

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE ADHERENCIA A MICRONUTRIENTES Y PREVENCIÓN  
DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD, PUESTO SALUD  
LAS CONCHITAS, TABLADA DE LURIN, 2018**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. ROSSMERY KELLY LUCHO MONTESINOS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON  
MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**ASESORA:**

**Mg. FANY MALDONADO ELGUERA**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

Agradezco al Padre Misericordioso en protegerme, guiar e iluminarme, dándome así mismo, suficiente fortaleza y bendiciones para alcanzar mis metas.

A mis progenitores Rosa y Yuri, por el apoyo incondicional y la confianza, estímulos para seguir con mis luchas diarias.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes, por la formación dada.

A todos los trabajadores del Puesto de Salud Las Conchitas en especial a la Lic. Sonia Chalco por el soporte y disposición brindada para la elaboración de mi investigación y con gratitud a las madres de familia que voluntariamente participaron en esta investigación.

Mi asesora Mg. Fany Maldonado por sus enseñanzas, experiencias, por el apoyo permanente que ayudó a culminar mi tesis.

## RESUMEN

El tema de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en infantes de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas 2018. Para este estudio se utilizó método explicativo, con un diseño correlacional de corte transversal y de tipo cuantitativo. La muestra estuvo por 52 progenitoras de infantes de 6 a 36 meses de edad. Para la recolección de datos se utilizaron como instrumento el cuestionario y que a través de la prueba de Alfa de Cronbach se obtuvo una confiabilidad alta de 0.915 y 0,769.

Los resultados demostraron que un 13.46% de las progenitoras presentan un grado bajo en cuanto se refieren a los factores de adherencia a micronutrientes, el 55.77% presentan un grado medio asimismo un 30.77% presenta un grado alto, se observa también un 19.23% presentan un grado malo en cuanto se refiere a la prevención de anemia, como también un 48.08% grado regular y finalmente 32.69% un grado bueno.

Y según la contratación de hipótesis se comprobó que la variable factores de adherencia a micronutrientes existe un relación significativa con la variable prevención de anemia. Se recomendó a la enfermera encargada realizar periódicamente sesiones educativas, en base a trípticos con temas relacionados sobre anemia acerca del consumo de alimentos rico en hierro y el consumo de micronutrientes para lograr una información fácil a las madres.

**PALABRAS CLAVE:** conocimiento, micronutrientes, hierro, niños.

## ABSTRACT

The present academical research have had as an objective to determine the relationship that exist between the factors of micronutrients adhesion and the prevention of the anemia on children from 6 to 36 months old at Conchitas Health Center, 2018. For the study it has been used the explanatory method, correlational design with transversal cut and quantitative type. The study sample consisted by 52 mothers with children from 6 to 36 months old. Also, for data, collection it were used the questionnaire as instrument and through the Cronbach's Alpha test it obtained a high reliability of 0.915 and 0.769.

The results showed that the 13.6% of the mothers are in a low level in relation to *the factors of micronutrients adhesion*, the 55.77% a regular level and the 30.77% a good level. Besides, the 19.23% has a bad level in relation to *the prevention of the anemia*, the 48.08% a regular level and the 32.69% a good level.

In addition, according to the contraction of hypothesis it proved that the variable of *micronutrients adhesion and the prevention of the anemia* exist a significative relationship. So, it suggested to the nurse who is in charged to realize the periodics educative sessions, that used triptych with tems that are related to anemia, which you can find suggest about food with iron and the consume of micronutrients to reach an easy information for the mothers.

**KEY WORDS:** knowledge, micronutrients, iron, children

## ÍNDICE.

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>10</b>
1.1. Descripción de la realidad Problemática	10
1.2. Definición del Problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Finalidad e importancia	13
<b>CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>14</b>
2.1. Bases Teóricas.	14
2.2. Estudios previos	28
2.3. Marco conceptual	35
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLE</b>	<b>38</b>
3.1. Formulación de Hipótesis	38
3.1.1. Hipótesis General	38
3.1.2. Hipótesis Específicas	38
3.2. Identificación de Variables	38
3.2.1. Clasificación de Variables	38
3.2.2. Definición Conceptual de variables	39
3.2.3. Definición Operacional de variables	40
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b>	<b>41</b>
4.1. Tipo y nivel de Investigación	41
4.2. Descripción del Método y Diseño	41
4.3. Población, Muestra y Muestreo	41
4.4. Consideraciones Éticas	42

<b>CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	44
5.1. Técnicas e Instrumentos	44
5.2. Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	47
<b>CAPITULO VI RESULTADOS, CONCLUSIONES DE RECOLECCION DE DATOS</b>	48
6.1. Presentación, Análisis e interpretación de Datos	48
6.2. Discusiones	65
6.3. Conclusiones	67
6.4. Recomendaciones	68
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	69
<b>ANEXOS</b>	74
Anexo 1: Matriz de consistencia	75
Anexo 2: Base de Datos	78
Anexo 3: Instrumento de la investigación	83
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos	87
Anexo 5: Validación de los instrumentos	89
Anexo 6: Permiso de la institución	101

## INTRODUCCION

Un tercio de la población a nivel global, tiene déficit en lo que se refiere en cuanto a la falta de “micronutrientes”; esencialmente en vitamina A, hierro y zinc. Países como América del Norte, Europa, Escandinavia se ve reflejada en tasas de porcentajes de anemia disminuidos e incluso afectando a las poblaciones más vulnerables llegando en algunos casos en un menos del 5%.

En el Perú y en países de desarrollo sigue siendo la anemia una problemática para nuestros niños; esto se debe a consecuencia a los niveles bajos de hemoglobina afectando el desarrollo cognitivo, emocional y físico, que se caracterizan por la deficiencia de aprendizaje en sus primeros años de vida del infante.

Cuando el infante llegue a su etapa escolar tendría retardo en el desarrollo psicomotor, donde se vería disminuido su habilidad vocal y su coordinación motora.<sup>35</sup>

En su último trimestre de gestación, la madre trasmite a través de la placenta hierro, obteniendo suficiente vitaminas hasta los 4 meses, a partir de los 6 meses dependerá de acuerdo a una dieta equilibrada de hierro; caso contrario produciría anemia ferropénica.<sup>36</sup>

En nuestro país se ha implementado el “Programa de Suplementación Universal con Multimicronutrientes”, los cuales se dan en sobrecitos conocidos en nuestro medio como “chispitas”, estos se distribuyen en forma gratuita mensualmente para que sean administrados vía oral entre edades que comprenden 6 a 36 meses por sus respectivos progenitores; a la vez son mezclados con alimentos sólidos y pueden ser temporales; esto se debe a diversos contrastes: al bajo cumplimiento ante el esquema de micronutrientes, la distribución de los mismos(sobrecitos), presencia de efectos adversos, factores socioculturales y falta de información sobre la anemia.<sup>35</sup>

En la actualidad la gran mayoría de los progenitores restan importancia de la problemática de anemia (hierro) en sus hijos por causa de sus ideologías y su habitualidad que conllevan a una carencia y desconocimiento educacional acerca de la preparación y administración de los micronutrientes.

En cuanto a este estudio se distribuyó en los siguientes puntos:

Capítulo I Planteamiento del problema; capítulo II fundamentos teóricos de la investigación; Capítulo III formulación de las hipótesis, variables y su respectiva operacionalización; Capítulo IV presentación de la metodología, población y muestra; Capítulo V técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; Capítulo VI Se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; finalmente la bibliografía y Anexos.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud estadísticamente se estima 2,000 millones de seres humanos anémicos donde el 50% es por la falta de hierro, esencialmente en niños menores de 5 años (naciones desarrolladas y subdesarrolladas). Tal es el caso que el 80% se sitúan en países de vía de desarrollo.<sup>1</sup>

En países industrializados hay menos probabilidad de presentar anemia con un 11% inferior a países que están en vías de desarrollo, se ha comprobado que en niños anémicos el caso de enfermedades prevalentes, es mayor por las bajas defensas y energía para enfrentar las enfermedades, así como en el niño preescolar o escolar con anemia, es más bajo el rendimiento escolar por no tener mismo ritmo de rendimiento en horas de estudio y concentración del alumnado.

En nuestro país prioriza como ente principal erradicar y disminuir tasas de incremento de anemia en los primeros seis meses del 2018 entre ambos géneros de infantes inferiores a los 36 meses. A nivel costa existe un déficit de un 42% así mismo se ve reflejado a nivel sierra un 54,2% y en la selva un 48,8%.<sup>2</sup>

Según ENDES la anemia sigue siendo un problema generalizado, incidiendo de cada diez a cuatro infantes reflejándose en zonas rurales es un 51,9% mientras en zonas urbanas un 44,7% durante el primer semestre del año 2018.<sup>2</sup> En este sentido cabe indagar el suceso real en territorios y a las causas relacionadas con el objetivo de actuar ante el problema y así reducir a un futuro largo sin repercutir a los infantes. Siendo la situación así el Ministerio de Salud aprobó una política sobre

“Directiva Sanitaria N°056 - MINSA para establecer Suplementación Preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años”.<sup>8</sup>

El presente estudio de trabajo se llevó a cabo en el Puesto de Salud Las Conchitas, establecimiento de categoría I-2 del Minsa, ubicado en el Distrito de Villa María del Triunfo, Departamento Lima, en el Servicio de CRED según el cuaderno de registro de atención, la enfermera encargada atiende aproximadamente 190 niños menores de 3 años, es por eso que a raíz de este estudio se hizo que se realizará en campo abierto, basándonos de la subjetividad a la objetividad de los hechos que se observan en dicho establecimiento, en la que se constata que los progenitores brillan por su ausencia sin tomar interés e importancia a los controles de crecimiento y desarrollo existiendo por ello la irresponsabilidad en adquirir de forma gratuita dicho micronutrientes, al interactuar las causas por dicho progenitores aducían tener temor a una reacción adversa del micronutriente en sus hijos, manifestando lo siguiente: “si le cae mal?”, “¿cuáles son esos beneficios de micronutrientes?” “¿cómo le doy ese suplemento?”, “Dicen que no es bueno porque les da diarrea”, “mi hijo come no creo que lo necesite”, “¿Cómo sé, si mi hijo tuviera anemia?” “mi hijo no tiene anemia porque yo le doy de comer de todo”, “las chispitas le ocasionan estreñimiento a mi hijo por eso no le doy” “Señorita a mi hijo no le gusta yo no le insisto y no se las doy” y esto ha generado que la madres decidan dejar de administrar los micronutrientes arriesgando la salud de sus menores. Siendo las cosas así, resulta claro, y surgen las siguientes preguntas: ¿Cuál es la importancia y efectos al consumir micronutrientes?, ¿La consejería brindada por el personal de enfermería sobre la preparación y administración de micronutrientes es entendida?, ¿entienden los padres de familia sobre la importancia de los micronutrientes?, finalmente nos lleva a pensar; saber si son efectivas para así evitar la anemia o falta algún reforzamiento en algunos aspectos.

A lo anterior, se plantea este problema de indagación.

## **1.2. Definición del Problema**

### **Problema general**

¿Qué relación existe entre los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad ,Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018?

### **Problemas específicos**

1. ¿Qué relación existe entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor social y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad ,Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018?
2. ¿Qué relación existe entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor relacionado al personal de salud y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018?
3. ¿Qué relación existe entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor relacionado al suplemento y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar la relación que existe entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor social y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

2. Identificar la relación que existe entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor relacionado al personal de salud y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad ,Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018.
3. Identificar la relación que existe entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor relacionado al suplemento y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

#### **1.4. Finalidad e importancia**

Desde la perspectiva más general, la anemia sigue siendo una preocupación en nuestro país, debido a la alta prevalencia de casos que van en aumento en la población infantil, trayendo como consecuencia en el desarrollo del menor debido también, al poco interés en el consumo y desconocimiento de los micronutrientes.<sup>2</sup>

El trabajo de investigación tiene la finalidad determinar los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia, considerando evitar que la población infantil padezca de anemia, realizando buenas prácticas de parte del progenitor, en cuanto a la ingesta de los micronutrientes; así mismo evitaremos un daño neurológico obteniendo a posteriori mejores resultados en cuanto a la calidad de vida de nuestros niños. Frente a este contexto debemos hacerla efectiva empezando por la: concientización de los padres y en los temas sociales en bien de la disminución del porcentaje de anemia en las zonas urbano – rurales a través de charlas educativas, folletos y sesiones demostrativas, realizar visitas domiciliarias y supervisando a que se lleve a cabo la ingesta correcta.

Por tanto, la presente investigación permitirá implementar talleres educativos y diversas actividades que fomenten el conocer, lo que piensan, y lo que saben las madres de familia, y en conjunto trabajar sobre aspectos más importantes y beneficios del uso de micronutrientes.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. Bases Teóricas

##### 2.1.1. Factores de Adherencia a micronutrientes

Según OMS manifiesta que un factor se define al riesgo de exposición del individuo a sufrir una enfermedad o lesión. El compromiso activo y voluntario de las madres de familia realizando el desarrollo fiel de una sinopsis de micronutrientes; se considera así mismo efectiva dentro del organismo cuando este alcance un 90%.<sup>3</sup>

Considerada también un problema de salud a la adherencia al cualquier tipo de tratamiento, es así que la OMS, menciona que las intromisiones en asuntos de finiquitar la conexión tienden a transformarse en bienestar del individuo y a la vez que éstas requieran un enfoque multidisciplinario.<sup>4</sup>

#### **Dimensión de los Factores de Adherencia a micronutrientes**

##### **Factores Sociales**

Considerando este tipo de presencia de perspectivas asociados en su formación genética del infante consideraremos el apoyo familiar, aceptación al consumo de micronutrientes, el conocimiento y la percepción de las redes sociales sobre el suplemento, depende mucho de que influyan en la nutrición del menor en forma positiva o negativa. La suplementación de micronutrientes ha demostrado ser positivo, en comparación con otras maneras de prevenir la anemia como el sulfato ferroso la cual produce efectos adversos durante la administración como un desagradable sabor a metálico, causando coloración en los dientes. Según la OMS es recomendado que los micronutrientes es seguro para optimizar los niveles séricos de hierro y así disminuir los casos de debilidad en infantes cuyas edades son inferiores a los 3 años, conforme a las revisiones sistemáticas, la ingesta de micronutrientes reduciría la debilidad (anemia) un 31%. Es entonces que la suplementación de micronutrientes, no ha logrado su propósito de reducir la prevalencia de

anemia dando a conocer incidencias predominantes que delimitan la fuerza del micronutriente.<sup>5</sup>

Apoyo familiar; la madre independientemente de la edad y ocupación que desempeñe posee una familia extensiva conformada por sus padres, hermanos, primos y otros, los cuales pueden o no significar un apoyo en relación al rol de la madre en base al cuidado o crianza del niño. Consideramos que este apoyo puede influenciar en el cumplimiento del esquema de Suplementación, al ser compartida la responsabilidad referente al cuidado y posiblemente la alimentación del niño(a), momento en el cual se administra el suplemento de micronutrientes.<sup>5</sup>

Aceptación al consumo de micronutrientes; por el niño es percibida por la madre, quien generalmente manifiesta “si le gusta” o “no le gusta”.

- Acepta los micronutrientes: hace referencia que al niño le gusta el suplemento, le agrada el sabor y por lo tanto lo recibe de forma voluntaria y sin oposición.
- No acepta los micronutrientes: hace referencia que al niño no le gusta, le desagrada el sabor y por lo tanto rechaza o no acepta los micronutrientes.

Los micronutrientes están recubiertos por una capa fina de un lípido, donde el sabor metálico del hierro no se siente al menos que se ha preparado incorrectamente. Dicho lípido su temperatura es de alrededor de 60°C, al añadir el micronutriente en alimentos calientes la capa de lípidos alrededor del hierro se derretirá y la comida se verá expuesta al hierro y esto producirá un color no deseado, el sabor y el olor de la comida cambiará, porque el hierro es muy reactivo químicamente.<sup>4</sup>

Conocimiento; está definido que la información almacenada de la persona se da mediante la practica o la enseñanza, tema dirigido sobre los micronutrientes, esto lleva que la madre tome capacidad para conocer sobre los beneficios e importancia de la administración de los

micronutrientes, para así incentivar en el cumplimiento de que el menor consuma estos y así evitar de forma preventiva la anemia, afección que limita tanto en el desarrollo como en el crecimiento del menor.<sup>4</sup>

Percepción de las redes sociales; basado en la apreciación y percepción informativa por parte de las redes sociales en las madres de familia sobre los micronutrientes, a la vez van ligados al entorno familiar, amigos y ámbito social (trabajo), que conlleven al criterio y concepto ante los micronutrientes ya que podrían intervenir en las decisiones de la madre.<sup>4</sup>

Es por eso que se debe fructificar el motivo de la consulta durante la presencia del infante en el consultorio de CRED, para así evitar el incumplimiento de la administración de los micronutrientes, es por esa razón se debe dar seguimiento a la adherencia de estos.

### **Factores relacionados al personal de salud**

Principalmente nos referimos a las intervenciones que son dadas dentro del consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) como es; la relación y comunicación , la educación brindada , la distribución oportuna y las visitas domiciliarias que van orientadas hacia los progenitores para así evitar que las personas se arriesguen a sufrir alguna afección, siendo que la responsabilidad o experiencia del personal de salud influye de forma positiva hacia los padres, es así que tendrían un desenlace en bienestar de la salud del infante, además de incentivar conductas o practicas apropiadas hacia la mejora de la calidad de vida del ser humano, <sup>6</sup> por lo tanto se tomaron los siguientes indicadores.

Relación y Comunicación; la comunicación es el proceso donde la persona transmite a otra, mensajes y por el cual se establece una relación. Se busca lograr una relación interpersonal óptima entre usuario y personal de salud. Este trato deber ser amable y empático que permita establecer un espacio donde las madres pueden indicar sus dudas y

estas puedan ser resueltas, sin generarse apreciaciones negativas o descalificantes sobre ellas, para así favorecer una comunicación en la que la madre comprenda los beneficios que brinda el suplemento y la importancia de su cumplimiento según las indicaciones para mejorar la salud de sus hijos, a pesar del malestar dentro del organismo que pueda originar.

