



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA Y DE SERVICIOS DE SALUD

Factores relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses según el cuidador primario, usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores durante Julio- septiembre de 2019

TESIS

Para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con mención en Administración Hospitalaria y de Servicios de Salud

Autor:

Bachiller Enf. Robles Pereda, Carol Noelia

ORCID 0000-0003-3325-0092

Asesor:

Mg. Oscar A. Campos Rivero

ORCID 0000-0002-4922-7930

LIMA- PERÚ

2022

Metadatos complementarios

Datos del autor

AUTOR: Robles Pereda, Carol Noelia

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 47020987

Datos del asesor

ASESOR: Magister Campos Rivero, Oscar

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI Número de documento de identidad del ASESOR: 8955250

Datos del jurado

JURADO 1: Doctor Lombira Echevarría, Joaquín Reinaldo, DNI N°43320782, ORCID 0000-0002-9268-1821

JURADO 2: Doctor Lama Morales, Ricardo Aldo, DNI N°25610762, ORCID 0000-0003-1342-9204

JURADO 3: Doctor Ayala Mendivil, Ronald, DNI N°9861941, ORCID 0000-0002-9471-7162

Datos de investigación:

Campo del conocimiento OCDE: 919427

Código del Programa: 3.03.05

DEDICATORIA:

Dedico el presente trabajo de tesis a mi familia, por brindarme su apoyo durante mi formación profesional, y todas las personas que contribuyen a reducción la anemia a través de estudios que muestran datos valiosos para la implementación de nuevas estrategias.

AGRADECIMIENTO:

Agradecer a mi casa de estudio Universidad Ricardo Palma por la iniciativa de impartir la presente maestría, la cual me ha brindado las herramientas para la gestión y administración en mi campo profesional.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCION	IX
CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Descripción del problema.....	10
1.2. Formulación Problema	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas Específicos.....	11
1.3. Importancia y Justificación del estudio.....	12
1.4. Delimitación del estudio.....	13
1.5. Objetivos de la Investigación	14
1.5.1 Objetivo General	14
1.5.2 Objetivos Específicos.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Marco histórico	16
2.2 Investigaciones relacionadas con el tema	17
2.3 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio	20
2.4 Definición de términos básicos.....	26
2.5 Hipótesis	27
2.5.1 Hipótesis general.....	27
2.5.2. Hipótesis específicas	28
2.5 Variables	28
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Enfoque de la investigación, tipo de investigación, método de la Investigación y diseño de investigación	30
3.2 Población y Muestra	30
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.4 Descripción de procedimientos de análisis.....	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	34
4.2 Análisis de los resultados o discusión de resultados.....	44
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS	
ANEXOS	
Anexo A: Declaración de Autenticidad	
Anexo B: Autorización de consentimiento para realizar la investigación	
Anexo C: Matriz de consistencia	
Anexo D: Matriz de operacionalización	
Anexo E: Consentimiento Informado	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Características Sociodemográfica de los niños de 6 a 35 meses, usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Julio-septiembre 2019.....	34
Tabla 2: Promedio de la edad de los niños 6 a 35 meses, usuarios del C.S SJM, Julio- septiembre 2019	34
Tabla 3: Características sociodemográficas del cuidador primario del C.S S.J.M, Julio- septiembre 2019	35
Tabla 4: Frecuencia del factor del cuidador primario de la adherencia del consumo de micronutrientes en niños 6 a 35 meses, usuarios del CS SJM, Julio- septiembre 2019	36
Tabla 5: Frecuencia del factor del niño de la adherencia de micronutrientes en niños 6 a 35 meses, usuarios del CS SJM, Julio- septiembre 2019	37
Tabla 6: Frecuencia del factor del establecimiento de Salud de la adherencia de micronutrientes en niños 6 a 35 meses, usuarios del CS S.J.M, Julio- septiembre 2019.....	38
Tabla 7: Dimensiones de los factores relacionados al consumo de micronutrientes en niños de 6-35 meses, usuarios del C.S S.J.M, Julio- septiembre 2019.....	39
Tabla 8: Frecuencia de la adherencia y no adherencia del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses, usuarios del C. S SJM, Julio- septiembre 2019.....	40
Tabla 9: Comparación de factor del cuidador primario relacionado a la no adherencia al consumo de micronutrientes en niños 6 a 35 meses, usuarios del CS SJM, Julio- septiembre 2019	41
Tabla 10: Comparación de factor del niño relacionado a la no adherencia al consumo de micronutrientes en niños 6 a 35 meses, usuarios del C.S SJM, Julio- septiembre 2019	42
Tabla 11: Comparación de factor de la comunidad relacionado a la no adherencia al consumo de micronutrientes en niños 6 a 35 meses, usuarios del CS SJM, Julio- septiembre 2019	43

