la importancia al respeto de consumo de micronutrientes, las consecuencias que podría ocasionar al no consumir y así poder eliminar la anemia.

Tercera: El Personal de Enfermería Área de Crecimiento y Desarrollo debe orientar y enseñar a preparar adecuadamente los micronutrientes para que administre a su niño.

Cuarta: Al personal de enfermería Área de Crecimiento y Desarrollo establecer objetivos estratégicos para mejorar la adherencia al tratamiento con micronutrientes a través de visitas domiciliarias frecuentes a las madres con la finalidad de captar niños menores que están consumiendo los micronutrientes y también a los niños con anemia para realizar un monitoreo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (INEI), I. N. (2011). Peru: Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos, 2010. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua*.
- Acosta, M. (2014). Obtenido de Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con polvo de micronutrientes en niños menores de 5 años de un centro infantil:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7924/Tesis%20final%20pdf.pdf;sequence=1>
- Alcazar, L. (Diciembre de 2012). *Impacto economico de la Anemia en el Peru -Lima GRADE*. Obtenido de
<http://www.grade.org.pe/publicaciones/1140-impacto-economico-de-la-anemia-en-el-peru/>
- Bernal, C. A. (2012). *metodologia de la investigacion*. Pearson Educacion.
- Caceres, C. Q. (2016). Obtenido de Universidad Ciencias de la Salud:
<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/12/1/quispe-caceres-cesar.pdf>
- Carmen, L. S. (2017). Obtenido de conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses de edad centro de salud mañazo_ puno:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5529/Loayza_Sonco_Maribel_Carmen.pdf?sequence=1
- CARRIÓN, D. K. (2015). Obtenido de Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses en el Establecimiento de Salud Acora I-4, Puno”:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1887/Carrion_Huanacuni_Daniela_Katherine.pdf?sequence=1
- Catherine Susana, G. G. (2015). Obtenido de “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015”:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4255/1/Garcia_gc.pdf
- Chamorro JJ, T. K. (2012). Obtenido de Efecto de la suplementación con micronutrientes y estado nutricional en niños menores de tres años en la comunidad de huando.

- Choises, N. (2008). *Anemia Ferropenica*. Obtenido de https://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/Anaemia_iron%20deficiency_Spanish_FINAL.pdf
- Costa, C. M. (2009). Obtenido de Valoracion del estado nutricional: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf
- Definicion. (2016). Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/anemia.php>
- Definicion. (2018). Obtenido de <https://definicion.de/sintoma/>
- Directiva, S. N. (2017). MINSA. En Minsa, *Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses* (pág. 6).
- Dr.Kerr. (1988). Obtenido de perfil antropometrico: <http://perfilantropometrico.blogspot.pe/2011/10/que-es-la-antropometria.html>
- ENDES. (julio de 2018). Trujillo: más del 90 % de población infantil en Moche tiene anemia. Obtenido de <http://rpp.pe/peru/actualidad/trujillo-mas-del-90-de-poblacion-infantil-en-moche-tiene-anemia-noticia-712565>
- hemoglobina. (2016). *hemoglobina,funcion valores recomendados y enfermedades*. Obtenido de <https://www.hemoglobina.top/#>
- Hernandez, R. (2014). metodología de investigacion. *sexta edicion*.
- Lazarte y Avalos, A. G. (2016). Obtenido de FACTORES RELACIONADOS A LA NO ADHERENCIA DEL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES CHISPITAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES,USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-2016.: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/316/OKK%20TESIS%20VERSIONAL%20FINAL%20ANA%20LAZARTE%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marisol, G. B. (2014). Obtenido de efecto de la fortificacion casera de micronutrientes en polvo o, 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 : <http://www.bdigital.unal.edu.co/43134/1/52269643.2014.pdf>

Martin-Moreno, J. M. (2007). valoración de la ingesta dietética a nivel poblacional mediante cuestionarios individuales. *revista española de la Salud Pública*.

Ministerio de Salud , *Directiva Sanitaria Regional*. (2014). Obtenido de Directiva sanitaria de suplementación con multimicronutrientes para los niños menor de 5 años.