La importancia del equipo de salud y su relación con la madre, deber ser en forma positiva y esta se convierta en una motivación hacia la ejecución de la ingesta a los micronutrientes.<sup>6</sup>

Educación brindada; el profesional al brindar consejería al progenitor; se le debe realizar reuniones expositivas en la elaboración de comestibles incentivando así que la alimentación sea apropiada y complementaria al inicio del segundo semestre de vida. Tomando en cuenta su alimentación en base a su concentración, horario y porciones de acorde a su etapa de vida, utilizando materiales educativos de apoyo sobre temas de prevención de anemia, conociendo causas y consecuencias que estas puedan traer, la significación del hierro u otros micronutrientes que se da durante los tres primeros años de vida, la eficacia sobre el cumplimiento en la administración de los micronutrientes, los controles de crecimiento y desarrollo que sean constantes, y conocer el valor de la hemoglobina al inicio y culminando el esquema durante el tiempo de administración de micronutrientes.<sup>7</sup>

Distribución oportuna; es un proceso de funciones que en conjunto aseguran la disponibilidad oportuna de entrega de los sobres de micronutrientes al usuario, comprobando así la obtención de suplementación con micronutrientes o hierro, según el esquema indicado, es por eso que al finalizar la atención dada se debe entregar inmediatamente los sobres de micronutrientes, realizando este procedimiento cada 30 días. En caso de que el menor no haya llevado a

cabo la suplementación de micronutrientes, dentro su periodo (primer semestre e inicios a los 36 meses), aun así estando dentro de ese límite.<sup>7</sup>

Visita domiciliaria; es una de las atenciones al usuario donde permite evaluar y localizar problemas, contrastar el bienestar de la persona y el entorno familiar, enriqueciendo así su autodominio elevando a la vez su estilo habitual, la visita domiciliaria es un instrumento ideal para conocer de cómo vive la familia, que factores actúan en su salud, ya que es el sitio adecuado en que realizan múltiples usos primordiales del individuo (ingesta del pan llevar, relax y recreación) relacionándose a su entorno familiar.

Las visitas domiciliarias tienen ventajas y desventajas; entre las ventajas: nos permite reunir mejor información sobre el contexto familiar del niño, facilita la evaluación de recursos de apoyo social, favorece la evaluación medio ambiental, favorece una prescripción más precisa y mejor orientada, da la oportunidad de impartir enseñanzas en el hogar utilizando y adecuándose a los recursos reales, el enfermero puede descubrir otras necesidades y/o problemas de la familia y mejora la adherencia a las recomendaciones.

Las desventajas son: el costo elevado, se requiere de mucho personal para lograr una amplia cobertura, consume mucho tiempo, se tiende visitar a hogares cercanos por el obstáculo del transporte y la dispersión geográfica de los pacientes, requiere una programación cuidadosa (se deben escoger horarios que no interrumpan lo programado), puede generar en la familia una sensación de fiscalización y provocar una actitud de rechazo, requiere infraestructura asistencial y administrativa específica, ausencia de incentivos económicos para el personal y algunos no tienen formación adecuada para esta actividad.<sup>7</sup>

Mediante esta función implica el desplazamiento al domicilio, con el propósito de realizar el acompañamiento a la familia luego de iniciarse la suplementación; realizando a nivel intramural y extramural para así monitorear el proceso de consumo de micronutrientes es ahí para reforzar

los mensajes dados sobre la importancia o beneficio de los micronutrientes, interviniendo la “Ficha de monitoreo de la suplementación en la vivienda”.

- Primera visita domiciliaria se realiza en (7 – 15 días) iniciada la suplementación de micronutrientes.
- Segunda visita se realiza (2 meses) de iniciada la suplementación o cuando las madres no acuden al consultorio al recojo de los suplementos.
- Tercera visita se realiza (9 meses) de iniciada la suplementación.

### **Factores relacionados al suplemento**

Es significativo que de forma adecuada se adhiera los micronutrientes, sino también asegurar que la ingesta de estos tengan resultados positivos de una manera óptima, la cantidad diaria puede mejorar los niveles de hemoglobina en el menor y esto se basa en la preparación, administración, dosis suficientes y de los posibles efectos adversos de este suplemento<sup>8</sup>, en lo que respecta a los factores relacionados al tratamiento con micronutrientes ; podríamos manifestar que la Experiencia Peruana que se dio sobre Suplementación con Multimicronutrientes en los años 2009 al 2011 en Departamentos como (Apurímac, Ayacucho y Huancavelica) nos presenta una vista panorámica acerca del uso de multimicronutrientes para prever la anemia.<sup>11</sup>

Los micronutrientes son constituidos por fumarato ferroso micro cubierto por una (capa lipídica) que obstaculiza la disolvencia de hierro en los comestibles evitando efectos perceptibles por el organismo. Es un complemento vitamínico y mineral, cada gramo de micronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, el cual retribuye las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por Kg de peso por día. Además contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160ug), vitamina “A” (300ug), vitamina “C” (30ug), esto conlleva a que el organismo asimile el hierro. Su presentación es en bolsitas personales conteniendo (1.0g) que pueden

ser disueltas en comestibles sólidos, su esquema de los micronutrientes es frágil, permitiendo a la vez la transformación de dicho esquema (complejo B, vitamina D, vitamina E, cobre, yodo, etc).<sup>9</sup>

### Esquema de suplementación de los micronutrientes

A) En neonatos (ambos sexos) o prematuros con un peso inferior a 2,500gr recibirían a iniciados del primer mes candelario y al término del primer semestre dosis de 2 mg de hierro elemental / kg. De peso/día, por vía oral en gotas. Durante el segundo semestre la dosis será cambiada a bolsita de micronutriente diaria por un año equivalente a las 360 bolsitas.

B) En neonatos (ambos sexos) a finales superior a los 9 meses y con peso promedio o superior a 2,500 gramos, desde el segundo semestre ingerirá una bolsita de micronutrientes diaria por un año consecutivo.

C) Programa de complementación a los micronutrientes y hierro en infantes (ambos sexos) inferiores a los 3 años de acuerdo al protocolo de salud del MINSA, indica la complementación a los micronutrientes con hierro en su precaución de inicios de debilidad.<sup>8</sup>

Esquema de suplementación con micronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses

CONDICIÓN DEL NIÑO	PRODUCTO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL POR DÍA	DURACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN
Niñas y niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Gotas Sulfato ferroso (1 gota = 1 mg Fe elemental) ó Gotas Complejo Polimaltosado Férrico: (1 gota = 2 mg Fe elemental)	Desde los 30 días hasta los 5 meses con 29 días de edad	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta los 5 meses 29 días de edad
	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Gotas Sulfato ferroso: (1 gota = 1 mg Fe elemental) ó Gotas Complejo Polimaltosado Férrico (1 gota = 2 mg Fe elemental)	Desde los 4 meses de edad hasta los 5 meses con 29 días	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta los 5 meses con 29 días
	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres
	Jarabe Complejo Polimaltosado Férrico (1 ml = 10 mg Fe elemental) ó Jarabe Sulfato ferroso: (1 ml = 3 mg Fe elemental)	A partir de los 6 meses	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria mientras no se cuente con micronutrientes

Preparación de los micronutrientes; hace alusión a la administración en el momento de la ingesta junto con los alimentos del niño realizándolo así: el alimento debe estar tibio y de consistencia sólida, luego separar dos

cucharadas de la comida servida, dependiendo de la edad del menor. Luego mezclar el contenido de las dos cucharadas de alimento con el contenido del sobre al culminar la mezcla darle de comer al menor finalizando con la comida restante.<sup>8</sup>

Administración de los micronutrientes; es mezclar los alimentos con el contenido del sobre de micronutrientes, debe consumirse dentro de los 30 minutos. La dosis de administración es de un sobre diario y una de las recomendaciones es: una vez preparado el alimento no deber ser compartido con ningún miembro de familia, es preferible no combinar los productos en líquidos ya que este puede quedar en el recipiente sin ser consumido, no administrar en jugos, ni con otros medicamentos, al tener listo el alimento mezclado con los micronutrientes no debe ser calentado nuevamente.<sup>8</sup>

Dosis suficiente; según corresponda la madre cuando asista a los controles de CRED debe ser todos los meses, teniendo en cuenta: que la administración debe ser un sobre diario, si por algún motivo deja de darle al menor por un día seguir la secuencia como indica en el esquema de la administración de micronutrientes, la administración de estos comienzan a la par con la alimentación complementaria empezando a los 6 meses de edad.<sup>8</sup>

Efectos adversos; es todo aquella consecuencia de carácter pasajero o alterable, que se manifiesta en el cuerpo humano, como parte de la consejería se deben indicar que pueden presentarse algunas reacciones luego de la ingesta a los micronutrientes , que suelen desvanecerse a los días consecutivos, siendo así puede presentarse signos y síntomas como:<sup>9</sup>

La no absorción del hierro debidamente, hace que en lo fecal se elimine de color opaco; se da en pocos casos diarrea anticipadamente de forma negativa; durante la alimentación complementaria como es en el lapso de lactancia materna, después de la cual tiende a desaparecer; el consumo

de hierro puede producir estreñimiento, es algo normal y que luego desaparece.

- Si presentara indicio superior a 7 días sin probabilidad a otros motivos la bolsita de micronutrientes que se administraba será proporcional al 50% es decir en 2 dosis (almuerzo y cena).si hubiera indicios relevantes a diarrea aguda presentando consunción, se cancela la administración del suplemento. <sup>10</sup>

### **2.1.2. Prevención de Anemia en niños de 6 a 36 meses de edad**

En nuestro país por ende este flagelo sigue siendo una preocupación con un alta prevalencia y con la comunidad expuesto al riesgo, los efectos es a largo plazo en cuanto a lo que se refiere tanto en su ergonomía física y emocional del individuo. Los habitantes afectados por este flagelo suelen ser menores de 2 años, debido a que su peso de nacimiento se triplica de tal forma que la necesidad primordial (hierro) en el trascurso de evolución desmesurado de los tejidos suele de 0.8mg/día. <sup>12</sup>

La OMS, tiene como concepto de la anemia como una baja anormal del número de tamaño de glóbulos rojos que contienen la sangre o de su nivel de hemoglobina. Clínicamente se define como un hematocrito (% de hematíes de un volumen de sangre entera) hemoglobina (concentración medida directamente) mayor a los dos desvíos del nivel de estándar y por debajo de la media acorde a su edad. Para infantes cuyas edades oscile entre el primer semestres y 24 meses representaran un índice normal de hemoglobina < 11 g/dL o un hematocrito < 33%.

A este aspecto en el lapso a los 12 meses de vida los bebes requieren amamantar una dosis 0,8 mg de hierro al día donde el 0,6 mg es el para el crecimiento y 0,2 existe una perdida, finalizando a los 24 meses de existencia, el ciclo evolutivo inicia a decaer el régimen alimenticio este estaría elevado en proporciones vitamínicas (hierro) para suplir las necesidades, ya que todo esto puede presentar dificultades para el

aprendizaje y de concentración, en etapa pre-educativa originando evolución erudito y psicológico defectuoso.<sup>13</sup>

Frente a una anemia grave los síntomas que se produce (sueño, cansancio, inapetencia) conllevaría a la falta de oxígeno y que el corazón acelere su ritmo cardiaco más de lo normal a fin de tratar de nivelar, ya que puede provocar asistolia cardiaca seguida del deceso del paciente.

La Organización Mundial de la Salud clasifica la anemia en leve, moderada y grave:

POBLACIÓN	NORMAL (g/dl)	ANEMIA POR NIVELES DE HEMOGLOBINA (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11 - 14	10,0 - 10,9	7,0 - 9,9	menor de 7,0

### Signos y síntomas de la anemia

Tenemos la baja de concentración (hemoglobina) en la sangre provocada por la ausencia de hierro tiene como consecuencia una desnutrición asociada a la reducción del apetito y retraso del crecimiento. A este aspecto la anemia generaría dificultades como:

- Problemas en el desarrollo mental, físico y de comportamiento.
- Bajo rendimiento escolar.
- Problemas de aprendizaje
- Aumenta el riesgo de infecciones.

Por deficiencia en aportes de hierro: se ha comprobado que básicamente se presenta en los primeros años de vida porque son alimentados por lactancia materna, cuyo contenido contiene de hierro 0,75mg por litro donde es deficiente para satisfacer las necesidades nutricionales.<sup>14</sup>

La carencia de hierro: provoca la baja capacidad laboral física o psicomotora, alterando a la vez su vulnerabilidad dentro del organismo (inmunidad, alteraciones funcionales e histológicas del tubo digestivo).

Por defecto de absorción: durante la ingesta el hierro es asimilado en el duodeno y superior del yeyuno para así el intestino reciba la proporción adecuada (hierro) de acuerdo a las prioridades que necesita el cuerpo, el contenido de hierro se presenta en diferentes alimentos pero lo más importante que la cantidad es la proporción que se absorbe.<sup>14</sup>

Una de las consecuencias de la anemia produce cambios en las funciones del cuerpo, en niños produce un evolución lenta lo cual suele ser ambiguamente restableciendo a base de una terapia; la cual conlleva un grado de alteración funcional, afectando: la capacidad física, disminución de la temperatura corporal, conducta y actividad intelectual, infecciones; al mismo tiempo existe disminución de aporte de oxígeno reflejándose en la debilidad muscular, el descenso del oxígeno fisiológicamente, el aceleramiento cardíaco al no verse en función adecuada si existiera mayor desgaste físico.<sup>15</sup>

Prevención; Medidas que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa. Aplicar la prevención es según el nivel: corto, mediano o largo plazo para mejorar el bienestar de la salud.<sup>16</sup>

### **Dimensión de Prevención de Anemia en niños de 6 a 36 meses de edad**

#### **Promoción de la salud**

Es proporcionar a la comunidad en bienestar de su salud promoviendo al mismo tiempo un control adecuado, abarcando intervenciones destinadas a prever dicha índole enriqueciéndolos de conocimientos pre-educativos y darles los instrumentos adecuados a nivel intelectual y poder competir necesariamente durante su existencia, donde la población desempeñe un mayor control sobre su salud.

Siendo el objetivo que la deficiencia de hierro, no constituye la totalidad del requerimiento del menor, por esto debe fomentar la ingesta de comestibles a base de fuente animal que proporcionen hierro.<sup>21</sup>

Tomando así en cuenta los siguientes puntos; (lactancia materna, alimentación complementaria, alimentos ricos en hierro, dosaje de hemoglobina, la administración del suplemento de micronutriente).<sup>17</sup>

Lactancia materna exclusiva; según la OMS recomienda que debe ser exclusiva durante los primeros seis meses y luego hasta los 2 años, este aporta nutrientes que se necesitan para el crecimiento y desarrollo de los niños generalmente protege contra infecciones, alergias; siendo así es un estímulo del desarrollo, forma vínculos entre madre e hijo, decae el nivel diabético y sobrepeso en el niño, el cáncer de mama, tiene muchos beneficios y es un protector multinutricional.

Estudios biológicos demuestran que el recién nacido dentro de las primeras horas disminuye un 22% en decesos neonatales; a partir de los 6 meses juntos con los comestibles la lactancia materna es hasta los 2 años, es así que se recomienda el consumo de micronutrientes ricos en hierro para fortalecer la comida casera, para que el lactante en el periodo de lactancia ejerza una práctica apropiada, de este modo la madre reciba formas de amamantamiento, el soporte conyugal, a nivel social, reforzar hábitos que sobrelleven la importancia de la lactancia materna en bien de su evolución del infante.<sup>18</sup>

Alimentación complementaria; se inicia en el primer semestre de vida y las prioridades de hierro conjuntamente con el zinc tienen que ser enlazadas en su alimentación. Los comestibles de fuente vegetal, en si no cubren las propiedades nutricionales por lo que se tendrían que asociar a otros tipos de alimentación (carnes, pescado, vísceras, sangrecita), de esta manera realizamos el aporte de hierro, zinc, calcio y vitamina A. Generalmente el consumo de alimentos en cantidades suficientes da como resultado un buen crecimiento desarrollo en el niño, significa que los alimentos deben

tener buena consistencia, variedades y proporciones adecuadas, a una frecuencia que cubra las prioridades elementales de su nutrición sin abandonar la lactancia materna, es por eso que este tema prioriza una etapa de vulnerabilidad (primer semestre hasta antes de los 2 años), y es en donde se analiza los indicios negativos de desnutrición en niños menores de 5 años.<sup>19</sup>

Alimentos ricos en hierro; proviene de fuente animal y legumbres (carnes rojas) y aquellos que contengan fósforo (pescado), al mismo tiempo que conlleven alimentos nutritivos en fibra (frutas, vegetales) acompañado de líquidos. La asimilación en fuente animal su absorción es mucho más rápido en el organismo, incluyendo vitamina C, suplementos la cual esto ayudara al cuerpo a absorber y utilizar mejor el hierro de origen vegetal.<sup>19</sup> Se debe obstaculizar en su proporcionalidad la ingesta del calcio (leche) en el organismo porque disminuiría el hierro. Así mismo la interferencia de la absorción influye negativamente siendo en algunas frutas, vegetales, café, té, vinos, cacao, frutos secos, y orégano.<sup>14</sup>

Dosaje de hemoglobina; el profesional es la persona encargada de efectuar el chequeo de crecimiento y evolución del infante a nivel general en los centros hospitalarios, así mismo el descarte de anemia menores a los 60 meses en base al siguiente bosquejo: dosaje de crúor (hematocrito) para prevenir anemia (entre el 6to mes y 48 meses cumplidos) anualmente una prueba especial del laboratorio (se usa un hemoglobinómetro) sino los hubiera serían trasladados a otro establecimiento de acorde a las necesidades.<sup>23</sup>

Suplementación de micronutrientes (MMN); según la OMS hace referencia que el uso efectivo para aumentar los grados séricos de hierro y disminuir la anemia integra su composición por: (hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y vitamina C).<sup>8</sup>

En nuestro País en el año 2001 comenzó un proyecto Integral de Seguridad Alimentaria (PISA), priorizando segmentos identificando la población vulnerable, en base a intervenciones suplementarias. Posteriormente en el año 2009 se llevó a cabo con la ayuda UNICEF Perú y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en el Perú (PMA Perú). En el primer caso se utilizaron micronutrientes en base a tabletas masticables. En el segundo caso una formula en base a micronutrientes en polvo llamado chispitas. <sup>8</sup>

Así mismo el MINSA dispuso otorgar micronutrientes de forma gratuita por intermedio de sus progenitores para sus hijos (edades menores a los 36 meses) de primer grado de atención. Estos serían agregados a los comestibles de forma casera fortaleciéndolos durante un año consecutivamente, estos micronutrientes forman parte de una estrategia alimentaria con el fin de amenguar una desnutrición crónica a la verse probado su efectividad: en naciones como Asia, África y América han usado dicha elaboración con desenlaces efectivos aceptables a la adherencia realizando una comparación con sirope de sulfato ferroso teniendo una mayor aceptación en los infantes a la elaboración y sabor y en ingesta que se untan con facilidad en los comestibles. <sup>8</sup>

### **2.1.3. Teoría de Promoción de la Salud que sustenta la investigación.**

#### **Nola Pender**

La presente investigación tomada en base de su Teoría de Nola Pender, mencionando su contribución e idea del modelo de Promoción de la Salud, donde propone ejercitar un país fetén en salud con el fin de plantear acciones preventivas.<sup>24</sup> promoción de salud lleva tiempo en evolucionar destrezas y a la vez crear orden administrativos ordenados permitiendo a los individuos y la comunidad en el interés en cuanto al chequeo de su salud.