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: Porcentaje de adherencia y no adherencia de los factores relacionados al consumo de micronutrientes, en niños de 6 a 35 meses del C.S San Juan de Miraflores, Julio- Septiembre 2019 39
- Figura 2: Representación gráfica de la adherencia y no adherencia al consumo de micronutrientes en niños de 6 -35 meses, usuarios del C.S San Juan Miraflores, Julio- Septiembre 2019..... 40

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes a nivel del cuidador primario, niño y de la comunidad en niños de 6 a 35 meses. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo, no experimental, analítico, de corte transversal, realizado en el Centro de Salud SJM entre julio-septiembre/2019; con un muestreo probabilístico mediante muestra por conglomerado a 190 cuidadores primarios. Para recolectar los datos se utilizó como técnica la entrevista estructurada mediante un cuestionario, validada por la D.S. N°056-MINSA/DGSP.V.01 que establece la suplementación con micronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses. Para el análisis de datos se usó el programa SPSS versión 25.0, la prueba estadística no paramétrica Chi-cuadrado, para variables dicotómicas, valor de significancia estadística $p \leq 0,05$, y para comparar probabilidad se usó el Odds Ratio (OR) **Resultados:** a nivel del factor del niño y comunidad se halló relación con la no adherencia del consumo de micronutriente, [$X^2=6.4$; OR=0.4 (0.257-0.842) $p=0.01$] y [$X^2=6.1$; OR=2.3 (1.179-4.351) $p=0.01$] respectivamente. **Conclusiones:** el factor a nivel del cuidador primario es el único que no representa riesgo para la no adherencia, a diferencia del factor a nivel del niño y de la comunidad, los cuales constituyen factores de riesgo para la no adherencia consumo de micronutriente.

PALABRAS CLAVE: micronutrientes, adherencia, efecto secundario, factores.

SUMMARY

Objective: To determine the factors related to non-adherence to micronutrient consumption at the primary caregiver, child and community level in children aged 6 to 35 months **Materials and methods:** quantitative, non-experimental, analytical, cross-sectional study, carried out at the SJM Health Center between July-September / 2019; with a probability sampling through a cluster sample of 190 primary caregivers. To collect the data, the structured interview using a questionnaire, validated by the S.D., was used as a technique. N°056-MINSA/DGSP.V.01 that establishes supplementation with micronutrients and iron for the prevention of anemia in children from 6 to 35 months. For data analysis, the SPSS version 25.0 program, the non-parametric Chi-square statistical test, was used for dichotomous variables, taking into account the value of statistical significance $p \leq 0.05$, and Odds was used to compare probability Ratio (OR) **Results:** at the level of the child and community factor, a relationship was found with the non-adherence of micronutrient consumption, [$X^2 = 6.4$; OR = 0.4 (0.257-0.842) $p = 0.01$] and [$X^2 = 6.1$; OR = 2.3 (1.179-4.351) $p = 0.01$] respectively. **Conclusions:** the factor at the level of the primary caregiver is the only one that does not represent a risk for non-adherence, unlike the factor at the level of the child and the community, which constitute risk factors for non-adherence to micronutrient consumption.

KEY WORDS: micronutrients, adherence, side effect, factors.

INTRODUCCION

La salud es condición indispensable del desarrollo humano, siendo la nutrición un área indispensable para su conservación. La anemia afecta a niños de 6 a 35 meses de edad, siendo con mayor prevalencia entre los niños de 6 a 18 meses, donde de 6 de cada 10 niños presenta anemia.

Por tal razón el Ministerio de Salud (MINSA) ha aprobado el Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición crónica infantil 2017-2021, cuyo propósito es la población infantil, el menor de tres años y mujer gestante, mejorando su salud y desarrollo, con la finalidad de tener un mejor progreso económico y social. Para la lucha contra la anemia, el estado peruano ha creado una estrategia de intervención en la suplementación con micronutrientes a todo menor de tres años.