Niza Bungacho, M. M. (2014). Obtenido de intervención del personal de enfermería en el programa integrado de micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años que acude al subcentro de salud parroquia de Alobamba:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8352/1/Niza%20Bungacho,%20%20Mar%C3%ADa%20Marcela.pdf>

Nutriwawa. (2014). Obtenido de Banner Rol de Nutriwawa:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/campana2015/BANNER-ROLLER.pdf>

O.M.S. (2009). la adherencia al tratamiento: cumplimiento constancia para mejorar la calidad de vida. *III FORO DIÁLOGOS PFIZER-PACIENTES*.

OMS. (2004). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Adherencia terapéutica a los tratamientos a largo plazo.

OMS, O. M. (2016). *biblioteca virtual de documentos científicos sobre medidas nutricionales (ELENA)*. Obtenido de
http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/

Peñate, M. M. (2005). *Medicina Interna Diagnostico y Tratamiento*. Habana: Ciencias Medicas.

publica, M. d. (2011). Obtenido de normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes:
<http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>

Quiles Marcos, Y. (2008). promoción de la Salud: experiencias prácticas. Obtenido de
<https://books.google.com.pe/books?id=DuczCwAAQBAJ&pg=PT51&dq=nola+pender+teoria+promocion+de+la+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjHkceN2uzYAhUBS6wKHbokBlgQ6AEILTAB#v=onepage&q=nola%20pender%20teoria%20promocion%20de%20la%20salud&f=false>

REPUBLICA, L. (29 de mayo de 2016). *"las chispitas" que combaten la anemia y desnutrición en niños*. Obtenido de

<http://larepublica.pe/sociedad/887006-las-chispitas-que-combaten-la-anemia-y-desnutricion-en-ninos>

- Republica, L. (junio de 2016). OMS: 79% de peruanos tiene exceso de peso por malos hábitos alimenticios. *la republica*. Obtenido de <http://larepublica.pe/sociedad/948108-oms-79-de-peruanos-tiene-exceso-de-peso-por-malos-habitos-alimenticios>
- Rodríguez, G. P. (2007). aspectos nutricionales. *la anemia*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf
- Salud, I. N. (2013). *Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobinómetro Portatil*. Lima. Obtenido de <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/226/CENAN-0068.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salud, M. d. (2016). *Guía técnica para diagnóstico y tratamiento de anemia Ferropénica*. Lima: Katergraf. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
- Salud, M. d. (2017). *Norma Técnico - Manejo Terapéutico Y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres Gestantes y puerperas*. Lima: Bibliotera Nacional de Peru. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Salud, O. M. (1959). *Anemia Ferropénica*. Ginebra. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37526/WHO_TRS_182_spa.pdf;jsessionid=11C101AB09E57087D841818AEE8D9C45?sequence=
- Scielo. (2004). Obtenido de concepto adherencia terapéutica: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400008&script=sci_arttext&lng=pt
- Solano R, I. (2012). Educación Nutricional, una herramienta para la salud y progreso. *SALUS*, 16.
- UNICEF. (2012). Obtenido de Evaluación de crecimiento y desarrollo del niño: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
- Urdampilleta, o. A. (2010). Intervención dietético-nutricional en la prevención de deficiencia de hierro. *nutricion clinica* .
- wordReference.com. (2005). Obtenido de lenguaje dictionaris: <http://www.wordreference.com/definicion/anemia>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TITULO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON MICRONUTRIENTES Y NIVEL DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD EL AGUSTINO, LIMA, 2018.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALES DE VARIABLES			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018?</p> <p>Problema Específico:</p> <p>¿Qué relación existe entre la su dimensión consumo de micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión consumo de micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La adherencia al tratamiento con micronutrientes se relaciona significativamente con el nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>La dimensión consumo de micronutrientes se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante</p>	<p>Adherencia al tratamiento con micronutrientes</p>	<p>Consumo de los micronutrientes</p> <p>Preparación de los micronutrientes</p> <p>Efectos adversos de los micronutrientes</p>	<p>Frecuencia de consumo</p> <p>Conocimiento a Asistencia a sesiones educativas</p> <p>Cantidad</p> <p>Consistencia</p> <p>tolerancia</p>	<p>Método: descriptivo</p> <p>Diseño: correlacional</p> <p>Tipo: cuantitativo</p> <p>Nivel: descriptivo</p> <p>Población: 100</p> <p>Muestra: 56.</p> <p>Muestreo: probabilístico tipo aleatorio simple.</p>