Ofreciendo así una gestión sanitaria y la diplomacia de restructuración de salud promete entender que los consumidores estén motivados para así obtener o mejorar considerablemente su estado saludable, cabe mencionar que con este modelo el nexo equivalente las causas intervienen actitudes de salud particularidades semejantes y conseguidas influyendo las convicciones interés y promoción de la salud.<sup>22</sup>

Y por ende la atención de grado primordial la enfermera acepta ser adalid en las acciones de prevención y promocional como actividades intramurales y extramurales principalmente en la etapa de vida niño, llegando a obtener tácticas y fortalecer los elementos con la finalidad de que los infantes inferiores a los 36 meses y sean personajes en la transformación de búsqueda en el equilibrio salud- enfermedad, es así que el área de evolución del desarrollo hace brindar una atención integral realizando consejería al progenitor utilizando material educativo, sesiones demostrativas resaltando temas como: valor de la prevención de anemia, sus causas y la significación de hierro y otros micronutrientes y su efectivo cumplimiento del bosquejo de suplementación y control permanente del menor, valor del crúor durante la suplementación durante la suplementación así mismo saber y lo que continua.

## **2.2. Estudios Previos**

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se he encontraron estudios relacionados a la presente investigación:

### **2.2.1. A nivel nacional**

**Santisteban C y Valdiviezo A. (2016)** elaboraron un estudio titulado “Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martin en Pimentel”, Lambayeque. Con el objetivo de determinar la relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud

San Martín, dicho estudio es tipo cuantitativo, nivel explicativo, la población estuvo compuesta por 100 niños menores de 36 meses y sus madres o cuidadores que asisten al consultorio (CRED) y su muestra fue de 56 infantes, los cuáles fueron escogidos a través de un muestreo probabilístico. En el presente estudio se utilizó la entrevista y se realizó de acuerdo a una guía o formulario. Obteniendo como resultado el 57,1% muestran adherencia a los micronutrientes; a diferencia que el 42,9% de niños no muestran adherencia; es una estrategia apropiada para la prevención de la anemia alcanzando luego de su administración valores normales de hemoglobina de 11 g/dl o mayor.<sup>28</sup>

**Junco J. (2016)** desarrollo un estudio titulado como “Identificación de los factores que estarían contribuyendo o limitando en la efectividad del plan de implementación de los multimicronutrientes, dirigido a niñas y niños menores de 3 años de la zona rural de Vinchos”, Ayacucho, con el objetivo de identificar los factores que estarían contribuyendo o limitando en la efectividad del plan de implementación de los multimicronutrientes. La metodología fue cualitativa, la población estuvo conformado por 169 progenitoras y la muestra se realizó a través del método no probabilístico por conveniencia por lo que se ha entrevistado a 42 progenitoras. La técnica se utilizó fue la entrevista semi-estructurada. Asimismo se obtuvieron resultados que el 86% de madres respondieron hacia la entrega del suplemento Micronutrientes de forma continua en el último año y el 14% mencionaron que no le entregaron. Así mismo se evaluó la apreciación de la progenitora en cuanto a la información que debería obtener el suplemento micronutrientes. Para ello refieren quien le da la información es la enfermera un 60%, el 36% dice que alguien le informa cuando viene al centro de salud y el 5% refiere que se entera en sala de espera del mismo centro.<sup>29</sup>

**Quispe C y Mendoza S. (2016)** desarrollo un estudio titulado como “Relación del consumo de micronutrientes y la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca”, Arequipa; con

el objetivo de describir la relación entre el consumo de micronutrientes y anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Ciudad Blanca. El estudio fue tipo cuantitativo, método descriptivo, la población fue de 80 infantes menores de 3 años que se encuentran recibiendo sus micronutrientes, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se uso fue la encuesta que contenía preguntas cerradas, de clasificación y opción múltiple a través de los instrumentos que están validados por juicio de expertos obteniendo un porcentaje de 85%. Se llega a la conclusión que el consumo de micronutrientes es con un 71,3%; y se presenta en mayor frecuencia de sexo masculino un 43,8% y un 8,8%, de sexo femenino es leve el nivel de anemia; que es consecuencia de un buen consumo de micronutrientes en su dieta. <sup>30</sup>

**García C. (2015)** desarrollo un estudio titulado como “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del Minsa”, Lima. Su objetivo fue definir los conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo, para su desarrollo se utilizó una metodología de estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal. La población estuvo compuesta por progenitores de que asisten al consultorio de CRED en el tiempo de Diciembre del 2014 a Febrero del 2015 de 156 infantes, muestra que fue obtenida a base de muestreo probabilístico por conveniencia. Los resultados correspondieron al conocimiento de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo que del total de 47(100%) padres encuestados, el 48,1% comprenden sobre la suplementación y desconoce un 51,9%. Sin embargo el 57,4%(27) de los padres comprenden sobre los beneficios de la suplementación de multimicronutrientes mientras que el 42, 6%(20) no conocen. A su vez un 59,6% entienden mientras el 40,4%(19) no entienden sobre la administración; en el caso de los conocimientos de los padres sobre las medidas de higiene se logró que el 78,7% (37) comprenden del tema

mientras que el 21,3% (10) no lo conoce. Al analizar existe un incremento de incomprensión de los progenitores (51.9%) sobre los principios básicos que pueden guiar a una correcta administración de multimicronutrientes.<sup>31</sup>

**Hinostroza M. (2015)** desarrollo un estudio titulado como: “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños y niñas de 6 a 35 meses”, Lima. Con el objetivo de conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en progenitores de infantes menores de 3 años. Un enfoque mixto de estudio cuantitativo, observacional, método descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La población de estudio fue formado por progenitores de infantes menores de 3 años, el muestreo fue de 968 progenitores de infantes menores de 3 años registrados en una lista de entrega de micronutrientes en farmacia de cada EE.SS durante diciembre del 2013 a mayo del 2014. Se adaptó técnicas de grupos focales y entrevistas a profundidad y para su desarrollo se hizo uso de una guía semiestructurada de preguntas sobre factores que afectan la adherencia. Como resultado se logró que el 8.5% de progenitores de infantes menores de 3 años tuvo un incremento de adherencia a multimicronutrientes, mientras que el 91.5%, una disminución de adherencia.<sup>32</sup>

### **2.2.2. A nivel Internacional**

**Bermeo D. y Ramírez M. (2017)** realizaron un estudio acerca de los “Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del Centro de Salud Santa Anita en el Centro Infantil del Buen Vivir , Nuevos Horizontes el Condado”; Quito, Ecuador. Con el objetivo de describir factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes, el estudio fue cuantitativo y cualitativo, de diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal. La población de

estudio estuvo constituido por 30 cuidadoras; 5 cuidadoras institucionales que laboran en el Centro "Nuevos Horizontes El Condado", el personal de salud que forma parte del distrito 17 D05 (Santa Anita), 30 infantes menores de 3 años que asisten al Centro y 3 trabajadores sanitarios encargados de la distribución así como también del manejo de la alimentación suplementaria Chis Paz a nivel Zonal, Distrital y del Centro de Salud. Se usó un cuestionario que constó de 38 preguntas divididas en dos; el tipo A dirigido a los cuidadores institucionales y el tipo B para los domiciliarios. Llegando a las siguientes conclusiones que el CIBV (Centro Infantil del Buen Vivir) "Nuevos Horizontes El Condado", recibieron periódicamente la suplementación con micronutrientes Chis Paz siendo el 60 % de sexo masculino y 40 % del sexo femenino; se determinó que un 6%(2 niños) tiene alteración en su talla y peso respecto a su edad teniendo alteración en sus valores de hemoglobina correspondiente a anemia, resaltando que el 94% restante de niños y niñas no tiene anemia ni alteraciones respecto a medidas antropométricas; las características sociodemográficas reflejan que las cuidadoras domiciliarias el 90% tiene edades que oscilan entre 20 y 34 años y el 6.67% mayores de 35 años, de las cuales el 76.7% tienen conocimiento erróneo o a su vez desconocen sobre la administración de micronutrientes Chis Paz, indicando que la edad no es una factor que predomina en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz. Así mismo en la escolaridad se determinó que las cuidadoras con nivel superior en un 100% conocen adecuadamente sobre los micro nutrientes, y el 13.3% del total de cuidadoras con un nivel de instrucción primario y secundario también, esto refleja que el nivel de instrucción es un factor que predomina sobre micronutrientes Chis Paz y sus beneficios.<sup>23</sup>

**Rojas M, y Suqui A. (2016)** desarrollo un estudio titulado como "Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay", Ecuador. Cuya

objetivo fue definir: conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de progenitores en infantes menores de 3 años que asistieron al Sub-Centro de Salud de Sinincay, el estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal. El universo de estudio compuesto por progenitores en infantes menores de 3 años que asistieron al sub-centro de salud de Sinincay para la entrega del micronutrientes, aplicándose una fórmula de Pita Fernández obteniéndose como muestra de 101 madres. Se usó como técnica: entrevista y el instrumento: cuestionario basado en 30 preguntas, de las cuales 24 es de opción múltiple y 6 preguntas cerradas. Las conclusiones fueron que el 61% de las madres de niños menores de 3 años de edad que asistieron al sub-centro de salud de Sinincay tienen un nivel de conocimiento, logrando como resultado un eficaz desarrollo del menor y el 40% de las madres tienen conocimientos buenos sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutrientes, de igual manera que el 73% de las madres encuestadas cuenta con actitud positiva, es decir tienen la suficiente disposición para actuar de manera correcta durante la administración de micronutrientes y existe un porcentaje similar del 39% entre el nivel de prácticas excelentes y el nivel de prácticas adecuadas, estos resultados revelan que pueden verse influenciados por mala información, influyendo en la administración de los micronutrientes.<sup>24</sup>

**Aguirre M, Bustos M, Miño S. (2015)** elaboraron un trabajo de investigación denominado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín hojitas verdes de la escuela n° 390 Angel Vicente Peñaloza en San Vicente Misiones”, Argentina. Con el objetivo de definir el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín “hojitas verdes” de la escuela n° 390 “ángel Vicente Peñaloza” san Vicente Misiones. Estudio tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y corte transversal. La población estuvo conformada de 120 progenitores que asisten a la Escuela N° 390 “A.V.

Peñaloza” de la ciudad de San Vicente. Y la muestra estuvo constituida por 72 progenitores de infantes a Nivel Inicial: “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 de la ciudad de San Vicente, Misiones, obtenida por el método no probabilístico por conveniencia. Como técnica se utilizó la entrevista y el instrumento un cuestionario. Obteniéndose como resultado sobre qué es la Anemia, el 43 % respondió que se debía a la falta de hierro y el 4% restante indico que se debe a la descenso de los glóbulos rojos en sangre, concluyendo que no existe tal relación, en tal sentido se demostraron que los conocimientos se difunden implícitamente, motivo por el que muchos progenitores encuestadas de corta edad o con niveles educativos inferiores, tuvieron mayor/igual conocimiento acerca del tema.<sup>25</sup>

**Galindo M, (2014)** en su estudio acerca de los: “Efectos de la estrategia de fortificación casera con micronutrientes en polvo en población infantil de cuatro municipios del departamento de atlántico”, Colombia. Con el objetivo de determinar los efectos de la estrategia de fortificación casera con micronutrientes en la población infantil de cuatro municipios del departamento de Atlántico. Estuvo constituido por una población de 957 infantes en edades (12 a 59 meses) que pertenecieran a programas de complementación alimentaria, donde se seleccionaron dos grupos, uno se intervino al cual se le administraron los micronutrientes en polvo y otro que no recibieron los micronutrientes, los dos grupos fueron medidos dos veces una vez para lograr la línea base y la otra para la línea de seguimiento.

Obteniéndose como resultado que la anemia disminuyó un 34% luego de la administración de micronutrientes en infantes en edades (12 a 59 meses) y para la deficiencia de hierro la disminución fue del 25.9% comparando la línea base con el seguimiento. Donde no se analizaron cambios significativos para micronutrientes fue en la Vitamina A y Zinc. Y se concluyeron que la administración de micronutrientes junto con la alimentación es una buena estrategia para contrarrestar la anemia y

deficiencia de hierro con mayor efecto en alimentación complementaria en la modalidad de ración servida.<sup>26</sup>

**Canastuj H. (2013)** en su estudio acerca de “Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por progenitores en infantes de (6 a 24 meses), que acuden a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán”, Guatemala. Con el objetivo de constituir las determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes administrados por progenitores de infantes, que acuden a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán. El diseño de estudio fue descriptivo y corte transversal. Estuvo compuesta por madres de infantes de (6 a 24 meses) que acudieron y suplementados con micronutrientes en los servicios de salud de San Andrés Xecul. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento se utilizó el cuestionario donde se dividió en: conocimientos, hábitos, actitudes, creencias; además se elaboró un cuestionario para evaluar las prácticas de las madres en el uso de los micronutrientes espolvoreados. Los resultados se logró sobre conocimientos hacia los micronutrientes espolvoreados, todas las progenitores logrando una máxima puntuación correcta, en las respuestas mostrando que tienen un buen conocimiento adecuado sobre los micronutrientes espolvoreado sin embargo en cuanto a la encuesta a las actitudes y creencias son inadecuados, en comparación a los conocimientos y hábitos.<sup>27</sup>

### **2.3. Marco Conceptual**

**Adherencia:** Compromiso activo y voluntario del progenitor hacia el menor en cuanto al tratamiento e ingesta con fines terapéuticos a corto mediano y largo plazo.<sup>10</sup>

**Administrar:** Término médico referente a la suministración de ciertos fármacos por diferentes vías al organismo.<sup>7</sup>

**Anemia:** Deficiencia o falta de hierro en los glóbulos rojos.<sup>12</sup>

**Alimentación:** Ingesta de vitaminas que requiere el organismo para su desarrollo y evolución de células nuevas.<sup>26</sup>

**Conocimiento:** Acción para comprender y determinar la información almacenada mediante la razón.<sup>6</sup>

**Consejería:** Proceso basado en el intercambio dialógico entre dos personas mediante interacción dinámica y confidencial e involucrarse a una solución positiva.<sup>6</sup>

**Familia:** Grupo de personas con sanguíneas que viven bajo un mismo techo.<sup>14</sup>

**Factores:** Elemento o característica, en una enfermedad que presenta (asintomático o sintomático) un individuo.<sup>10</sup>

**Educación:** Proceso por el cual un individuo desarrolla capacidades físicas e intelectuales positivamente para hacerlo frente a un medio social determinado, así mismo poder integrarse<sup>1</sup>

**Hemoglobina:** Es un pigmento rojo de los hematíes. Constituida por la unión de un grupo prostético con una proteína llamada la globina.<sup>13</sup>

**Hematocrito:** Volumen de glóbulos rojos con relación al total de la sangre; se expresa de manera porcentual.<sup>13</sup>

**Hierro:** Mineral que se encarga de trasladar oxígeno junto con el proceso de respiración celular en el organismo, ya que presente nutrientes, actuando de manera gradual evolutivamente socioemocional en el infante.<sup>13</sup>

**Glóbulos Rojos:** Responsable en transportar gases a nivel órgano respiratorio y tejidos gracias a la hemoglobina que contiene.<sup>3</sup>

**Madre:** Es la figura principal en la crianza de los individuos, es la responsable del cuidado integral de los niños en el hogar, presenta habilidades y destrezas adquiridas por la experiencia y la educación formal e informal que haya vivido.<sup>14</sup>

**Micronutrientes:** Sustancia vitamínico en base a minerales que permite desarrollar nuevas células dentro del organismo cumpliendo una función esencial en nuestros procesos nutritivos. Se exhiben en bolsitas unipersonales (1.0 g polvo blanco) es insípido y carece de olor, a la cual se puede espolvorear sobre cualquier alimento semisólido.<sup>11</sup>

**Niños:** Toda persona que se encuentra en el periodo de vida más vulnerable durante el lapso evolutivo y desarrollo donde ocurren procesos que influyen en la formación de su persona con todo su potencial, relacionados con sus propias características, necesidades y cuidado.<sup>14</sup>

**Salud:** Serie de condiciones físicas, orgánicas y socioemocional en que se encuentran un ser vivo en una circunstancia o en un momento determinados.<sup>1</sup>

**Suplemento de micronutrientes:** Suplemento que contiene una mezcla de vitaminas y minerales basado en polvo que es posible combinar con los alimentos sólidos.<sup>24</sup>

**Palidez:** Facciones naturales que presentan un individuo físicamente (color amarillo, macilento o descaecido) o emocionalmente (falta de expresión).<sup>12</sup>

**Prevención:** Son las medidas o acciones que se realizan ante un hecho anticipado negativo para evitar sus efectos dañosos a posteriori.<sup>17</sup>

**Promoción:** Acción y efecto que se realiza con fines educativos. Patrocinando o auspiciando intervenciones socio- ambientales dirigidas a favorecer en bienestar de la salud y tener una mejor calidad de vida.<sup>1</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLE**

#### **3.1. Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

1. Existe una relación significativa entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor social y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018

2. Existe una relación significativa entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor relacionado al personal de salud y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018

3. Existe una relación significativa entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor relacionado al suplemento y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018

#### **3.2. Identificación de Variables**

##### **3.2.1. Clasificación de Variables**

Variable Independiente (x): Factores de adherencia a micronutrientes

Variable Dependiente (y): Prevención de la anemia

### **3.2.2. Definición Conceptual de variables**

Variable Independiente (x): Factores de adherencia a micronutrientes

Son aquellos elementos o características que por acto voluntario los individuos toman conocimiento de la necesidad primordial de ciertas sustancias vitamínicas esenciales que va requerir el organismo en su desarrollo para no producir enfermedades durante su etapa de vida.