En ese contexto se elabora la presente investigación la cual se denomina Factores relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses según el cuidador primario, usuarios del C.S San Juan de Miraflores durante Julio- Septiembre de 2019.

La presente investigación tuvo la finalidad de determinar factores que se relacionan a la no adherencia consumo de micronutrientes a nivel del cuidador primario, niño y de la comunidad en niños de 6 a 35 meses del C.S San Juan de Miraflores, cuyo propósito es conocer los factores que afectan la no adherencia del consumo de micronutrientes y poder establecer estrategias que garantice la adherencia del consumo del mismo, mejorando las estrategias personal de salud del primer nivel de atención, quienes deben de enfocar su atención en lo preventivo-promocional motivando el consumo de los productos y/o suplementos que brinda el estado peruano. Asimismo la presente investigación servirá como base de datos, para complementar otros estudios relacionados a los suplementos brindados por el estado.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema.

Una desnutrición crónica constituye un problema de salud pública en los países de desarrollo como Perú. A nivel mundial, aproximadamente uno de cada cuatro niños menores de 5 años de edad padece de desnutrición crónica. En el Perú la desnutrición infantil ha disminuido, pero no de manera significativa, ya que aún afecta al 13.1% de menores de 5 años en el 2016, y la anemia infantil afecta al 40,0% de niños de 6 a 35 meses al 2020, siendo prevalentes entre los 9 a 11 meses.^{1,2}

Los niños entre los 6 a 35 meses de edad son catalogados como población vulnerable. A partir de los seis meses de edad además de continuar con la lactancia materna necesita iniciar alimentación complementaria, momento en el cual se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica, por tal se deben cubrir los requerimientos nutricionales.

La infancia temprana es indispensable para un correcto desarrollo humano y en todo el ciclo de vida, motivo por el cual es importante velar por una alimentación adecuada, garantizando así un crecimiento saludable; evitando el bajo rendimiento escolar, analfabetismo, baja productividad, delincuencia y llegando a la dependencia en la sociedad, reduciendo así las probabilidades de desarrollo de una nación.^{1,2}

Existen deficiencias de micronutrientes, los cuales son de preocupación cuando ocurre en la primera infancia, ya que las consecuencias son muchas veces irreversibles, por tanto, es importante la ingesta de suplementos de micronutrientes.^{1,2}

Existen múltiples barreras para el consumo de micronutrientes, a nivel del cuidador primario ya sea por falta de conocimiento en cuanto a la preparación del micronutriente, no observan cambios inmediatos en el niño después del consumo del micronutriente, además del factor tiempo para asistir al establecimiento de salud a recoger el suplemento de micronutriente, e incluso no cuenta con tiempo

para poder preparar el suplemento; en cuanto al niño, si este rechaza por el sabor u olor del suplemento, o presenta vómito, estreñimiento, inmediatamente descontinúan el uso del producto; a nivel de la comunidad continúa existiendo perjuicios de los productos que entrega el estado; y finalmente a nivel del establecimiento de salud existen cupos limitados para la atención en crecimiento y desarrollo, existen largas colas, generando así los mensajes negativos sobre el suplemento y no hay stock de micronutrientes en farmacia.

1.2 Formulación del Problema

Por lo mencionado, considerando la importancia del consumo de micronutrientes, como herramienta para contrarrestar las necesidades nutricionales del infante, por tal prevenir la anemia, y frente a una serie de barreras para el consumo de micronutrientes, sería oportuno identificar los problemas y dificultades relacionado al consumo del suplemento, por ello se formula la siguiente pregunta de investigación:

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores a nivel del cuidador primario, niño y de la comunidad relacionados a la No Adherencia del consumo de micronutrientes en niños de 6 -35 meses usuarios del C.S San Juan de Miraflores, durante julio-septiembre del 2019?

1.2.2 Problemas Específicos.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños de 6 a 35 meses, usuarios del C.S. San Juan de Miraflores?
2. ¿Cuáles son características sociodemográficas del cuidador primario del niño de 6 a 35 meses de C.S SJM?
3. ¿Preparación inadecuada de los micronutrientes está relacionada con la no adherencia del consumo del micronutriente?
4. ¿La cantidad inadecuada de cucharadas de comida mezclada con micronutrientes está relacionada con la no adherencia del consumo del micronutriente?