<p>¿Qué relación existe entre la dimensión preparación de micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión efectos adversos de micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la dimensión preparación de micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión efectos adversos de micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.</p>	<p>el segundo trimestre del año 2018.</p> <p>La dimensión preparación de micronutrientes se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.</p> <p>La dimensión efectos adversos se relaciona significativamente con la variable nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018.</p>	<p>Nivel anemia ferropénica</p>	<p>Leve</p> <p>Moderada</p> <p>severa</p>	<p>Valores de hemoglobina:</p> <p>Normal: de (11.0 g/dl a más.)</p> <p>Leve: (10,0-10,9 g/dl)</p> <p>Moderada: (7,0-9,9 g/dl)</p> <p>Severa (menor a 7 g/dl)</p>	<p>Técnica:</p> <p>V1: encuesta</p> <p>V2: observación</p> <p>Instrumento:</p> <p>V1: cuestionario</p> <p>V2: hoja de registro</p>
--	--	---	---------------------------------	---	--	--

Anexo 02: Instrumento.

Cuestionario.

Adherencia al tratamiento con micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud El Agustino, Lima, 2018.

Le pido por favor que lea bien el cuestionario antes de contestar y a la vez agradecer por su participación.

Adherencia al tratamiento:

Consumo de micronutriente

1. ¿su niño con qué frecuencia consume los micronutrientes?
 - a) Todos los días
 - b) Interdiario (2-3 veces a la semana)
 - c) 1 vez a la semana
 - d) No consume

2. ¿Conoce usted los beneficios de los micronutrientes?
 - a) Si
 - b) No

3. ¿para que se da los micronutrientes?
 - a) Para prevenir la anemia
 - b) Para que suba de peso.
 - c) Para estar sano

4. ¿conoce que vitaminas tiene los micronutrientes?
 - a) Hierro, vitamina A, C, ácido fólico.
 - b) Vitamina E
 - c) Complejo B

5. ¿conoce las causas que produce la anemia?
- a) Si
 - b) No
6. ¿Ha asistido usted a las charlas educativas o sesiones demostrativas de micronutrientes?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

Preparación de micronutrientes:

7. ¿Cuántos sobres de micronutrientes prepara para su niño?
- a) Un sobre
 - b) Medio sobre
 - c) 2 sobres
8. ¿En qué preparación agregas los micronutrientes?
- a) Agua/ sopas
 - b) Papillas/ purés
 - c) Mazamorra/ leche
9. ¿Con cuantas cucharadas de alimentos mezcla los micronutrientes?
- a) 1 cucharada
 - b) 2 cucharadas
 - c) 3 cucharadas a más.

Efectos adversos

10. ¿Su niño tolera el micronutriente preparado?
- a) Si
 - b) No
11. ¿Presenta algún malestar luego de tomar los micronutrientes su niño?
- a) estreñimiento
 - b) dolor de barriga
 - c) nauseas
 - d) ninguno

nivel de anemia ferropénica

hoja de Registro de la Historia Clínica

N°	H:C	EDAD	Resultado de Hg	DX
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
38				
40				
41				
42				
43				

44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				

1. Leve: (10,0-10,9 g/dl) 2. moderada: (7,0-9,9 g/dl) 3. severa: (menor 7,0 g/dl)

Anexo 03: Base de datos de las variables adherencia al tratamiento y nivel de anemia ferropénica.

Encuestados	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	Anemia ferropénica
1	1	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2
2	4						1	2	1	1	2	1
3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1
4	1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1
5	4						2	2	3	2	3	2
6	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1
7	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1
8	1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	2	2
9	2	1	3	2	1	4	1	1	1	1	2	2
10	2	1	2	2	1	4	1	1	2	2	2	1
11	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	1
12	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1
13	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1
14	1	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2	3
15	1	2	3	1	1	2	1	2	3	2	3	1
16	1	2	3	1	2	3	3	2	1	1	2	2
17	3	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1
18	3	3	1	1	2	4	3	2	3	1	1	1
19	4	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3
20	4	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3
21	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1
22	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3
23	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	1