Variable Dependiente (y): Prevención de la anemia

Acciones con fines de prevenir el inicio sintomático de una enfermedad y la disminución de riesgos y de cesar su proliferación y consecuencias. Una alimentación balanceada rico en nutrientes (hierro) obtendremos que la anemia no llegue a la declinación de glóbulos rojos; en donde principalmente las consecuencias está en el desempeño cognitivo deficiente; lo que afectará en el desarrollo de las capacidades en los seres humanos que van desarrollando en sus primeros años de vida.

### 3.2.3. Definición Operacional de variables

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES
Factores de Adherencia a micronutrientes	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo familiar</li> <li>- Aceptación</li> <li>- Conocimiento</li> <li>- Percepción de las redes sociales</li> </ul>
	Factores relacionado al personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación y comunicación</li> <li>- Educación brindada</li> <li>- Distribución oportuna</li> <li>- Visita domiciliaria</li> </ul>
	Factores relacionado al suplemento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación</li> <li>- Administración</li> <li>- Dosis suficiente</li> <li>- Efectos adversos</li> </ul>
<b>Prevención de Anemia en niños de 6 a 36 meses de edad</b>	Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia Materna</li> <li>- Alimentación Complementaria</li> <li>- Alimentos ricos en hierro</li> <li>- Dosaje de hemoglobina</li> <li>- Suplementación de micronutrientes</li> </ul>

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo y nivel de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativo su propósito es cuantificar el problemas y entender mediante la búsqueda de resultados.<sup>33</sup>

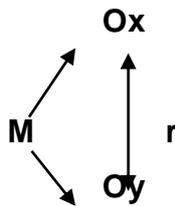
Es de nivel explicativo, porque busca explicar las causas que originaron la situación analizada.<sup>33</sup>

#### 4.2. Descripción del Método y Diseño

**Método:** La investigación es explicativo y de corte transversal.<sup>33</sup>

**Diseño:** El diseño que se utilizó es correlacional, porque su propósito es saber la correlación entre las variables de dicha investigación.<sup>34</sup>

De esta manera se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Madres de niños de 6 a 36 meses de edad

Ox = Factores de adherencia a micronutrientes

Oy = Prevención de anemia

r = Factor relacional

#### 4.3. Población, Muestra y Muestreo

**Población:** Está compuesto por 60 progenitores de niños menores 6 a 36 meses de edad que no tienen anemia y asisten al servicio de CRED, en el puesto de salud Las Conchitas en Tablada de Lurín, para la suplementación con micronutrientes, durante el último trimestre del año 2018.

N=60

**Muestra:** Se aplicó la siguiente fórmula adecuado a poblaciones finitas considerando el nivel de confianza el 95% y un error del 0.05.

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

Donde:

N: Población (60)

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:

$$n = \frac{60 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(60 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 52

**Muestreo:** El tipo de muestreo que se usó en el estudio fue no probabilístico, no intencionado.

A. Criterios De Inclusión:

- Niños de 6 a 36 meses de edad sin anemia.

B. Criterios De Exclusión

- Niños de 6 a 36 meses de edad con anemia.

#### **4.4. Consideraciones Éticas**

La investigación se llevó a cabo por el código de ética y deontología de enfermería, se contó con el consentimiento informado, por ello se tomó en cuenta los principios éticos; de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Principio de Autonomía: El interés de intervenir en la indagación será únicamente por la progenitora la cual será apreciada.

Principio de Beneficencia: Los rendimientos del plan de indagación aceptara precaver la anemia con componentes científicos y beneficiar saludablemente de los infantes.

Principio de no Maleficencia: El resultado del plan de indagación no tiene efectos colaterales en el infante y progenitores a su cargo.

Principio de Justicia: El indagador es cociente de dirigir la enseñanza de valores. En aprendizajes en la que hay peligro para el individuo el indagador opta necesariamente un pacto con estos creando responsabilidades del indagador y del asistente.

## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1. Técnicas e Instrumentos**

##### **5.1.1. Técnica**

En base a la práctica que se aplicó, es la encuesta en el establecimiento de salud dentro del área de crecimiento y desarrollo, Las Conchitas 2018, practica en base a preguntas y cuestionarios personales accediendo a indagar y desenvolvimiento socioculturales y a la vez emocionales en un ámbito determinado de sociedad.<sup>34</sup>

#### **5.2. Instrumentos**

Se aplicó el cuestionario para las dos variables de la investigación.

##### **5.2.1. Variable (x): Factores de adherencia a micronutrientes**

El cuestionario consta de 16 preguntas de factores de adherencia a micronutrientes, las cuales se dividen en tres partes: factores sociales en el cual incluye apoyo familiar, aceptación , conocimiento, percepción de las redes sociales, factores relacionado al personal de salud en el cual incluye relación y comunicación , educación brindada, distribución oportuna, visita domiciliaria factores relacionado al suplemento; en el cual incluye preparación, administración, dosis suficiente, efectos adversos.

Para Pablo César Espichán Ávila (2013), basado en un estudio acerca de factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en infantes de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres, el formulario fue elaborado no será adaptado por la autora y fue validado para definir la validez del instrumento, fue sometido a “juicio de expertos”, para lo cual cinco especialistas en salud enfermería a cargo del área de crecimiento y desarrollo, aprobaron el instrumento de recopilación de datos. Se elaboró un plan piloto integrando a 15 progenitores que tuvieran infantes en edades del 6to mes hasta 36 meses, que no tienen anemia, cuyas atenciones se realizan en dicha área del establecimiento Materno Infantil Tablada de Lurín.

Su certeza del instrumento fue determinado en baso al coeficiente del alfa de Cronbach, obteniendo 0.915.

Ficha Técnica de la variable 1

Nombre original: Factores de adherencia a suplementación con sprinkles

Autora: Lic. Pablo César Espichán Avila

Adaptado: Lic. Rossmery Kelly Lucho Montesinos

Administración: Individual

Duración: Aproximadamente 15 minutos

Significación: El cuestionario recogió información acerca de los factores de adherencia a micronutrientes

Estructura: El cuestionario consta de 16 preguntas, con alternativas con escala tipo Likert, y cada ítem consta de 3 dimensiones: Dimensión de factores sociales (5 ítems), Dimensión de factores relacionados al personal de salud (5 ítems), Dimensión de factores relacionado al suplemento (6 ítems).

Confiabilidad: 0,915

*Fiabilidad del cuestionario de factores de adherencia a micronutrientes*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,915	16

### **5.2.2. Variable (y): Prevención de la anemia**

La segunda parte del cuestionario consta de 10 preguntas indaga sobre prevención de anemia, con el objetivo de descubrir a tiempo la existencia de anemia en niños, realizando una prueba piloto constituido por 15 progenitores de niños de 6 meses a 3 años que no tienen anemia y que se atienden en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

Confiabilidad mediante el cálculo del coeficiente Cronbach, obteniéndose una fiabilidad de 0,769.

Ficha Técnica de la variable 2

Nombre original: Prevención de Anemia

Autora: Lic. Rossmery Kelly Lucho Montesinos

Administración: Individual

Duración: Aproximadamente 15 minutos

Significación: El cuestionario recogió información acerca de la prevención de anemia.

Estructura: El cuestionario consta de 10 preguntas, con alternativas con escala tipo Likert, y cada ítem consta de 1 dimensión: Promoción de la Salud (10 ítems).

Confiabilidad: 0,769.

*Fiabilidad del cuestionario de Prevención de anemia*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,769	10

### 5.2.3. Valoración del instrumento.

De este modo se analizó el instrumento con los siguientes niveles:

Variable (x): Factores de adherencia a micronutrientes

	<b>FACTORES DE ADHERENCIA</b>
BAJO	0-6
MEDIO	6-12
ALTO	12-16

Variable (y): Prevención de la anemia

<b>PREVENCION DE ANEMIA</b>	
MALO	0 - 8
REGULAR	09 -14
BUENO	15 - 20

Procedimiento:

1. Calificar bajo un sondeo a las progenitoras anticipándole de ante mano los planteamientos y desarrollo del estudio.
2. Obtención de las progenitoras en su aprobación y participación por voluntad propia quienes tienen infante menores a 36 meses y que son atendidos en el Puesto de Salud Las Conchitas.
3. Se procedió a realizar según el plan de trabajo utilizando dicho instrumento (expresar valores, magnitudes u otros datos) por medio de tablas.

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

Se tuvo que oficiar a través de canales administrativos la documentación respectiva a la Dirección de redes integradas de Lima Sur dicho plan de estudio Para su respectiva autorización y se proceda a su ejecución en el Puesto de Salud Las Conchitas, teniendo como base el anonimato de cada progenitora en un lapso de tiempo estimado de duración (15 minutos).

Obtenido las respuestas y poder realizar una investigación la información se derivó a la data en Excel, logrando así la adición de las dimensiones y variables. A demás también se realizó el análisis de relación y correlación, utilizando el coeficiente Rho de Spearman, seguidamente se utilizaron estadísticos descriptivos como las frecuencias y porcentajes, para describir las distribuciones de las variables analizadas, tuvo como base la programación registral SPSS versión 22.

## CAPITULO VI

### RESULTADOS, CONCLUSIONES DE RECOLECCION DE DATOS

#### 6.1. Presentación, Análisis e interpretación de Datos

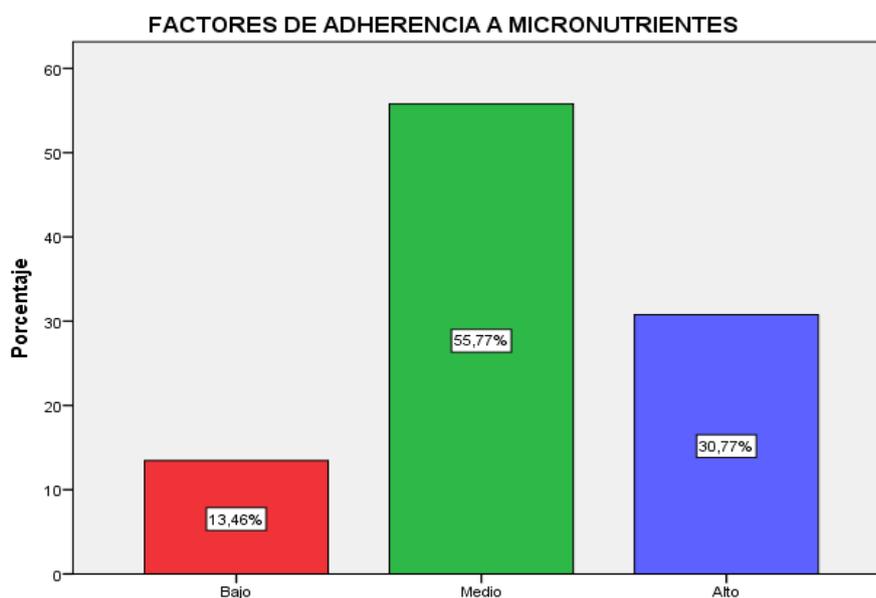
##### 6.1.1.- Tablas de frecuencias.

Tabla 01

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable factores de adherencia a micronutrientes sobre la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	7	13,46
	Medio	29	55,77
	Alto	16	30,77
	Total	52	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia*



*Figura 01: Datos según la variable factores de adherencia a micronutrientes.*

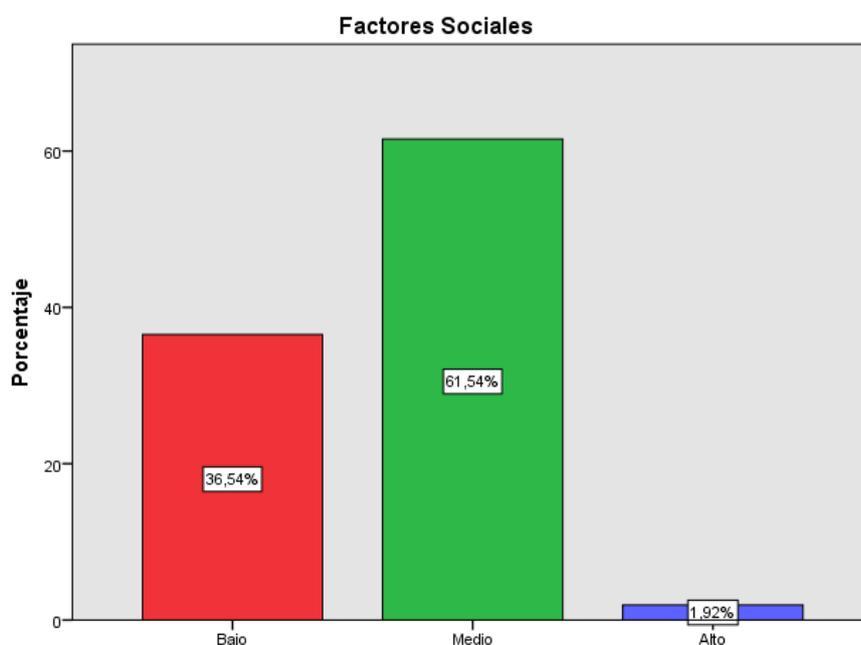
**Análisis e Interpretación:** En la tabla 01 y figura 01, se muestran los porcentajes de la variable factores de adherencia a micronutrientes, y se observa los siguientes resultados. El 13.46% de las madres muestran un nivel bajo con respecto a factores de adherencia a micronutrientes, un nivel medio con 55.77% y un nivel alto con 30.77%.

Tabla 02

*Distribución de frecuencias y porcentajes de los factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor social en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	19	36,54
	Medio	32	61,54
	Alto	1	1,92
	Total	52	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia*



*Figura 02: Datos según la dimensión factores sociales.*

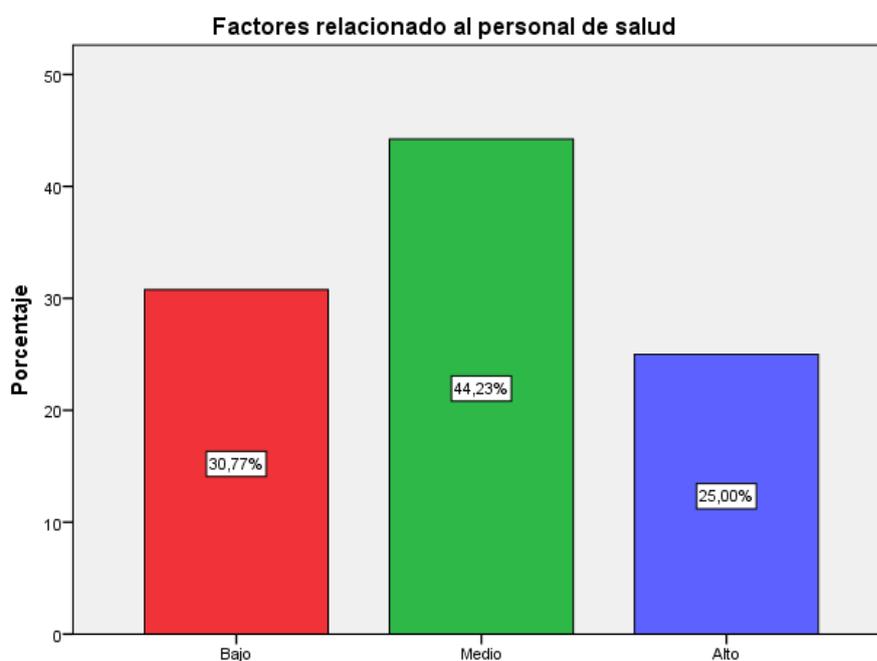
**Análisis e Interpretación:** En la tabla 02 y figura 02, muestran los porcentajes sobre los factores de adherencia a micronutrientes según la dimensión factores sociales, donde se observa los siguientes resultados. Presentan las madres un nivel bajo con 36.54% con respecto a los factores sociales, un nivel medio con 61.54% y un nivel alto con 1.92%.

Tabla 03

*Distribución de frecuencias y porcentajes de los factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión de factor relacionado al personal de salud en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	16	30,77
	Medio	23	44,23
	Alto	13	25,0
	Total	52	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia*



*Figura 03: Datos según la dimensión factores relacionado al personal de salud.*

**Análisis e Interpretación:** En la tabla 03 y figura 03, se muestran los porcentajes sobre los factores de adherencia a micronutrientes según la dimensión factores relacionados al personal de salud. El 30.77% de las madres presentan un nivel bajo con respecto al factor relacionado al personal de salud, un nivel medio con 44.23% y un 25% un alto.