5. ¿El inadecuado almacenamiento de micronutriente se relacionado con la No Adherencia de consumo del micronutriente?
6. ¿Los síntomas adversos esta relacionado con la No Adherencia del consumo del micronutriente?
7. ¿La decisión de la madre de suspender momentáneamente el micronutriente se relaciona con la adherencia del consumo del micronutriente?
8. ¿La prueba de descarte de anemia en cada entrega del micronutriente esta se relaciona con la no adherencia del consumo de micronutriente?
9. ¿La falta de visita domiciliaria del personal de salud para seguimiento de micronutrientes se relacionado con la No adherencia del consumo del mismo?
10. ¿La falta de actividad educativa se relaciona con la no adherencia al consumo micronutriente?

1.3 Importancia y Justificación del Estudio

Los niños durante los tres primeros años de vida tienen un acelerado crecimiento que no repite a lo largo de su vida siendo este periodo de gran importancia para el desarrollo cerebral. A partir de los seis meses de edad además de continuar con la lactancia materna, necesita iniciar la alimentación complementaria para cubrir los requerimientos nutricionales. Muchas veces los alimentos que reciben los niños no satisfacen sus requerimientos mínimos necesarios de micronutrientes, generando el incremento de anemia por deficiencia de hierro en el desarrollo infantil temprano de este grupo poblacional.

Los menores de tres años pueden tener un peso normo y/o ideal, y al mismo tiempo cursar con un déficit en vitaminas y minerales, sin síntomas. Por tal es necesaria una alimentación responsable que aporten nutrientes. Son diversas las estrategias para reducir las deficiencias nutricionales del infante, entre ellas el consumo de micronutrientes, estos son suplementos que contienen la Vitamina A, Vitamina C, Ácido Fólico y minerales (Hierro, Zinc), que contribuyen en la prevención de la anemia infantil, mejorando las defensas y favoreciendo el desarrollo.

A pesar de las estrategias para la implementación del consumo de micronutrientes, el cuidador primario no se muestra comprometido con la prevención y/o control de la anemia en niños menores de tres años, constituyéndose un severo problema de salud pública.

Considerando que la falta de conocimiento y una pobre toma de conciencia por parte del cuidador primario sobre la importancia del consumo de micronutriente en el menor de tres años. Además que el gobierno reúne una serie de estrategias centrada en la suplementación diaria con micronutrientes, en la fortificación de los alimentos y en la educación alimentaria; aún existen vacíos sobre el suplemento de micronutriente, que ofrece el estado peruano. Por lo cual frente a la necesidad de contar con evidencias sobre consumo de micronutrientes y sus factores que relacionados a la no adherencia, se realiza la presente investigación.

En el presente estudio de investigación se determinó cuáles son los Factores que se asocian a la No adherencia del consumo de micronutriente a nivel del niño, del cuidador primario y del establecimiento de salud, los cuales constituyen múltiples barreras para el consumo de micronutriente, siendo perjudicial para el cuidador primario quien tendrá un niño con anemia, perjudicial para el niño ya que a largo plazo presentará una menor capacidad intelectual, y para el establecimiento de salud quien tendrá una mayor demanda de atenciones por enfermedades, motivo por el cual la identificación de dicho factores permitirá brindar información de primera fuente, y poder crear estrategias con el equipo multidisciplinario del primer nivel de atención

1.4 Delimitación del estudio

El estudio se realizó en el C.S San Juan Miraflores, desde el punto de vista del cuidador primario con un niño de 6 a 35 meses de edad, que aceptó participar del estudio y que ha vivido en los últimos 6 meses en el distrito de San Juan de Miraflores, el periodo de tiempo fue de tres meses.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar factores relacionados a la no Adherencia del consumo de micronutrientes a nivel del cuidador primario, niño y de la comunidad, en niños de 6 a 35 meses usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores, durante julio-septiembre del 2019.