24	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3
25	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2
26	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1
27	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
28	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
30	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1
31	3	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3
32	2	3	2	2	2	1	3	2	3	1	2	3
33	3	2	2	1	1	1	3	2	3	1	3	2
34	2	3	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1
35	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	3
36	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1	2
37	2	3	2	3		2	3	2	3	1	2	1
38	2	3	3	1	1	4	2	1	3	1	2	2
39	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1
40	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3
41	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	1	2
42	3	3	2	1	1	1	3	2	3	2	3	3
43	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	1
44	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
45	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3
46	3	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1
47	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2
48	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	2
49	4											3
50	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	1

51	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	1	3
52	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3
53	3	2	2	3	2	1	3	1	3	2	3	1
54	4	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3
55	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2
56	1	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos.

Se obtiene un valor de Alfa de Cronbach entre 0,61 y 0,80 obteniendo una confiabilidad alta en el cuestionario elaborado

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	51	91,1
Excluido	5	8,9
Total	56	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,600	11

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	de Varianza de la escala si el elemento se ha suprimido	de Correlación de los elementos si el total se ha corregido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	3,1765	4,428	,124	,605
V02	3,2157	4,173	,327	,567
ITEM03	2,8235	4,508	,018	,636
ITEM04	2,8627	4,441	,048	,630
ITEM05	3,0196	3,940	,327	,562
ITEM06	3,2549	4,074	,471	,546
ITEM07	3,1373	3,881	,435	,540
ITEM08	3,0588	3,656	,515	,516
ITEM09	3,1569	3,855	,473	,533
ITEM10	2,9412	3,896	,330	,561
ITEM11	3,0784	4,514	,037	,627

Anexo 05- Consentimiento informado a las madres.

Yo como madre de mi niño menor de 36 meses deseo participar de forma voluntaria y declaro el consentimiento en el siguiente estudio titulado “Adherencia al tratamiento con micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud El Agustino, Lima, 2018”

He recibido la información sobre el objetivo del estudio y teniendo una confianza que es para fines de investigación para mejorar la salud.

Nombre:

DNI:

Firma:

ANEXO 06 FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. Datos Generales:

a. Apellidos y Nombres del informante:

.....

b. Cargo e institución donde labora:

.....

c. Nombre del instrumento a evaluar:

.....

II. **Instrucciones:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque Ud. con un check (V) o un aspa(X) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA se requiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presenta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de algunos de los ítems.

N° DE ITEM	CONSTRUCT O		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1					
ITEM 2					
ITEM 3					
ITEM 4					
ITEM 5					
ITEM 6					
ITEM 7					
ITEM 8					
ITEM 9					
ITEM 10					
ITEM 11					

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma del Informante

Lima, ...de.....del 2018

Anexo 07 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN AL CENTRO DE SALUD

Jefe: Dr. Rubén Jara Ávila

De: Bachiller en Enfermería Senaida Sedano Izurraga

Universidad Inca Garcilazo de la Vega

Reciba mis cordiales saludos, el motivo de la presente solicitud es para poder adquirir la autorización y así realizar unas encuestas a madres de niños de 6 a 36 meses de edad el cual participaran en un trabajo de investigación, titulado “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON MICRONUTRIENTES Y NIVEL DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD EL AGUSTINO, LIMA, 2018”.

Desde ya agradezco su disposición y su colaboración, es muy importante para el éxito de mi trabajo de investigación y a la vez ayudara al puesto de Salud.