Tabla 04

Distribución de frecuencias y porcentajes de los factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor relacionado al suplemento en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	11	21,15
Medio	24	46,15
Alto	17	32,69
Total	52	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

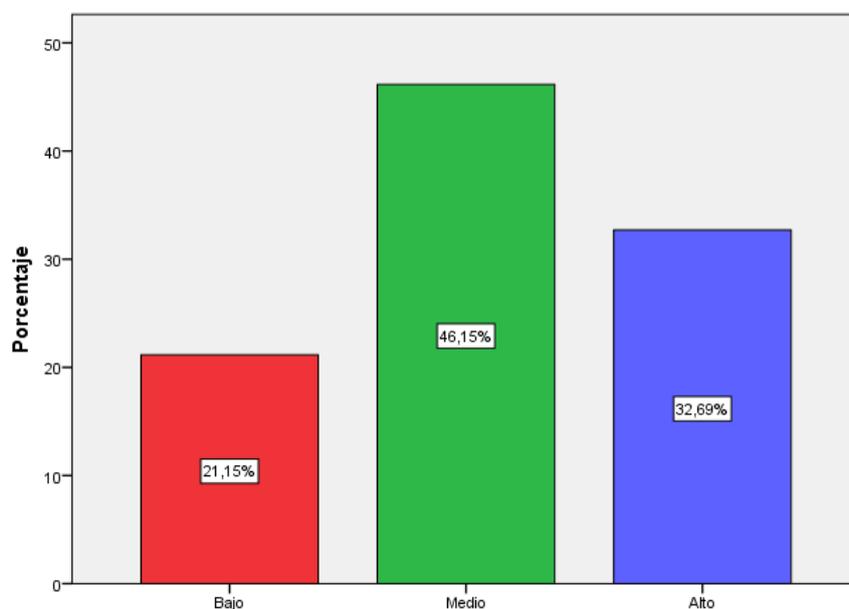


Figura 04: Datos según la dimensión factores relacionado al suplemento.

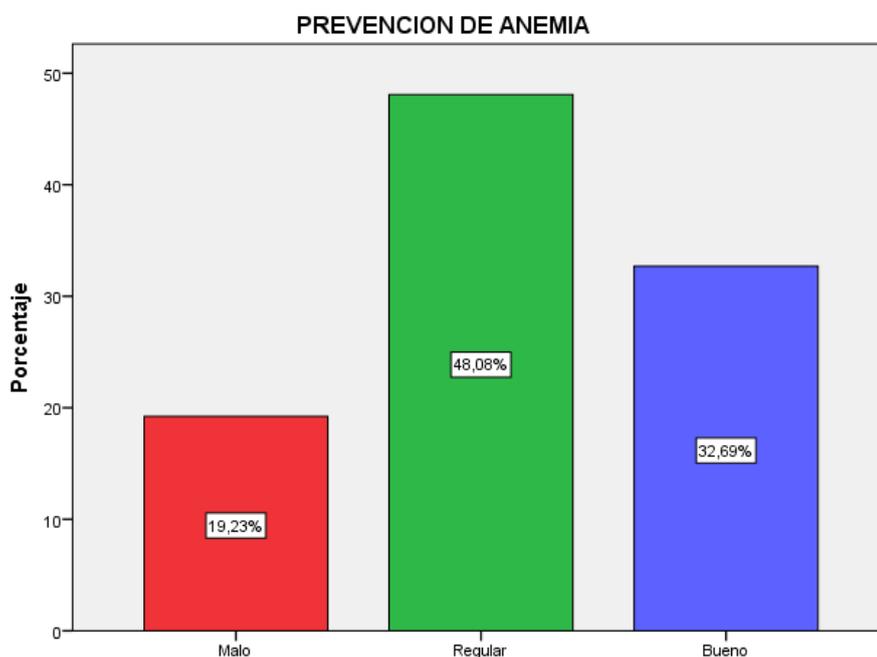
**Análisis e Interpretación:** En la tabla 04 y figura 04, se muestran los porcentajes sobre los factores de adherencia a micronutrientes según la dimensión factores relacionados al suplemento, según el resultado el 21.15% de las madres muestran un nivel bajo con respecto al factor relacionado al suplemento, un nivel medio con 46.15% y un 32.69% un nivel alto.

Tabla 05

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	10	19,23
	Regular	25	48,08
	Bueno	17	32,69
	Total	52	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia*



*Figura 05: Datos según la variable prevención de anemia.*

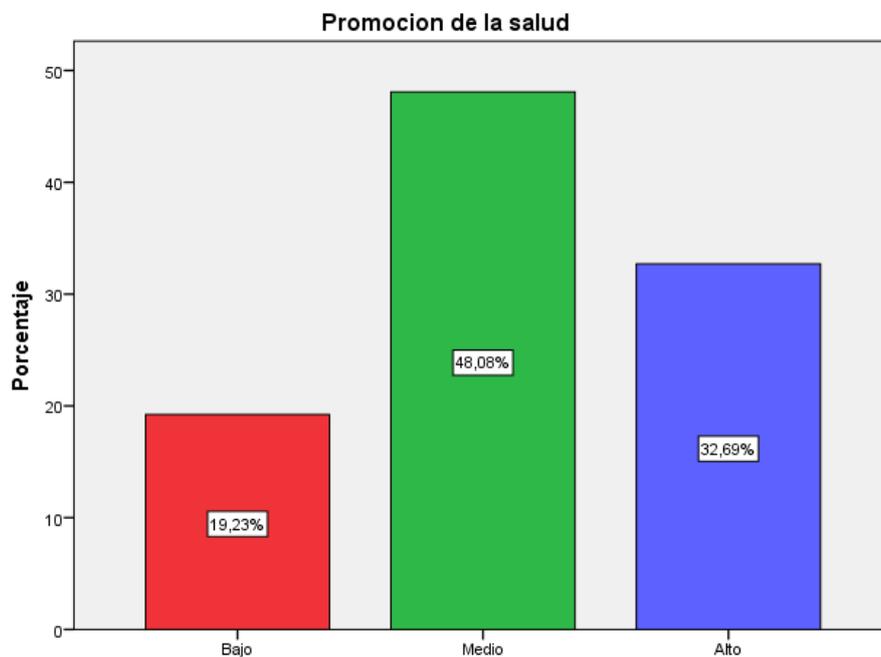
**Análisis e Interpretación:** En la tabla 05 y figura 05, se muestran los porcentajes de la variable prevención de anemia, según el resultado se obtuvo el 19.23 % de las madres muestran un nivel malo en relación a la prevención de la anemia, un nivel regular con 48.08% y un 32.69 % un nivel bueno.

Tabla 06

*Distribución de frecuencias y porcentajes de prevención de anemia en su dimensión promoción de la salud en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018.*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	10	19,23
Medio	25	48,08
Alto	17	32,69
Total	52	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia*



*Figura 06: Datos según la dimensión promoción de la salud.*

**Análisis e Interpretación:** En la tabla 06 y figura 06, se muestran los porcentajes de la variable prevención de anemia sobre la dimensión de promoción de la salud donde se observa los siguientes resultados. Se consiguió que las madres muestran un nivel bajo un 19.23 % con respecto a la prevención de la anemia, nivel medio muestran con un 48.08% y un 32.69 % un nivel alto.

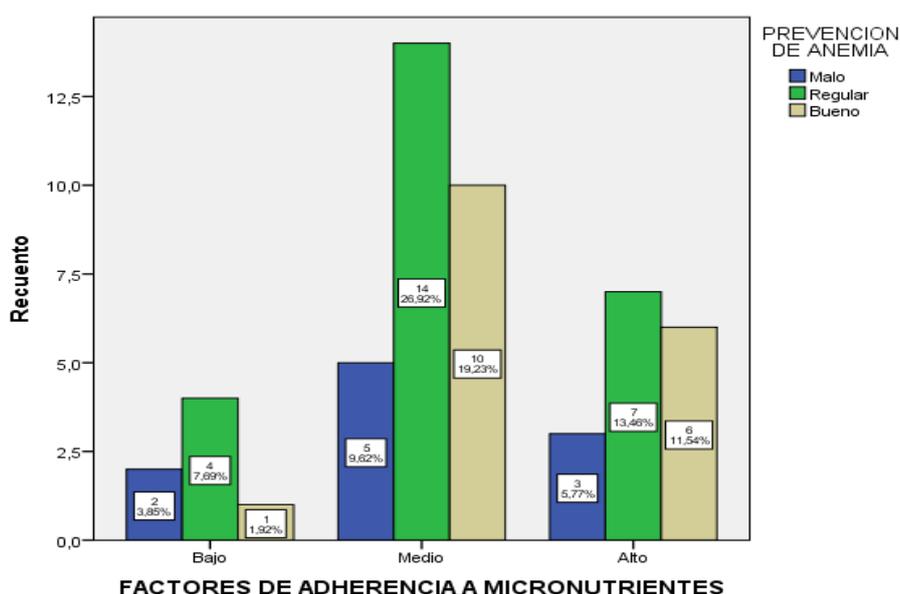
## 6.1.2. Tablas de doble entrada

Tabla 07.

*Porcentaje de la variable factores de adherencia a micronutrientes sobre la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018*

			Malo	Regular	Bueno	Total
FACTORES DE ADHERENCIA A MICRONUTRIENTES	Bajo	Recuento	2	4	1	7
		% del total	3,8%	7,7%	1,9%	13,5%
	Medio	Recuento	5	14	10	29
		% del total	9,6%	26,9%	19,2%	55,8%
	Alto	Recuento	3	7	6	16
		% del total	5,8%	13,5%	11,5%	30,8%
Total	Recuento	10	25	17	52	
	% del total	19,2 %	48,1%	32,7%	100,0%	

*Fuente: Elaboración propia basado en encuestas*



*Figura 07: Porcentaje de la variable factores de adherencia a micronutrientes sobre la prevención de anemia.*

**Análisis e Interpretación:** La tabla 07 y figura 07, muestran los porcentajes de la variable factores de adherencia a micronutrientes en la prevención de

anemia en infantes menores de 3 años, donde se distingue los siguientes resultados. Los factores de adherencia a micronutrientes bajo resultó regular en los encuestados que previenen la anemia un 7.7%, los factores de adherencia a micronutrientes medio resultó mayor en los evaluados que prevenían la anemia un 26.9%, los factores de adherencia a micronutrientes alto resultó regular 13.5%.

Tabla 08.

Porcentaje de la variable prevención de anemia sobre los factores sociales en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

			Malo	Regular	Bueno	
Factores Sociales	Bajo	Recuento	6	8	5	19
		% del total	11,5%	15,4%	9,6%	36,5%
	Medio	Recuento	4	16	12	32
		% del total	7,7%	30,8%	23,1%	61,5%
	Alto	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,9%	0,0%	1,9%
Total	Recuento	10	25	17	52	
	% del total	19,2%	48,1%	32,7%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia basado en encuestas

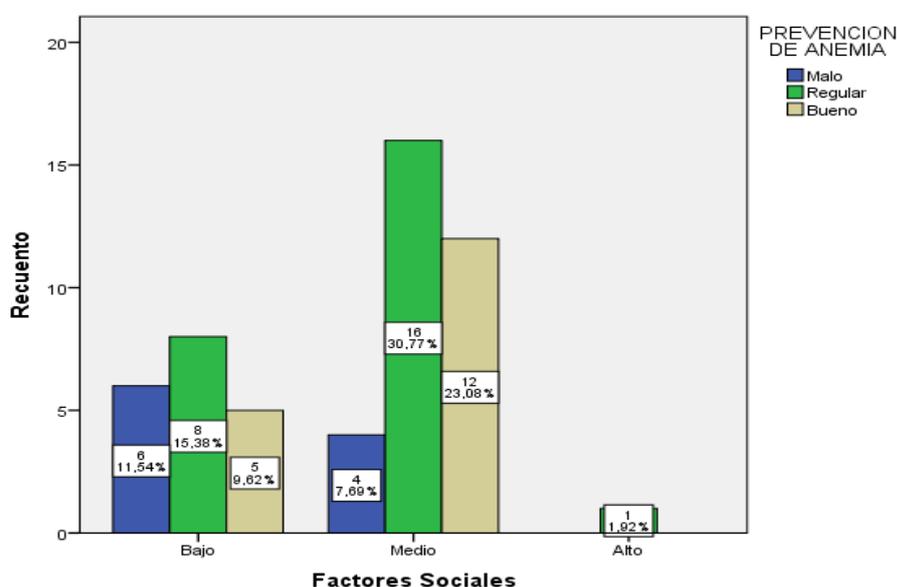


Figura 08:

Porcentaje de la variable prevención de anemia sobre los factores sociales.

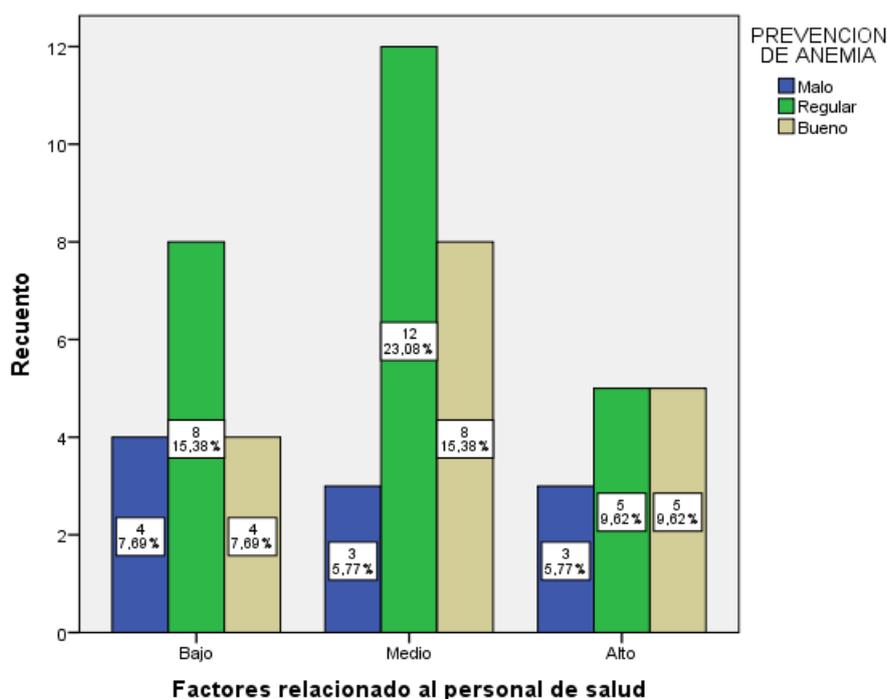
**Análisis e Interpretación:** La tabla 08 y figura 08, muestran los porcentajes de la variable prevención de anemia sobre los factores sociales, donde se distingue los siguientes resultados. Los factores sociales bajo resultó regular en los encuestados que previenen la anemia un 15.4%, los factores sociales medio resultó mayor en los evaluados que prevenían la anemia un 30.8% y alto resultó regular 1.9%.

Tabla 09.

*Porcentaje de la variable prevención de anemia sobre los factores relacionado al personal de salud en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018*

			Malo	Regular	Bueno	Total
Factores relacionado al personal de salud	Bajo	Recuento	4	8	4	16
		% del total	7,7%	15,4%	7,7%	30,8%
	Medio	Recuento	3	12	8	23
		% del total	5,8%	23,1%	15,4%	44,2%
	Alto	Recuento	3	5	5	13
		% del total	5,8%	9,6%	9,6%	25,0%
Total		Recuento	10	25	17	52
		% del total	19,2%	48,1%	32,7%	100,0%

*Fuente: Elaboración propia basado en encuestas*



*Figura 09: Porcentaje de la variable prevención de anemia sobre los factores relacionado al personal de salud.*

**Análisis e Interpretación:** La tabla 09 y figura 09, muestran los porcentajes de la variable prevención de anemia sobre *los factores relacionado al personal de salud, donde se distingue los siguientes resultados*. Los factores relacionado al personal de salud bajo resultó regular en los encuestados que previenen la anemia un 15.4%, los factores relacionado al personal de salud medio resultó mayor en los evaluados que prevenían la anemia un 23.1% y alto resultó regular 9.6%.

Tabla 10.

Porcentaje de la variable prevención de anemia sobre los factores relacionado al suplemento en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018

		PREVENCIÓN DE ANEMIA			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Factores relacionado al tratamiento	Bajo	Recuento	1	7	3	11
		% del total	1,9%	13,5%	5,8%	21,2%
	Medio	Recuento	4	13	7	24
		% del total	7,7%	25,0%	13,5%	46,2%
	Alto	Recuento	5	5	7	17
		% del total	9,6%	9,6%	13,5%	32,7%
Total	Recuento	10	25	17	52	
	% del total	19,2%	48,1%	32,7%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia basado en encuestas

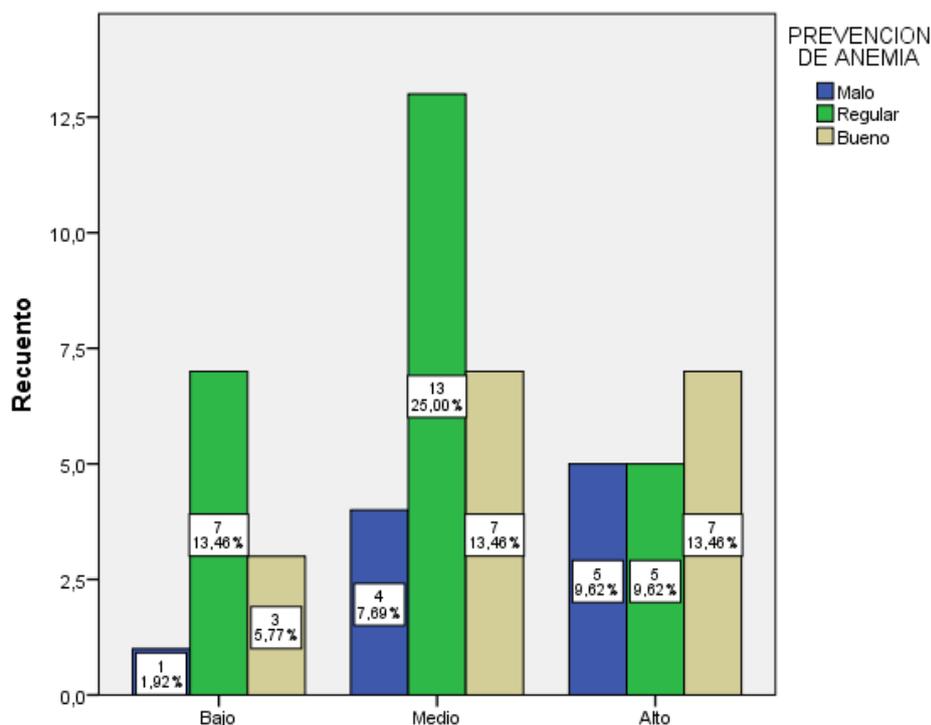


Figura 10: Porcentaje de la variable prevención de anemia los factores relacionado al suplemento.