1.5.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los niños de 6 a 35 meses, usuarios del C.S. San Juan de Miraflores.
2. Identificar las características sociodemográficas del cuidador primario del niño de 6 a 35 meses de C.S. San Juan de Miraflores.
3. Determinar si la preparación inadecuada de los micronutrientes está relacionada con la no adherencia del consumo del mismo.
4. Determinar si la cantidad inadecuada de cucharadas de comida mezclada con micronutrientes está relacionada con la no adherencia del consumo del micronutriente.
5. Analizar si existe relación entre el inadecuado almacenamiento de los micronutrientes y la no adherencia del consumo del mismo.
6. Analizar si los síntomas adversos se relacionan con la no adherencia del consumo del micronutriente.
7. Determinar si la decisión de la madre de suspender momentáneamente se relaciona con la adherencia del consumo del micronutriente.
8. Determinar si la prueba de descarte de anemia en cada entrega del micronutriente esta relacionado con la No adherencia del consumo del mismo.

9. Analizar si la falta de Visita Domiciliaria del personal de salud para seguimiento micronutrientes se relaciona con la No adherencia del consumo del micronutriente.
10. Analizar la relación entre la falta de actividad educativa y la no adherencia al consumo del micronutriente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Histórico.

Los micronutrientes son vitaminas y minerales, que se encuentran en la naturaleza, su consumo en cantidades pequeñas es dispensable para la vida, los micronutrientes fueron diseñados como una estrategia para la administración de nutrientes principalmente el hierro.³

El objetivo es disminuir los índices de anemia junto con la deficiencia de micronutrientes, mediante una serie de estrategias llevadas a cabo por el cuidador primario en su domicilio, la educación inicia en el establecimiento de salud, donde se debe retroalimentar las veces que se necesario durante las consultas.^{4,5}

Desde 1997, el proyecto de Sprinkles fue desarrollado Toronto, Canadá, el cual se inicia para mejorar el consumo de micronutrientes en los niños menores de 3 años, para garantizar su crecimiento físico e intelectual. El proyecto de Sprinkles fue considerado una importante intervención en salud pública, para reducir la prevalencia de anemia y deficiencia de micronutrientes en los menores de 3 años⁴

Con relación a las intervenciones con los micronutrientes, para el años 2011 ya existían 34 intervenciones realizadas en 27 países a nivel mundial, siendo beneficiarios 15 millones de infantes. Asimismo otras 25 intervenciones sobre micronutrientes fueron planteadas por UNICEF siendo los países participantes: Bolivia, Colombia, Cuba, Guatemala, México, República Dominicana, Uruguay y Perú. Sin embargo, estas 25 intervenciones aun no han sido documentadas o difundidas formalmente.³

En el Perú (2007) se dio la primera intervención con el uso de micronutrientes en el terremoto de Pisco, como parte de la Estrategia de Protección Integral a los niños y niñas de 6 a 36 meses se realizó la distribución de micronutrientes a los niños afectados por el terremoto en las zonas de Pisco, Chincha e Ica, desarrollado por el Ministerio de Salud, en colaboración con UNICEF, el PMA,

el Programa Sembrando y Visión Mundial.⁶ La intervención benefició a 7 349 niños, no se puede evaluar el impacto real de la intervención, por la migración de las familias en el área. Sin embargo, se estima una reducción de 10% en la prevención de anemia en la población intervenida.⁶

En el 2009 el Ministerio de Salud (MINSA), el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES), el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF-Perú) y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en el Perú (PMA-Perú) unen fuerza y ponen en práctica el Plan Piloto para la implementación de una estrategia para la distribución de Multimicronutrientes en Apurímac, Ayacucho y Huancavelica; departamentos que se encontraban con las tasas más altas de desnutrición en el país.³

2.2 Investigaciones relacionadas con el tema

Antecedentes Internacionales

Farfán A.⁷ realizó un estudio titulado Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. Sus resultados muestran que solamente el 40% y 43% de las madres de Colmenas y Suchiquer se consideran adherentes según los resultados obtenidos a través de la aplicación del test de Morinsky-Green- así mismo se evidencia que los factores que determinan la adherencia al uso de micronutrientes espolvoreados varían de comunidad a comunidad. Se concluye que existe una amplia diversidad de factores que se vinculan con cambios en la adherencia terapéutica, como son el olvido a la hora de administrar los micronutrientes, deja de darlos cuando los niños enferman, nivel de escolaridad, entre otros.