Senaida Sedano Izurraga

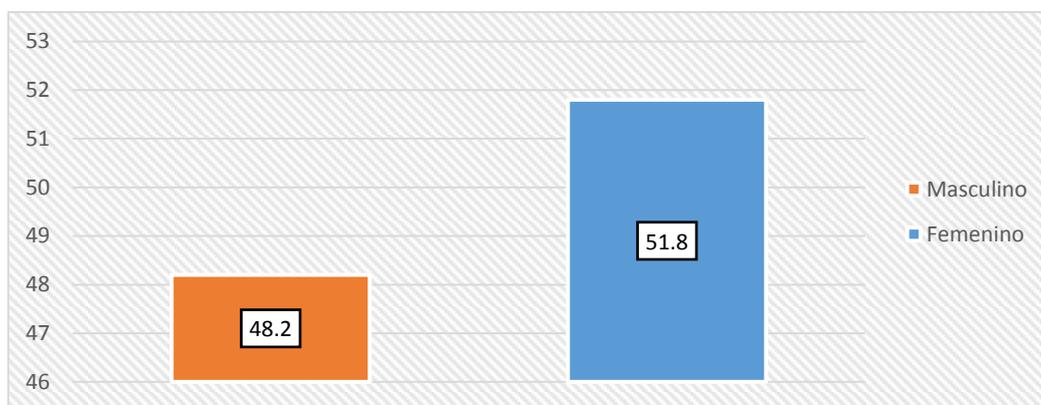
Lima,.....de..... del 2018

Anexo 08 Datos estadísticos de la encuesta.

Datos generales

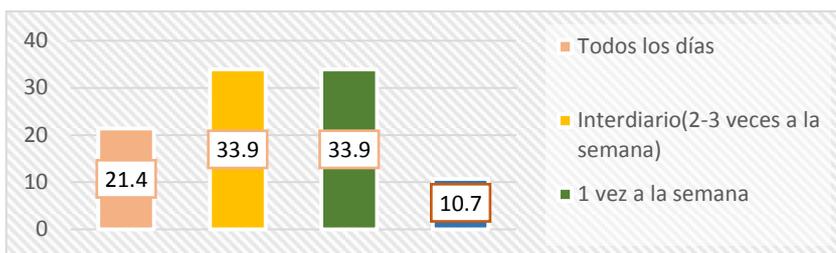
1. Sexo del niño:

	f	%
Masculino	27	48,2
Femenino	29	51,8
Total	56	100,0



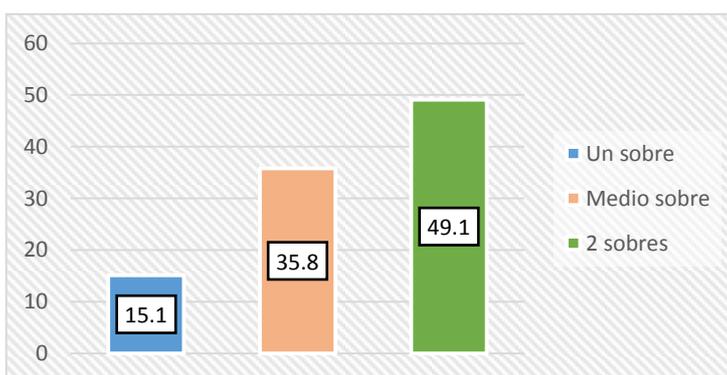
2. ITEM 01: ¿Su niño con qué frecuencia consume los micronutrientes?

	f	%
Todos los días	12	21,4
Interdiario (2-3 veces a la semana)	19	33,9
1 vez a la semana	19	33,9
No consume	6	10,7
Total	56	100,0



3. ITEM 02: ¿Cuántos sobres de micronutrientes prepara para su niño?

	f	%
Un sobre	8	15,1
Medio sobre	19	35,8
2 sobres	26	49,1
Total	53	100,0



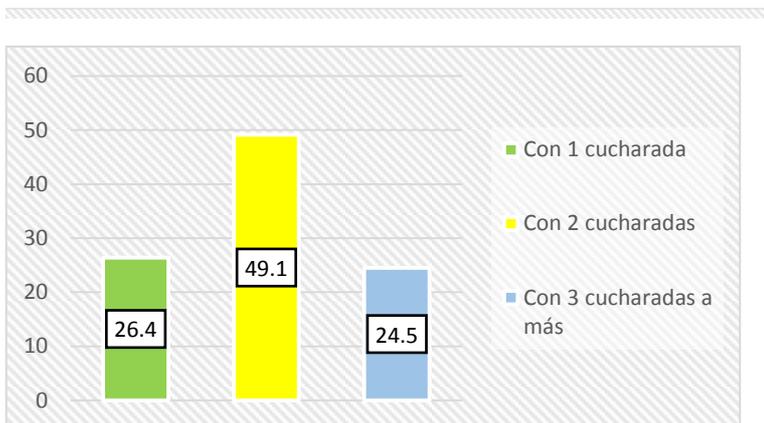
4. ITEM 03: ¿En qué preparación agregas los micronutrientes?