**Análisis e Interpretación:** La tabla 10 y figura 10, muestran los porcentajes de la variable prevención de anemia sobre los factores relacionado al suplemento, donde se distingue los siguientes resultados, los factores relacionado al suplemento bajo resultó regular en los encuestados que previenen la anemia un 13.5%, los factores relacionado al suplemento medio resultó mayor en los evaluados que prevenían la anemia un 25% y alto resultó regular 13.5%.

### 6.1.3.- Contratación de hipótesis general.

Ho: No existe relación significativa entre los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

Ha: Existe relación significativa entre los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

Tabla 11

*Prueba de correlación según Spearman entre factores de adherencia a micronutrientes y prevención de anemia.*

			<b>Correlaciones</b>	
			FACTORES DE ADHERENCIA A MICRONUTRIENT ES	PREVENCIO N DE ANEMIA
Rho de Spearman	FACTORES DE ADHERENCIA A MICRONUTRIENT ES	Coeficiente de correlación	1,000	,613
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	52	52
	PREVENCION DE ANEMIA	Coeficiente de correlación	,613	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	52	52

**\*\*.** La correlación es significativa al nivel 0,04 (bilateral).

**Interpretación:** En la tabla 11 dado que el valor de los Factores de adherencia a micronutrientes con respecto a la variable Prevención de anemia tiene un índice de correlación Rho de Spearman de 0.613 = 61.3% quiere decir existe una relación positiva considerable. El P valor es de .004, este P valor está por debajo de 0,05 que corresponde a 5% de nivel de significancia. Se rechaza la H0 si la Sig. P valor  $\geq$  0.05. Por lo tanto aceptamos la Ha, lo cual quiere decir existe una relación significativa entre los factores de adherencia a micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

#### 6.1.4. Contrastación de la hipótesis específica 1.

Ho: No existe una relación significativa entre el factor social y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

Ha: Existe una relación significativa entre el factor social y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

Tabla 12

*Prueba de correlación según Spearman entre factores sociales y prevención de anemia.*

			<b>Correlaciones</b>	
			FACTORES SOCIALES	PREVENCION DE ANEMIA
Rho de Spearman	FACTORES SOCIALES	Coeficiente de correlación	1,000	,779
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	52	52
	PREVENCION DE ANEMIA	Coeficiente de correlación	,779	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	52	52

**\*\*.** La correlación es significativa al nivel 0,02 (bilateral).

**Interpretación:** En la tabla 12 dados que el valor de la Factores sociales con respecto a la variable Prevención de anemia tiene un índice de correlación Rho de Spearman de 0.779 = 77.9% quiere decir que existe una relación positiva considerable. El P valor es de .002, este P valor está por debajo de 0,05 que corresponde a 5% de nivel de significancia. Se rechaza la H0 si la Sig. P valor  $\geq 0.05$ . Por lo tanto, aceptamos la Ha, lo cual existe una relación significativa entre el factor social y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

### 6.1.5. Contrastación de la hipótesis específica 2.

Ho: No existe una relación significativa entre el factor relacionado al personal de salud y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018

Ha: Existe una relación significativa entre el factor relacionado al personal de salud y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

Tabla 13

*Prueba de correlación según Spearman entre factores relacionado al personal de salud y prevención de anemia.*

			<b>Correlaciones</b>	
			FACTORES RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD	AL DE PREVENCION DE ANEMIA
Rho de Spear man	FACTORES RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD	Coeficiente de correlación	1,000	,594
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	52	52
	PREVENCION DE ANEMIA	Coeficiente de correlación	,594	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	52	52

**\*\*.** *La correlación es significativa al nivel 0,04 (bilateral).*

**Interpretación:** En la tabla 13 dado que el valor los Factores relacionados al personal de salud con respecto a la variable Prevención de anemia tiene un índice de correlación Rho de Spearman de 0.594 = 59.4% quiere decir que existe una relación positiva considerable. El P valor es de .004, este P valor está por debajo de 0,05 que corresponde a 5% de nivel de significancia. Se rechaza la H0 si la Sig. P valor  $\geq$  0.05. Por lo tanto, aceptamos la Ha, lo cual existe una relación significativa entre el factor relacionado al personal de salud y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018.

### 6.1.6. Contrastación de la hipótesis específica 3.

Ho: No existe una relación significativa entre el factor relacionado al suplemento y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

Ha: Existe una relación significativa entre el factor relacionado al suplemento y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

Tabla 14

*Prueba de correlación según Spearman entre factores relacionado al suplemento y prevención de anemia.*

			<b>Correlaciones</b>	
			FACTORES RELACIONADOS AL SUPLEMENTO	PREVENCION DE ANEMIA
Rho de Spearman	FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,612
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	52	52
	PREVENCION DE ANEMIA	Coeficiente de correlación	,612	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	52	52

**\*\*.** La correlación es significativa al nivel 0,03 (bilateral).

**Interpretación:** En la tabla 14 dado que el valor de los Factores relacionados suplemento con respecto a la variable prevención de anemia tiene un índice de correlación Rho de Spearman de  $0.612 = 61.2\%$  quiere decir existe una relación positiva considerable. El P valor es de  $.003$ , este P valor está por debajo de  $0,05$  que corresponde a  $5\%$  de nivel de significancia. Se rechaza la  $H_0$  si la Sig. P valor  $\geq 0.05$ . Por lo tanto, aceptamos la  $H_a$ , lo cual quiere decir que existe una relación significativa entre el factor relacionado al suplemento y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

## 6.2. Discusión

La presente investigación pudo precisar como propósito factores de adherencia a micronutrientes basado específicamente a prevención de anemia. Se pudo obtener y seleccionar a las progenitoras en tres grados de porcentualidad: medio (55.77%), alto (30.77%) y bajo (13.46%). De acuerdo a la validación de la teoría observamos que la variable factores de adherencia a micronutrientes existen relación firme y positiva a la variable prevención de anemia según lo estipula la correlación Spearman de 0.613. En base a esto es aceptable la probabilidad principal y separando la probabilidad nula. Existiendo una similitud con los resultados con el estudio realizada por Santisteban C, Valdiviezo A, del enlace (adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Martín en Pimentel), Lambayeque, obteniendo como resultado inferiores a los 3 años un 57,1% a la aceptación de la adherencia del tratamiento con micronutrientes a comparación; a diferencia del 42,9% de niños menores que no muestran adherencia al tratamiento donde se observa que es primordial la suplementación adecuada para la prevención con resultados y niveles positivos de hemoglobina (de 11 g/dl o mayores).<sup>28</sup>

Así mismo en el estudio realizado por Quispe C, Mendoza S acerca de la Relación del consumo de micronutrientes y la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa. Obteniendo los resultados, se concluye que en los niños menores de 36 meses de edad el 71.3% el consumo de micronutrientes es adecuado, con mayor frecuencia se muestran un 43,8% en el sexo masculino y sexo femenino un 8.8%; que es consecuencia de un buen consumo de micronutrientes en su dieta.<sup>30</sup> Existiendo una concordancia con los resultados del presente estudio, en la cual el 51.9% son de sexo masculino y el 48.1 % son de sexo femenino.

En otro estudio realizado, en un centro Salud del MINSAL - Lima dirigido a 47 progenitores de la población infantil por García C, se pudo observar estadísticamente en un cuadro tabulado el porcentaje al 100% de la siguiente manera: las conclusiones fueron en relación al conocimiento de los padres de

la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo analizamos que del total de padres encuestados, un 48,1% conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes, y desconoce el 51,9%; sin embargo el 57,4% (27) de los padres entienden sobre los beneficios de la suplementación de multimicronutrientes mientras que el 42,6% (20) desconocen. A la vez el 59,6% muestran conocimientos sobre la administración de micronutrientes mientras que el 40,4% no presentan ningún conocimiento; en el caso sobre el conocimiento de medidas de higiene se logró que el 78,7% (37) conoce el tema mientras que el 21,3% (10) no lo conoce. En síntesis global existe más negatividad en todo estos aspectos (51.9%) sobre principios básicos que pueden guiar a una práctica adecuada suplementación de multimicronutrientes; como los beneficios, la administración y las medidas de higiene para la suplementación,<sup>31</sup>. En conclusión existe concordancia con los resultados al estudio que el 36.54% de las progenitoras tienen un grado inferior con respecto a los factores sociales el 61.54% tienen un grado medio y 1.92% un grado alto.

De otro lado en otro estudio realizado por Junco J. en la región Vinchos Ayacucho en el año 2016, sobre la Identificación de los factores que estarían contribuyendo o limitando en la efectividad del plan de implementación de los multimicronutrientes; se obtuvo como respuesta de las progenitoras en el último año que un 86% recibieron los micronutrientes de forma gradual a diferencia de un 14% que en meses anteriores no les entregaron.

De esta manera se puede apreciar el interés de la progenitora por el alcance de estar informada en recibir suplemento MMN para su menor. Para ello el 60% de las progenitoras aduce que la información le dan en el momento que se atienden en un centro hospitalario por algún representante (enfermera) y un 5% se entera cuando su menor es llevado su chequeo respectivo, de acuerdo a la conformidad de los resultados del presente bosquejo se observa un grado medio (44.23%) en comparación de los factores que conllevan al encargado de salud. Existiendo una discrepancia con los resultados del presente estudio, en la cual se observa que en forma general sobre los factores relacionados al personal ante la prevención de anemia se da un nivel medio con un 44.23% y un nivel bajo 30.77%.

### 6.3. Conclusiones

1. Existe una correlación directa y positivamente entre las las variables factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, obteniendo la correlación de Spearman un 0.613.
2. Existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión factor social y la variable prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, obteniendo la correlación de Spearman un 0.779.
3. Existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión factor relacionado al personal de salud y la variable prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, obteniendo la correlación de Spearman un 0.594.
4. Existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión factor relacionado al suplemento y la variable prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, obteniendo la correlación de Spearman un 0.612.

#### **6.4. Recomendaciones**

- A la enfermera encargada realizar periódicamente sesiones educativas, dirigida a madres de familia en base a trípticos con temas relacionados a la anemia, el consumo de alimentos rico en hierro y el consumo de micronutrientes para lograr una información fácil de entender, enfocando la importancia de los beneficios de los micronutrientes en niños menores de 3 años.
- Al personal profesional de enfermería, realizar continuamente visitas domiciliarias para constatar, verificar la adherencia de los micronutrientes.
- Se recomienda al personal de enfermería instruir, educar a la comunidad (agentes comunitarios), en relación al tema de anemia.
- Hacer extensivo al personal de establecimiento a los resultados del estudio para establecer estrategias adecuadas de acuerdo a la situación problemática, de esta manera prevenir la anemia.

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud Ginebra. Worldwide prevalence of anemia. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS; 2016.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, primer semestre 2018.
3. Organización Mundial de la Salud, Factores de riesgo ,2017. Disponible en : [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
4. BOCANEGRA Vargas, Spassky. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, durante el año 2011. Trabajo de Investigación (Especialista en Pediatría). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2014. 69 h.
5. Calle, J. Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015, Ecuador; 2017.
6. Nasia, J. Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2013.
7. MIDIS. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Publicado por MIDIS, Lima 2017.
8. Ministerio De Salud, Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses de edad ; 2014.
9. Organización Mundial de la Salud. Orientación: El uso de múltiples micronutrientes en polvo para la fortificación de los alimentos en casa consumida por los lactantes y los niños 6-23 meses de edad. Ginebra: Organización Mundial; 2011.
10. Espichán, P. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de

- asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres. Universidad Nacional de San Marcos, 2013.
11. Sistematización de la experiencia peruana sobre suplementación con micronutrientes en los departamentos de: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Lima: MINSA, PMA, UNICEF; 2009-2011.
  12. Nota Técnica Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte, 2015.
  13. Revista Peruana de Pediatría. “Anemia por deficiencia de hierro”, 2006.
  14. Alarcón Mendez Pedro. Anemia y Deficiencia de Hierro en Pediatría. Perú, 2014.
  15. B. Freire Wilma, La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS) OMS para combatirla. Rev. Salud pública Mex [internet]. 1998 [citado 13 Jun 2013]; 40 (2): 199-205. Recuperado de: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001575>
  16. Márquez León Julia Esperanza. Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres de niños de 1-12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, Lima- Perú, 2007.
  17. Del Prado, J. Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria. 2016. Recuperado de <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgoslaborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
  18. MINSA. Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, período 2014 al 2016.
  19. Márquez León Julia Esperanza. Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres de niños de 1-12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, Lima- Perú. 2007
  20. Documento técnico. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable; 2011.
  21. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Minsa; 2011.

22. Carpio, Laurencio y Vergara. Teoría de Nola Pender: Promoción de la Salud. [Tesis doctorado]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2011. Report No.: <https://es.scribd.com/doc/97201403/Teoria-de-Nola-Pender>.
23. Bermeo D, Ramírez M, Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años. [Proyecto de Investigación para obtener el grado de Titulación de Enfermería][Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2017. URL disponible en : <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>
24. Rojas M, Suqui A, Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay. [Proyecto de Investigación para obtener el grado de Titulación de Enfermería][Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
25. Aguirre M, Bustos M, Miño S, Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones. [Tesis para obtener el grado de Titulación de Medicina][Argentina]: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud; 2015. URL disponible en : <http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHfde2.dir/TFI%20Aguirre%20Maira%252C%20Bustos%20Maria%252C%20Mino%20Silvana.pdf>
26. Galindo M, Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria. [Tesis para obtener el grado de Magister en Salud Pública][Colombia]: Universidad Nacional de

- Colombia; 2014. URL disponible en :  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/43134/1/52269643.2014.pdf>
27. Canastuj H, Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de Salud en San Andrés Xecul, Totonicapán. [Tesis para obtener el grado de Maestría en Alimentación y Nutrición][Guatemala]: Universidad San Carlos de Guatemala; 2013. URL disponible en :  
[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06\\_3479.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3479.pdf)
28. Bach. Santisteban C, Valdiviezo A, Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el Nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martín. [Tesis para obtener el grado de Título de Enfermería][Lambayeque]: Universidad Señor de Sipán; 2016. URL disponible en :  
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3054/5/Santisteban%20-%20Valdiviezo.pdf>
29. Junco J, Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos. [Tesis para obtener el grado de Magister en Gerencia Social][Ayacucho]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015. URL disponible en :  
[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6650/JU\\_NCO\\_GUILLERMO\\_JORGE\\_IDENTIFICACION\\_FACTORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6650/JU_NCO_GUILLERMO_JORGE_IDENTIFICACION_FACTORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Bach. Quispe C, Mendoza S. Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca. [Tesis para obtener el grado de Título de Enfermería][Arequipa]: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa; 2016. URL disponible en:  
<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/12/1/quispe-caceres-cesar.pdf>

31. García C. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud. [Tesis para obtener el grado de Título de Enfermería][Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4255/Garcia\\_gc.pdf;jsessionid=7B7FDC0548D52568996DBC613CA62BB6?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4255/Garcia_gc.pdf;jsessionid=7B7FDC0548D52568996DBC613CA62BB6?sequence=1)
32. Hinostroza M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses. [Tesis para obtener el grado de Título de Licenciado en Nutrición ][Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4226/Hinostroza\\_fm.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4226/Hinostroza_fm.pdf?sequence=1)
33. Bernal, C. Metodología de la Investigación. Colombia: Prentice Hall. 2010.
34. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. México D.F: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014.
35. Cornejo C. Conocimientos y Prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud. Perú Lima; 2015.
36. Hancoccallo, E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud "Miguel Grau", Perú Lima; 2015.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** Factores de adherencia a micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPOTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION , MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p><b>Problema general:</b> ¿Qué relación existe entre los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad ,Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018?</p> <p><b>Problema específico:</b> ¿Qué relación existe entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor social</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la relación que existe entre factores de adherencia a micronutrientes en su</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación significativa entre los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> Existe una relación significativa entre</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Factores de Adherencia a micronutrientes</p> <p><b>Dimensión</b></p> <p>Factores sociales</p>	<p><b>Método:</b> Explicativo</p> <p><b>Diseño :</b> Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> </div>	<p><b>Población:</b> Estuvo conformada por 60 madres de niños de 6 a 36 meses de edad.  N=60</p>	<p><b>Técnica:</b> La Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>

<p>y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad ,Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor relacionado al personal de salud y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre factores de adherencia a</p>	<p>dimensión factor social y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor relacionado al personal de salud y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad ,Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre factores de adherencia a</p>	<p>factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor social y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018</p> <p>Existe una relación significativa entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor relacionado al personal de salud y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad,</p>	<p>Factores relacionado al personal de salud</p> <p>Factores relacionado al suplemento</p> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Prevención de anemia</p>	<p>Dónde:</p> <p>M = Madres de niños de 6 a 36 meses de edad</p> <p>Ox = Factores de adherencia a micronutrientes</p> <p>Oy = Prevención de anemia</p> <p>r = Factor relacional</p>	<p><b>Muestra:</b></p> <p>n = 52</p>	
--	---	---	---	---	--------------------------------------	--