Canastuj C.⁸ realizó un estudio sobre determinantes conductuales en la práctica del uso de micronutrientes, administrados por madres de niños de 6 a 24 meses de edad, que asisten a un Centro de Salud en D.F México; los resultados indican que los determinantes conductuales, conocimientos y hábitos, no afectan el consumo de micronutrientes; sin embargo existe relación entre creencias y actitudes los cuales afectan el consumo de micronutrientes.

Antecedentes Nacionales

Hinostroza M ⁹ presenta un estudio sobre las barreras y motivaciones en la adherencia de la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 36 meses, estudio cuantitativo, diseño observacional, descriptivo; cuyos resultados muestran que existe un 91.5% de baja adherencia al consumo de micronutrientes, bajo la justificación que los grupos refieren que haber escuchado comentarios negativo con relación al suplemento nutricional, malestares digestivos en el menor y dificultad para recoger el micronutriente; además narra que la relación con el personal de salud y la madre tiene opiniones positivas, por lo cual concluyo que existen barreras externas (comunidad, creencias, falta de tiempo) para continuar con la suplementación de micronutrientes.

Junco J³ realizó un estudio donde se identifica los factores que contribuyen y limitan la efectividad del consumo de micronutrientes en menores de 3 años, realizado en Huamanga, Ayacucho. Dicha investigación concluye que los factores determinantes que limitan el consumo de micronutriente es la debilidad de las intervenciones educativas y comunicaciones, iniciándose desde el establecimiento de salud, barreras culturales y lingüísticas de la madre de familia que afecta el consumo de micronutriente, la ausencia de participación de los promotores de salud de la comunidad, la falta de capacidad y compromiso del personal de salud.³

Laverian S y Tarazona M¹⁰ realizaron un estudio en los establecimientos de salud junto con las madres de familia de la provincia de Vilcashuamán, Ayacucho, sobre los factores que intervienen en el consumo de micronutrientes. Los resultados muestran un gran compromiso por parte del personal de salud con un 90% de las madres que refieren haber recibido consejería nutricional sobre anemia, prevención y preparación de micronutrientes, acompañado de visitas domiciliarias, por lo cual se concluye que existen factores a nivel del cuidador primario que dificultan el consumo de micronutrientes.

Munayco C, Ulloa-Rea M, Medina O y Lozano C.¹¹ en tres regiones Andina del Perú, con la finalidad de evaluar el impacto de los micronutrientes sobre la anemia infantil, con datos más exactos como el dosaje de hemoglobina, concluyendo que aquellos que culminaron la suplementación la prevalencia de anemia se redujo de 70,2% a 36,6%, indicando que la suplementación con micronutriente en polvo puede ser una gran estrategia para la lucha contra la anemia, motivo por el cual se debe continuar brindando.

Huamán L, Aparco J, Núñez E, Gonzáles E, Pillaca J y Mayta P. ¹² realizaron un estudio en Apurímac sobre el consumo de micronutrientes, sus datos concluyeron que no existe relación entre la cantidad de sobres recibidos y la anemia, sin embargo aquellos niños que consumieron el suplemento en forma adecuada tuvieron menor prevalencia de anemia que aquellos que no lo hicieron.¹²

Chamorro G¹³ realizó un estudio titulado Efecto de la suplementación con multimicronutrientes y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchoga- Huancavelica cuyo objetivo fue determinar el efecto de la suplementación con multimicronutrientes sobre el estado nutricional en niños menores de tres años de edad en comunidades. Los resultados evidencian que la media del consumo de micronutrientes fue de 69 sobres, el 59% de los niños consumió la mitad de los alimentos fortificados

además de los multimicronutrientes; hubo un incremento en la media de hemoglobina inicial vs final en 12.24 g/dL.; encontrándose así que la suplementación con multimicronutrientes tiene efectos positivos sobre el estado nutricional del hierro en niños menores de 3 años.