	f	%
Agua/ sopas	6	11,3
Papillas/ purés	29	54,7
Mazamorra/ leche	18	34,0
Total	53	100,0



5. ITEM 04: ¿Con cuantas cucharadas de alimentos mezcla los micronutrientes?

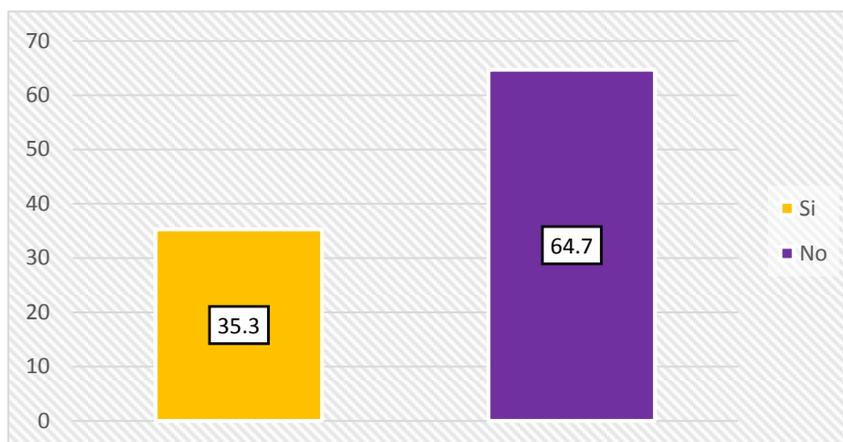
	f	%
Con 1 cucharada	14	26,4
Con 2 cucharadas	26	49,1
Con 3 cucharadas a más	13	24,5
Total	53	100,0



6. ITEM 05: ¿Su niño tolera el micronutriente preparado?

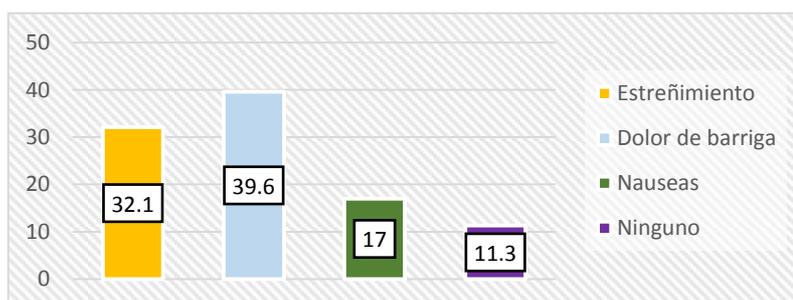
	f	%
Si	18	35,3
No	33	64,7

Total 51 100,0



7. ITEM 06: ¿Presenta algún malestar luego de tomar los micronutrientes su niño?

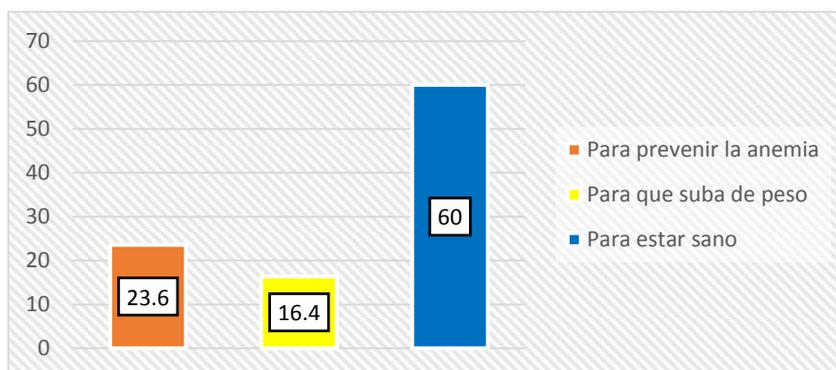
	f	%
Estreñimiento	17	32,1
Dolor de barriga	21	39,6
Nauseas	9	17,0
Ninguno	6	11,3
Total	53	100,0