<p>micronutrientes en su dimensión factor relacionado al suplemento y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018?</p>	<p>micronutrientes en su dimensión factor relacionado al suplemento y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018.</p>	<p>Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018</p> <p>Existe una relación significativa entre factores de adherencia a micronutrientes en su dimensión factor relacionado al suplemento y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto de Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín , 2018</p>	<p><b>Dimensión</b></p> <p>Promoción de la salud</p>			
---	--	---	--	--	--	--

## ANEXO Nº 2

**Base de datos generales de la variable factores de adherencia a micronutrientes.**

ID	FACTORES DE ADHERENCIA A MICRONUTRIENTES															
	FACTORES SOCIALES					FACTORES RELACIONADO AL PERSONAL DE SALUD					FACTORES RELACIONADO AL SUPLEMENTO					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
5	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
15	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
16	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

17	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
23	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
35	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
38	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
39	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
41	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

42	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
43	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
44	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
45	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
48	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
49	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
50	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
51	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

**Base de datos generales de la variable prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.**

ID	PREVENCON DE ANEMIA									
	PROMOCION DE LA SALUD									
ID	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
1	3	2	2	1	4	3	1	3	4	4
2	3	3	3	2	1	1	1	3	1	1
3	4	2	3	3	3	3	1	3	1	4
4	4	2	3	3	3	4	1	1	4	2
5	3	4	4	3	1	4	1	2	2	2
6	3	3	3	4	3	3	1	2	1	3
7	4	3	4	1	4	3	1	2	1	3
8	3	4	3	1	4	4	1	2	2	3
9	4	3	1	1	3	4	2	2	1	4
10	2	3	3	1	2	4	2	4	2	1
11	4	3	3	3	2	4	2	2	4	1
12	3	3	2	1	2	3	2	3	2	4
13	1	2	4	1	2	3	2	3	2	4
14	4	2	3	4	1	4	2	3	1	4
15	4	3	2	4	3	4	2	3	2	1
16	4	3	1	4	4	4	2	3	1	4
17	4	2	3	3	4	1	2	1	2	4
18	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1
19	4	2	1	2	4	2	2	1	2	1
20	4	4	4	2	1	2	1	3	4	1
21	4	2	2	1	4	2	1	3	1	3
22	3	3	2	1	4	2	2	3	1	4
23	4	3	3	4	1	1	2	2	1	4
24	4	2	2	3	2	2	1	4	2	1
25	4	2	2	3	2	2	1	4	2	1
26	4	1	4	2	1	1	1	2	1	1
27	2	2	3	1	3	1	1	1	3	1
28	4	2	2	3	4	1	1	2	2	4
29	3	1	2	1	4	1	1	4	3	4
30	4	2	3	3	4	1	1	2	3	1
31	4	2	2	1	2	1	1	2	3	4
32	4	1	2	2	2	1	2	1	1	4
33	3	2	3	1	2	1	2	1	1	4
34	1	2	2	4	2	2	2	4	1	4
35	3	2	2	2	4	2	2	3	1	4

## ANEXO 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente acepto participar voluntariamente en la ejecución de proyecto de investigación, llevado a cabo por la Licenciada Rossmery Kelly Lucho Montesinos, egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, como parte del curso de desarrollo de tesis.

He sido informado(a) sobre el objetivo basado en Determinar la relación que existe entre los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en infantes menores de 3 años. Paralelo a esto tendré que responder un cuestionario, que se llevara a cabo en un lapso de 15 minutos.

Las respuestas que proporcione de este temario serán única y exclusivamente privado, no teniendo otro fin que no concierne con referencia al tema sin mi aprobación.

Entiendo que la información que yo proporcione en este cuestionario es estrictamente confidencial y anónima y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

.....  
Firma de la participante

.....  
Lic. Rossmery K. Lucho M.

**INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**  
**FACTORES DE ADHERENCIA A MICRONUTRIENTES Y PREVENCIÓN**  
**DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD, PUESTO SALUD**  
**LAS CONCHITAS, TABLADA DE LURIN, 2019**

**I. Introducción**

El presente cuestionario se realiza con la finalidad de Determinar la relación que existe entre los factores de adherencia a micronutrientes y la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, se desea conocer a fondo la situación de los niños con el consumo de micronutrientes y situaciones que ocasionen la anemia; la información que se obtendrá será de carácter anónimo y sólo será para el uso indicado; para lo cual solicito su colaboración y responder con la mayor sinceridad posible. Gracias.

**II. Instrucciones**

Marcar con un aspa (X) la respuesta que Ud. considere correcta:

**III.-Datos Generales de la madre**

- |                         |                              |
|-------------------------|------------------------------|
| 1. Edad                 | a) Menor de 20 años          |
|                         | b) 21 a 35 años              |
|                         | c) De 35 años a mas          |
| 2. Grado de instrucción | a) Primaria                  |
|                         | b) Secundaria                |
|                         | c) Superior                  |
| 3. Ocupación            | a) Ama de casa               |
|                         | b) Trabajadora independiente |
|                         | c) Trabajadora dependiente   |
|                         | d) Estudia                   |
|                         | e) Trabaja y estudia         |
| 4. Estado civil         | a) soltera                   |
|                         | b) casada                    |
|                         | c) conviviente               |
|                         | d) divorciada                |

#### IV. Contenido

##### FACTORES DE ADHERENCIA A MICRONUTRIENTES

<b>FACTORES SOCIALES</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿En casa están motivados para que el niño consuma los micronutrientes?		
2	En las oportunidades que usted no pudo darle los micronutrientes ¿Deja encargado que otra persona le de los micronutrientes?		
3	¿Recuerda usted que debe darle los micronutrientes a su niño?		
4	¿Considera importante el consumo de los micronutrientes?		
5	¿Los vecinos de su entorno tienen comentarios positivos sobre el consumo de micronutrientes de su niño?		
<b>FACTORES RELACIONADO AL PERSONAL DE SALUD</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
6	¿Cuándo usted acude al Consultorio de CRED le dieron buen trato el personal de salud?		
7	¿Confía usted en lo que le dice el personal de salud con respecto sobre el uso de los micronutrientes?		
8	¿La información dada fue fácil de entender?		
9	¿El personal de salud le entrega de forma puntual y completa los micronutrientes?		
10	¿Le realizó alguna visita domiciliaria el personal de salud?		
<b>FACTORES RELACIONADO AL SUPLEMENTO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
11	¿Ha recibido información sobre la preparación de los micronutrientes?		
12	¿Sabe usted en cuanto tiempo debe ser ingerido la combinación de alimento con el micronutriente?		
	¿Cuánto tiempo? _____		

13	¿Le explicaron cómo debe dar los micronutrientes a su niño?		
14	¿Sabe usted cuántos sobres de micronutrientes al día debe usted administrar a su niño?		
15	El personal de salud le entregó la cantidad suficiente de micronutrientes?		
	¿Cuántos? _____		
16	¿Su niño/a presentó algún malestar luego de haber consumido los micronutrientes?		

## PREVENCION DE ANEMIA

### DATOS GENERALES DEL NIÑO

Edad: ..... Sexo: a) masculino b) femenino

Resultado de hemoglobina: \_\_\_\_\_(esto lo registra la investigadora)

17	<p>¿Sabe Ud., cuales son los beneficios que produce la lactancia materna?</p> <p>a) Estimula el desarrollo afectivo.  b) Protege contra diferentes infecciones  c) Estimula su crecimiento y desarrollo  d) Todas</p>
18	<p>¿La lactancia materna considera que debe ser exclusiva hasta?</p> <p>a) 6 meses      b) 1 año      c) 2 años      d) 3 años</p>
19	<p>¿Usted dio de lactar a su niño, por cuánto tiempo?</p> <p>a) 6 meses    b) actualmente lactando    c) 1 año    d) 2 años</p>
20	<p>¿Qué alimentos se debe incorporar a los 6 meses de edad?</p> <p>a) Alimentos ricos en hierro y proteínas (sangrecita, hígado, etc)  b) Una cucharadita de aceite a las comidas  c) Alimentos que contienen carbohidratos ( papa, camote, etc)  d) Todas</p>
21	<p>¿Cuál de los alimentos mencionados su niño consume 3 veces a la semana?</p> <p>a) Hígado    b) Lentejas    c) Frutas    d) Verduras</p>
22	<p>¿Le realizaron un examen de hemoglobina a su niño, en el sexto mes en su control de crecimiento y desarrollo?</p> <p>a) Si                      b) no</p>
23	<p>¿Sabe usted el resultado de hemoglobina?</p> <p>a) Si                      b) No</p>
24	<p>¿Cómo reconoce si su hijo tiene anemia?</p> <p>a) Lloroso    b) palidez    c) irritabilidad    d) desconoce</p>
25	<p>Sabe usted ¿cuánto tiempo su niño debe consumir los micronutrientes?</p> <p>a) 6 meses      b) 3 meses      c) 12 meses      d) 18 meses</p>

## ANEXO 04

### Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach de las variables

#### Confiabilidad de la variable factores de adherencia a micronutrientes

Variable Independiente (x): Factores de adherencia a micronutrientes

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	52	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	52	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,915	16

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	21,35	25,368	,564	,912
Item02	21,23	25,867	,501	,914
Item03	21,35	25,250	,584	,911
Item04	21,35	25,407	,557	,912
Item05	21,15	26,643	,390	,917
Item06	21,67	26,342	,610	,910
Item07	21,67	25,989	,695	,908
Item08	21,58	25,700	,679	,908
Item09	21,63	25,727	,717	,907
Item10	21,27	28,161	,153	,923
Item11	21,58	25,033	,829	,903
Item12	21,60	25,187	,809	,904
Item13	21,58	25,033	,829	,903
Item14	21,54	25,195	,769	,905
Item15	21,62	25,379	,781	,905
Item16	21,40	26,481	,472	,914

### Confiabilidad de la variable prevención de anemia

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	52	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	52	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,769	10

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	20,15	24,257	,667	,755
Item02	20,12	24,756	,521	,724
Item03	20,14	24,245	,551	,730
Item04	20,13	24,402	,542	,782
Item05	20,15	25,532	,420	,804
Item06	20,16	25,238	,625	,780
Item07	20,18	24,951	,687	,805
Item08	20,28	24,692	,657	,809
Item09	20,52	24,712	,705	,757
Item10	20,28	27,125	,298	,783

## ANEXO 5: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

### PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5			Total	P VALOR
	CONSTRUCTO	CONTENIDO	GRAMÁTICA														
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	0,022
2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	0,020
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	0,023
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0,023
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	0,023
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	0,022
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,025
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,025
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,025
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,025
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	0,023
12	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	0,018
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	0,023
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	0,023
15	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	0,020
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	0,023
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	0,023
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	0,023
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	0,023
20	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10	0,017
21	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10	0,017
22	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	0,022
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	0,022

24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	0,022
25	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	0,017
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	0,023

**Se ha considerado:**

$$\sum \text{Ítems} = 0.573$$

$$P = \sum P / \sum \text{ITEMS}$$

$$P = 0.573 / 26$$

$$P = 0.022$$

Si  $P < 0,05$  el grado de concordancia es significativo

**UNIVERSIDAD "INCA GARCILAZO DE LA VEGA"**  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD  
 ENFERMERIA EN EL CUIDADO MATERNO INFANTIL CON  
 MENCION EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

**HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Quispe Hoza Roxana Milagros
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Enfermera P.S. El Paraíso
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar

"Factores de adherencia a micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018"

**II. INSTRUCCIONES**

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

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

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

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1		X		X	Analizar la pregunta Terminología del MN
ITEM 2	X			X	
ITEM 3	X			X	
ITEM 4	X		X		
ITEM 5	X			X	
ITEM 6	X		X		
ITEM 7	X			X	
ITEM 8	X		X		
ITEM 9	X		X		
ITEM 10	X			X	
ITEM 11	X			X	
ITEM 12				X	

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 13	X			X	
ITEM 14	X			X	
ITEM 15		X		X	
ITEM 16	X			X	
ITEM 17	X			X	
ITEM 18	X			X	
ITEM 19	X		X		
ITEM 20	X			X	
ITEM 21		X		X	
ITEM 22	X		X		
ITEM 23	X		X		
ITEM 24	X			X	
ITEM 25	X			X	
ITEM 26	X			X	
ITEM 27	X			X	
ITEM 28					
ITEM 29					
ITEM 30					

**Aportes y sugerencias:**

Se sugiere emplear la terminología de Multicomponente  
 y no de suplemento en polvo.  
 Considerar las sugerencias indicadas en el Cuadro.

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



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 RED DE SALUD HUARGUACHI  
 P.S. EL PARAISO

Lic. ROSANA QUISPE MEZA  
 CEP 300 RNE: 18216

Firma del informante

DNI N° 07491574

Telf. 992064210

**UNIVERSIDAD "INCA GARCILAZO DE LA VEGA"**  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD  
 ENFERMERIA EN EL CUIDADO MATERNO INFANTIL CON  
 MENCION EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

**HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:  
 ..... Marlene Carazo Gracela .....
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
 ..... Enfermera Especialista H.M.A .....
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar

"Factores de adherencia a micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto Salud Las Conchitas, Tablada de Lurin, 2018"

**II. INSTRUCCIONES**

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

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

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

Nº DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1			X		En título Atencion Indica CREO
ITEM 2		X		X	
ITEM 3			X		Si se aplica a pdr pequeño aplicacion su
ITEM 4		X		X	
ITEM 5			X		Pregunta ambigua
ITEM 6		X		X	
ITEM 7			X		Están entorpecida Ambigua
ITEM 8			X		
ITEM 9			X		Pregunta ambigua
ITEM 10			X		Mejorar pregunta
ITEM 11		X		X	
ITEM 12		X		X	

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 13		X		X	
ITEM 14		✓		✓	
ITEM 15		✓		✓	
ITEM 16				✓	Reparar molina presentada
ITEM 17	X				Reparar molina
ITEM 18		X		X	
ITEM 19		✓		✓	
ITEM 20		✓		✓	
ITEM 21		✓		✓	
ITEM 22		✓		✓	Reparar molina
ITEM 23				✓	Reparar molina
ITEM 24		✓		✓	
ITEM 25		X		X	
ITEM 26		✓		✓	
ITEM 27		X		X	
ITEM 28					
ITEM 29					
ITEM 30					

**Aportes y sugerencias:**

..... Hacer una prueba: cambio de estas .....

.....

.....

.....

.....

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

.....  
 LIC. GRACIELA MORALES CARAZA  
 Enfermera Asistencial  
 C.E.P. 12701

Firma del informante

DNI N° ...09624545.....

Telf.....

**UNIVERSIDAD "INCA GARCILAZO DE LA VEGA"**  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD  
 ENFERMERIA EN EL CUIDADO MATERNO INFANTIL CON  
 MENCION EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

**HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:  
 Karla Marilyn Chati Chahua
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
 C.S. Leonor Saavedra
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar

"Factores de adherencia a micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018"

**II. INSTRUCCIONES**

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

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

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

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓		✓		
ITEM 2	✓		✓		termino chispitas
ITEM 3	✓		✓		
ITEM 4	✓		✓		
ITEM 5	✓		✓		
ITEM 6	✓		✓		
ITEM 7	✓		✓		
ITEM 8	✓		✓		
ITEM 9	✓		✓		
ITEM 10	✓		✓		tratamiento.
ITEM 11	✓		✓		
ITEM 12	✓		✓		

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		quitar polvo
ITEM 15	✓		✓		polvo
ITEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18					mejorar enunciado
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24					Colocar el mismo # de alternativas
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		tratamiento
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28					
ITEM 29					
ITEM 30					

**Aportes y sugerencias:**

Colocar # de alternativas iguales para cada pregunta, para una mejor codificación en los puntajes.

Lima 10 de 07 del 2018

MINISTERIO DE SALUD  
 DRS LIMA SUR  
 C.S. LEONOR SAMEDIA

LIC. KARE M. CRISTO CHANU  
 CEP 53107 ENFERMERA

Firma del informante

DNI N° 44728252

Telf. 984709853

**UNIVERSIDAD "INCA GARCILAZO DE LA VEGA"**  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD  
 ENFERMERIA EN EL CUIDADO MATERNO INFANTIL CON  
 MENCION EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

**HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:  
 ..... *Dic. Aranda Alvarado Angélica* .....
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
 ..... *Especialista en Pediatría (CDED) Hospital Carlos Buxicampora* .....
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar

"Factores de adherencia a micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto Salud Las Conchitas, Tablada de Lurín, 2018"

**II. INSTRUCCIONES**

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

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

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

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓			✓	✓ Las respuestas mejoradas en SI-NO.
ITEM 2	✓			✓	✓
ITEM 3	✓			✓	✓ Mejorar las respuestas
ITEM 4	✓			✓	✓ SI - NO.
ITEM 5	✓			✓	✓
ITEM 6	✓			✓	✓ Mejorar la pregunta.
ITEM 7	✓		✓		
ITEM 8	✓		✓		
ITEM 9	✓		✓		
ITEM 10	✓			✓	✓ Mejorar la pregunta.
ITEM 11	✓		✓		
ITEM 12	✓		✓		

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		
ITEM 15	✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		
ITEM 26	✓		✓		
ITEM 27	✓		✓		
ITEM 28					
ITEM 29					
ITEM 30					

**Aportes y sugerencias:**

*Corregir los ítems indicados, sus respuestas.*

.....

.....

.....

.....

Lima 6 de Julio del 2018

  
**Mg. ANGELICA MIRANDA ALVARADO**  
 C.E.P N° 13771  
 R.E.E. PEDIATRICA N° 17482  
 Resp. ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO/NIÑA  
 HMA

Firma del informante  
 DNI N° 09862748  
 Telf. Cel. 996344910

**UNIVERSIDAD "INCA GARCILAZO DE LA VEGA"**  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD  
 ENFERMERIA EN EL CUIDADO MATERNO INFANTIL CON  
 MENCION EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

**HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Dra. Espinalde Carmen de los Santos Ruiz
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Enfermera jefe
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar

"Factores de adherencia a micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Puesto Salud Las Conchitas, Tablada de Lurin, 2018"

**II. INSTRUCCIONES**

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

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

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

*Factores Sociales*

Nº DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	✓		✓		
ITEM 2		✓			MNN - No dispites -
ITEM 3	✓		✓		
ITEM 4	✓		✓		
ITEM 5	✓		✓		
ITEM 6	✓		✓		
ITEM 7	✓		✓		
ITEM 8	✓		✓		
ITEM 9	✓		✓		
ITEM 10	✓		✓		
ITEM 11	✓		✓		
ITEM 12	✓		✓		

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 13	/		/		
ITEM 14	/		/		
ITEM 15	/		/		
ITEM 16	/		/		
ITEM 17	/		/		
ITEM 18	/		/		
ITEM 19	/		/		
ITEM 20		/		/	A los bues
ITEM 21	/		/		
ITEM 22	/		/		
ITEM 23	/		/		
ITEM 24	/		/		
ITEM 25		/		/	MNN (no se puede leer)
ITEM 26	/		/		
ITEM 27	/		/		
ITEM 28	/		/		
ITEM 29					
ITEM 30					

**Aportes y sugerencias:**

- ✓ Libruán ser memo las preguntas ya fue demandado le modo se incomoda
- ✓ Apepar a le modo se ra em se prue Cim escrita acerca de MNN (folleto etc)

Lima 13 de julio del 2018

MINISTERIO DE SALUD  
 DISA II LIMA SUR - DPO 308 VMT  
 CMI. TABLADA VEZURIN  
 Lic. CARMER DE LOS SANTOS RIOS  
 ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA  
 C.F. 1576.1

Firma del informante

DNI N° 09767358  
 Telf. 983150949

## ANEXO 6

### PERMISO DE LA INSTITUCIÓN

	PERÚ Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	Dirección de Monitoreo y Gestión en Salud	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional
---	-----------------------------	--	---	--

**CONSTANCIA N° 008-2018**  
**AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**  
**ACTA DE EVALUACION N° 008-2018-COM.ET.IN.-DIRIS-LS**  
**EXPEDIENTE N° 18-027891-001**

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**ROSSMERY KELLY LUCHO MONTESINOS**

Investigadora del proyecto de Investigación “FACTORES DE ADHERENCIA A MICRONUTRIENTES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD, PUESTO SALUD LAS CONCHITAS, TABLADA DE LURIN, 2018”, ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se **AUTORIZA** a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el P.S. LAS CONCHITAS.

Asimismo, hacemos de su conocimiento que es importante para nuestra institución contar con el informe final, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio, para su consideración por la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, quien realizará el monitoreo especializado por medio de las estrategias sanitarias correspondientes.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Barranco, 18 DIC 2018

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR  
M.C. JULIO CESAR MEDINA VERASTEGUI  
Director General  
C.M.P. 012357

JCMV/IAZ/MP/RA/VV/felicitas  
c.c.: Interesado  
Archivo

**AMPLIACION DEL AMBITO DE INTERVENCION  
CONSTANCIA N° 008-2018  
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION  
ACTA DE EVALUACION N° 008-2018-COM.ET.IN.-DIRIS-LS  
EXPEDIENTE N° 18-057623-001**

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**ROSSMERY KELLY LUCHO MONTESINOS**

Investigadora del proyecto de Investigación "FACTORES DE ADHERENCIA A MICRONUTRIENTES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD, PUESTO SALUD LAS CONCHITAS, TABLADA DE LURIN, 2018", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se AUTORIZA a través del presente LA AMPLIACION DEL AMBITO DE INTERVENCION para la APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO del proyecto de investigación, a desarrollarse en el CMI TABLADA DE LURIN.

Asimismo, hacemos de su conocimiento que es importante para nuestra institución contar con el informe final, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio, para su consideración por la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, quien realizará el monitoreo especializado por medio de las estrategias sanitarias correspondientes.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Barranco,

31 ENE. 2019

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

M.C. Félix Humberto Palomo Luyo  
Director General  
C.M.P. 035058

FHPL/AZ/BLGM/mir  
c.c.: Interesado  
Archivo

MINISTERIO DE SALUD  
DIRIS LIMA SUR  
CMI TABLADA DE LURIN  
TRÁMITE DOCUMENTARIO  
15 FEB 2019  
RECIBIDO  
HORA: 10:20 FIRMA: [Firma]

## DATOS GENERALES

Tabla 01  
Según edad de los encuestados

EDAD		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menor a 20 años	13	25,0
	21 a 35 años	27	51,9
	De 35 años a mas	12	23,1
	Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia basado en encuestas

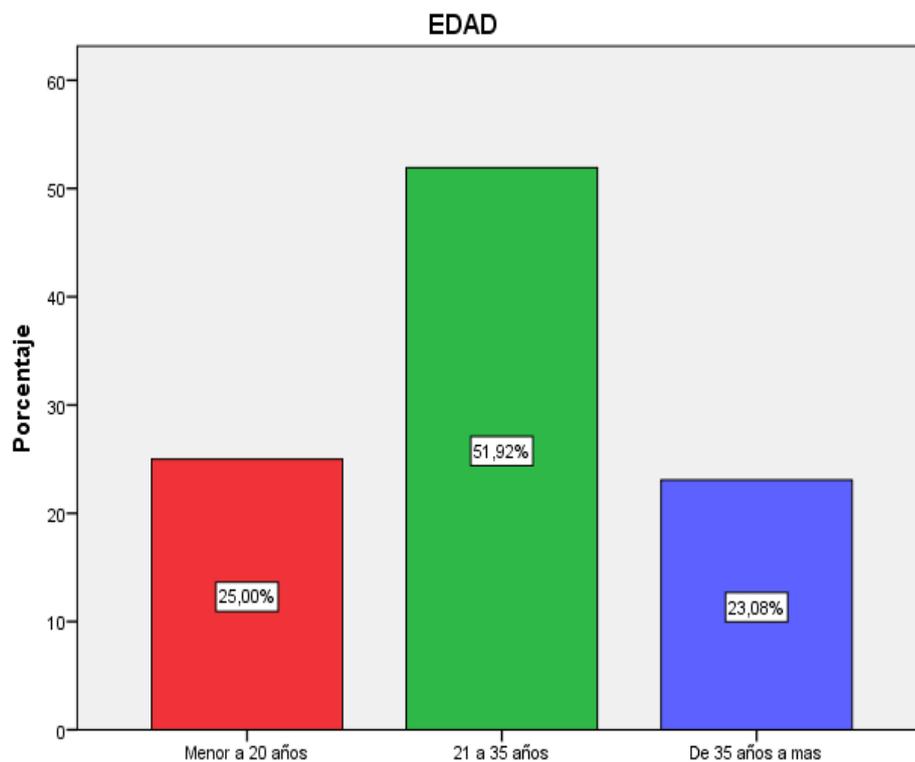


Figura 01. Frecuencia relativa según edad de los encuestados

**Interpretación:** En la tabla 01 y figura 01, se muestra que el 51.9% de las madres presentan edades entre 21 a 35 años, el 25% presentan edades menor de 20 años y el 23% tiene de 35 años a más.

Tabla 02  
Según grado de instrucción de los encuestados

GRADO DE INSTRUCCION		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	8	15,4
	Secundaria	34	65,4
	Superior	10	19,2
	Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia basado en encuestas

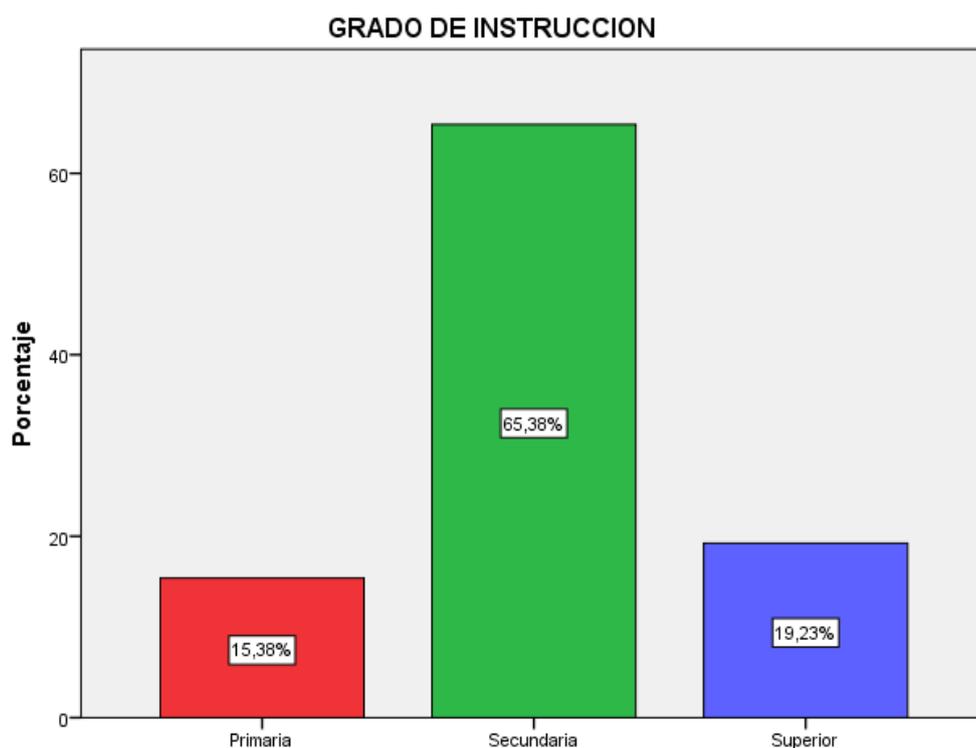


Figura 02. Frecuencia relativa según grado de instrucción de los encuestados

**Interpretación:** En la tabla 02 y figura 02, se muestra que el 15.4% madres solo tienen nivel primaria, el 65.4 % culminaron secundaria, el 19.2% estudios superiores.

Tabla 03  
Según ocupación de los encuestados

OCUPACION		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ama de casa	28	53,8
	Trabajadora Independiente	11	21,2
	Trabajadora dependiente	5	9,6
	Trabaja y estudia	8	15,4
	Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia basado en encuestas

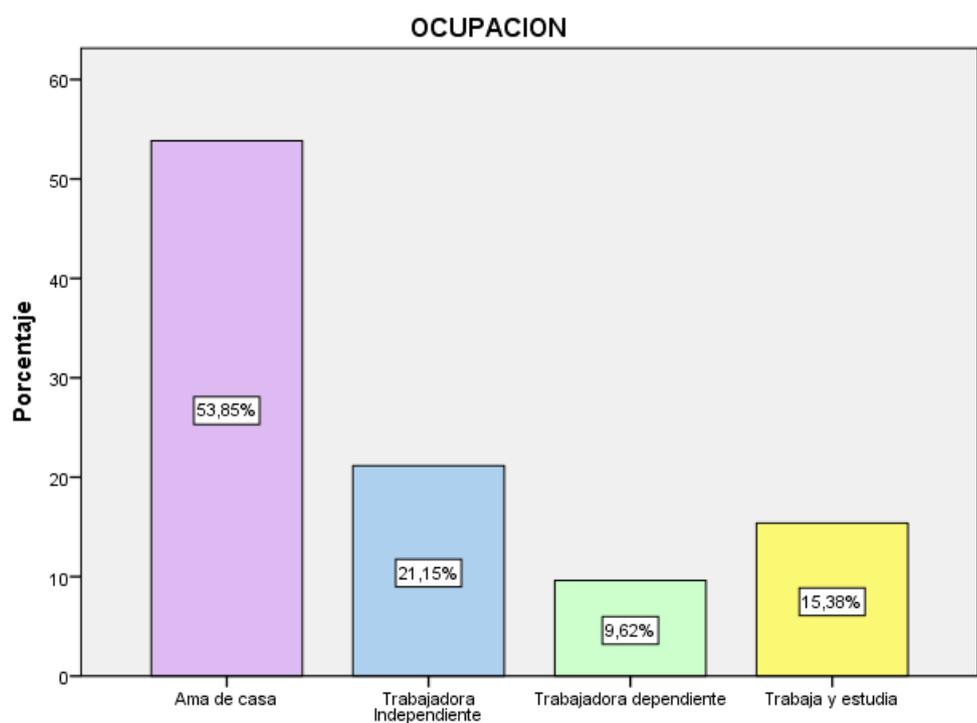


Figura 03. Frecuencia relativa según ocupación de los encuestados

**Interpretación:** En la tabla 03 y figura 03, se muestra que las madres son amas de casa un 53.8%, el 21.2% con trabajo independiente, el 9.6% trabajo dependiente y un 15.4% madres que trabajan y estudian.

Tabla 04  
Según estado civil de los encuestados

**ESTADO CIVIL**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	4	7,7
	Casada	10	19,2
	Conviviente	36	69,2
	Divorciada	2	3,8
	Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia basado en encuestas

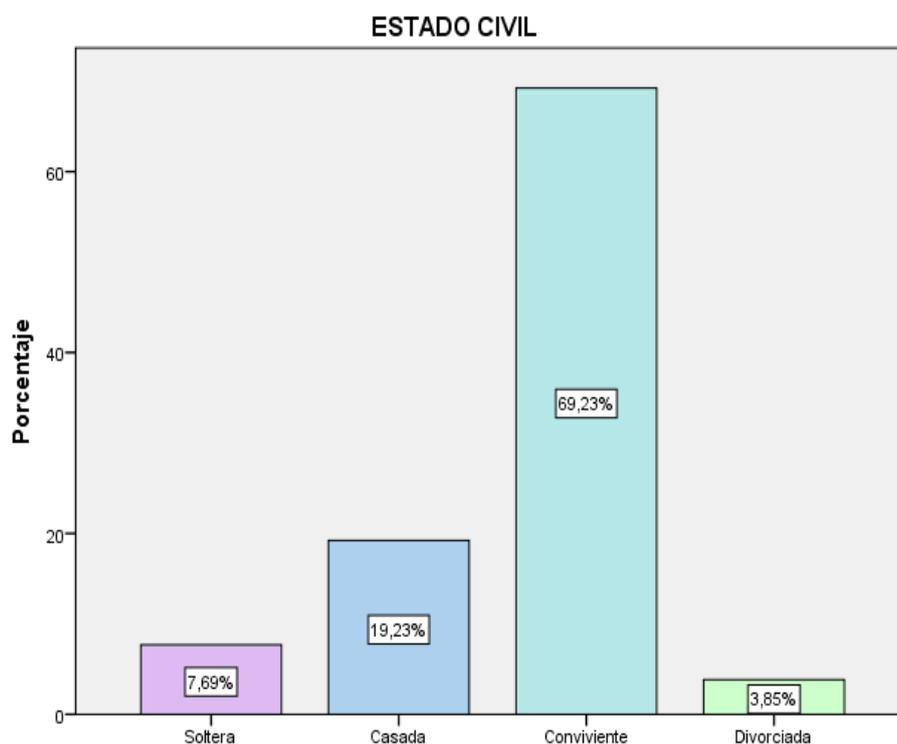


Figura 04. Frecuencia relativa según estado civil de los encuestados

**Interpretación:** En la tabla 04 y figura 04, se muestra un 7.7% son madres solteras, el 19.2% casada, el 69.2% conviviente y un 3.8% madres divorciadas.

Tabla 05  
Según sexo de los niños de 6 a 36 meses de edad.

SEXO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	27	51,9
	Femenino	25	48,1
	Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia basado en encuestas

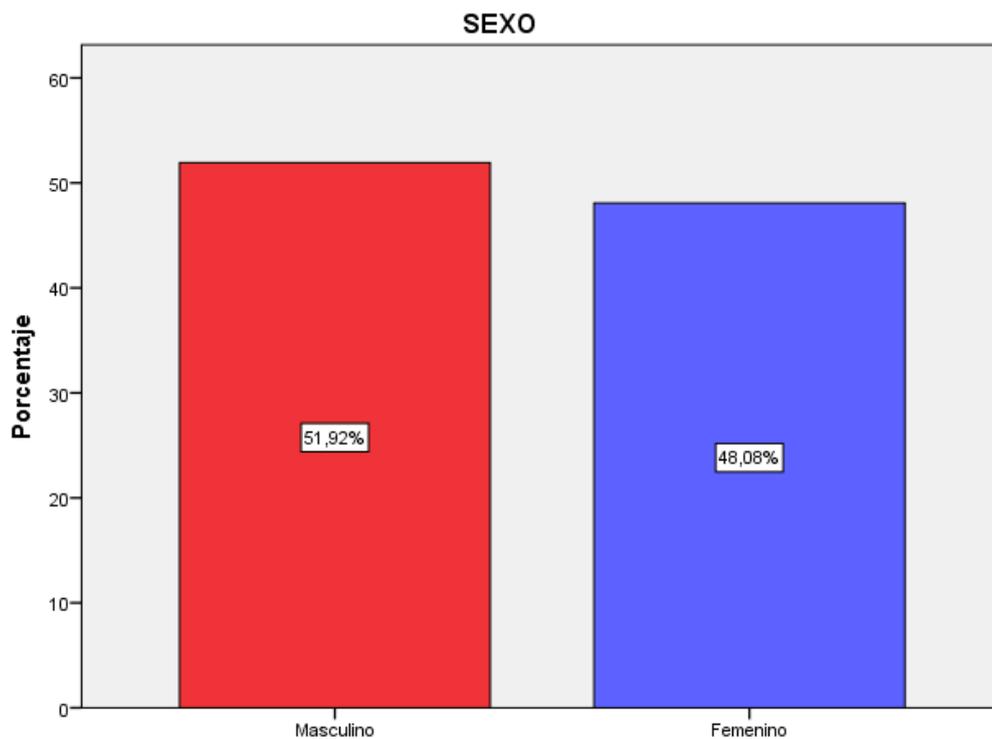


Figura 05. Frecuencia relativa según sexo de los niños de 6 a 36 meses de edad.

**Interpretación:** En la tabla 05 y figura 05, resaltando que son de sexo masculino un 51,9% y el 48.1 % de sexo femenino en niños de 6 a 36 meses de edad.

## RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO

ALFA DE CROMBACH

VARIABLE 1

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	16

VARIABLE 2

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,729	10