8. ITEM 07: ¿Para qué se da los micronutrientes?

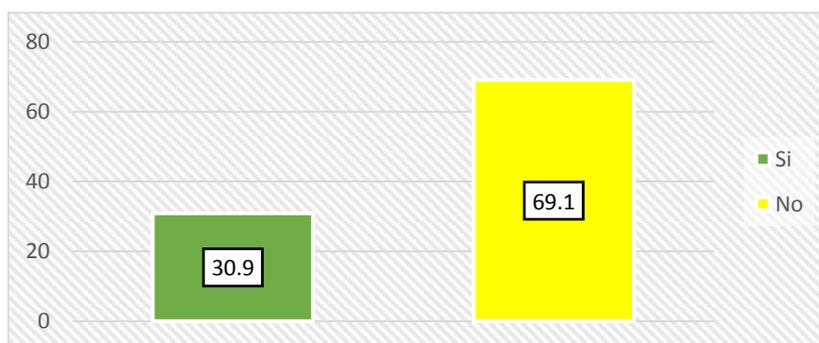
	f	%
Para prevenir la anemia	13	23,6
Para que suba de peso	9	16,4
Para estar sano	33	60,0

Total	55	100,0
-------	----	-------



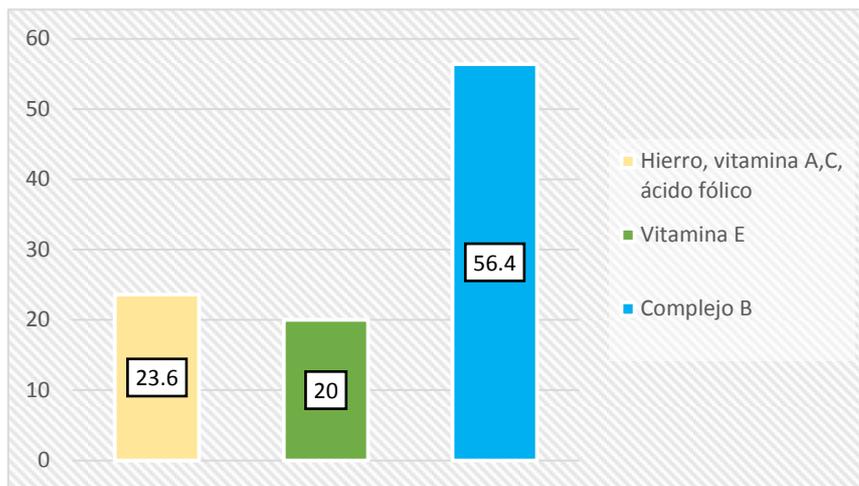
9. ITEM 08: ¿Conoce usted los beneficios de los micronutrientes?

	f	%
Si	17	30,9
No	38	69,1
Total	55	100,0



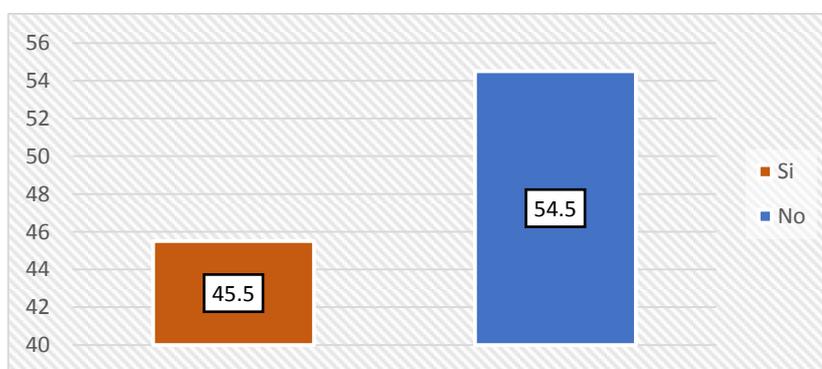
10. ITEM 09: ¿Conoce que vitaminas tiene los micronutrientes?

	f	%
Hierro, vitamina A,C, ácido fólico	13	23,6
Vitamina E	11	20,0
Complejo B	31	56,4
Total	55	100,0



11. ITEM 10: ¿Conoce las causas que produce la anemia?

	f	%
Si	25	45,5
No	30	54,5
Total	55	100,0



12. ITEM 11: ¿Ha asistido usted a las charlas educativas o sesiones demostrativas de micronutrientes?

	f	%
Siempre	16	29,1
A veces	26	47,3
Nunca	13	23,6

Total	55	100,0
-------	----	-------





CS EL AGUSTINO

El Agustino, 02 de Julio de 2018

Oficio 018 - 2018 - CS EL AGUSTINO / DIRIS LIMA ESTE

DE: DR. JESUS MAX ANTONIO LAMBERTO

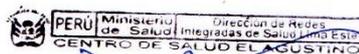
JEFE DEL C.S EL AGUSTINO

Presente. -

ASUNTO: Autorización para realizar encuestas en el CS El Agustino.

Reciba mis cordiales saludos, el motivo de la presente oficio es para poder autorizar a Senaida Sedano Izurruga para poder realizar sus encuestas a las madres de niños de 6 a 36 meses de edad el cual participaran en un trabajo de investigación, titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON MICRONUTRIENTES Y NIVEL DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD EL AGUSTINO, LIMA, 2018".

Sin otro particular, reitero mi estima personal, agradeciendo su atención.



Dr. JESUS MAX ANTONIO LAMBERTO
MEDICO CIRUJANO
C.M.B. 8736

Dr. Jesús Antonio Lamberto

Atentamente.

Dirección: Intersección de la Av. Independiente con Jr. Sor Araceli
Catalán S/N
El Agustino - Lima / Perú
Horario de Atención: Lunes a Sábado 08:00 a 08:00 pm
Teléfono (51-1) 01327-7843

ANEXO 06 FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. Datos Generales:

a. Apellidos y Nombres del informante:

..... PEÑA MEJADO Huber JUAN

b. Cargo e institución donde labora:

..... NUTRICIONISTA - CENTRO DE SALUD EL AGUITE

c. Nombre del instrumento a evaluar:

..... Cuestionario

II. Instrucciones:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque Ud. con un check (V) o un aspa(X) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA se requiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presenta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de algunos de los ítems.

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓		✓		Corregir alternativa
ITEM 2	✓		✓		Replantear
ITEM 3	✓		✓		
ITEM 4	✓		✓		
ITEM 5	✓		✓		
ITEM 6	✓		✓		cambiar
ITEM 7	✓		✓		
ITEM 8	✓		✓		
ITEM 9	✓		✓		
ITEM 10	✓		✓		
ITEM 11	✓		✓		

SUGERENCIA: Corregir las observaciones.
 Reevaluar, en las alternativas.
 Buscar en literaturas para mejorar.

PERU Ministerio de Salud Dirección de Promoción y Asesoría Técnica
 Unidad Ejecutiva de Salud Lima Este
 CENTRO DE SALUD EL AGUSTINO

HUBER L. DE LA MEVATO
 NUTRICIONISTA
 C.N.P. 6122

Firma del Informante

Lima, 10 de Enero del 2018

ANEXO 06 FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. Datos Generales:

a. Apellidos y Nombres del informante:

Rodríguez Blauco Bety Melino

b. Cargo e institución donde labora:

Licenciada de Enfermería - Área crecimiento Desarrollo

c. Nombre del instrumento a evaluar:

CUESTIONARIO - Hoja de Registro

II. Instrucciones:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque Ud. con un check (V) o un aspa(X) la opción SI o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA se requiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presenta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de algunos de los ítems.

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	x		x		Acord
ITEM 2	x		x		Acord
ITEM 3	x		x		Modific. alternati.
ITEM 4	x		x		comite
ITEM 5	x		x		comogi muelle
ITEM 6	x		x		
ITEM 7	x		x		
ITEM 8	x		x		
ITEM 9	x		x		
ITEM 10	x		x		
ITEM 11	x		x		

Concluse: se verifico los proget con alternat
 y en algun se mand a Modific y
 comite para recibir comel des envante ca


 PERU Ministerio de Salud
 Dirección de Salud Integridad de Salud Lima Este
 CENTRO DE SALUD EL AGUSTINO
 Lic. BEYSY M. RODRIGUEZ BLACIDO
 ENFERMERA
 CEP. 68076

Firma del Informante

Lima, 12 de Enero del 2018