2.3. Estructura teórica y científica que sustente el estudio.

2.3.1 Modelo de los determinantes de la Salud

Según MAC LALONDE existen cuatro determinantes de la salud: estilo de vida, medio ambiente, biología humana y servicios de salud. Dentro del accionar del sector salud es beneficiar a la población, en lo que refiere a vigilancia, control y promoción de la salud. Por lo cual se ha creado estrategias para evitar la anemia, a través del Programa Articulado Nutricional, que busca salvaguardar la salud, con énfasis en la población infantil en menores de 3 años.¹⁴

2.3.2 Primera Infancia

La Organización Mundial de la Salud establece la primera infancia desde el desarrollo prenatal hasta los 8 años de edad, siendo los primeros años cruciales para un óptimo estado de salud, por lo cual es vital brindarles una alimentación e calidad.¹⁵

La primera infancia es la base del desarrollo humano, siendo un aspecto primordial para el éxito como sociedad, con aprendizajes básicos, calidad escolar, mejor participación económica y social.¹⁶

2.3.3 Alimentación

Según el Instituto Nacional de Salud para un óptimo desarrollo integral y una vida digna, es vital una alimentación saludable y adecuada. Sin embargo nos vemos afectados por situaciones de carencia económicas y sociales lo cual dificulta a un más nuestra alimentación infantil¹⁷

En la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición desarrollado en Roma el compromiso por la acción fue erradicar el hambre y prevenir todas las formas de malnutrición en todo el mundo, en particular la anemia en las mujeres y los niños.¹⁸

2.3.2.1. Alimentación de la población peruana

La alimentación de la población peruana muchas veces no es rica en productos de origen animal que contienen hierro. A partir de los 6 meses de edad, varias de las preparaciones no cubren su requerimiento ideal de consumo de hierro, viéndose obligado a reforzar dicha alimentación con suplementos de hierro ya sea en gotas, jarabe o micronutrientes dependerá del stock de productos con los que cuenta establecimiento de salud y la indicación del personal de salud, en cuanto a los niveles de hierro recomendado de forma diario es de 11 mg.²

El estudio realizado en Vilcashuamán Ayacucho, sobre el consumo de alimentos ricos en hierro de forma diaria, indican que los niños de 6 a 8 meses consumen 1.8 mg de hierro por día, de 9 y 11 meses consumen 2.6 mg de hierro al día y los de 12 a 23 meses consumen 4.4 mg de hierro por día.¹⁹ Como podemos observar ninguno de los grupos de edades mencionados llegan al consumo de hierro recomendado de forma diaria.

2.3.4. Micronutrientes

Los micronutrientes contienen vitaminas y minerales en presentación de sobres contenida en una caja de 1 g * 30 sobres, dicha fórmula contiene Vitamina A, ácido fólico, vitamina C, Zinc y hierro, los cuales deben ser consumidos por el niño de 6 a 35 meses de forma diaria por 12 meses consecutivos, la reducción de la anemia infantil es una tarea de todos, cuidador primario, agente comunitario y personal de salud.¹⁷

El organismo requiere de minerales y vitaminas en cantidades pequeñas, siendo estas indispensables para el funcionamiento normal del cuerpo, facilitando reacciones químicas a nivel del organismo.²⁰⁻²²

2.3.4.1. Deficiencia de micronutrientes

La deficiencia de micronutriente, en especial el hierro, la vitamina A y el Zinc, afectan en su mayoría a la mitad de los menores de dos años alrededor del mundo. Dicha deficiencia afectan el sistema inmunológico, incrementa la susceptibilidad a enfermedades transmisibles y no transmisibles, asimismo limita la producción y el potencial del ser humano, convirtiéndose en una carga económica y social negativas, para el usuario, la familia, el estado y comunidad.^{17, 18}

Los niños menores de tres años y las mujeres gestantes son la población más vulnerables a la malnutrición de micronutrientes, debido a que tienen mayores requerimientos nutricionales, esta deficiencia de vitaminas y minerales en la dieta diaria afecta la salud, el crecimiento y desarrollo del ser humano.⁴

2.3.4.2. Composición de los micronutrientes “Chispitas”

Los micronutrientes “Chispitas” contienen una mezcla de vitamina A, C, Ácido fólico, Hiero y Zinc en forma de polvo, pueden ser mezclados con los alimentos caseros, son de peso ligero, fácil de almacenar, transportar y distribuir, no afecta la lactancia materna.²³

Las formulaciones de los micronutrientes en polvo “Chispita” es un suplemento nutricional pediátrico, contienen nutrientes para absorción del hierro a través de la vitamina C, para la prevención de la anemia a través de la Vitamina A y ácido fólico, para reforzar la función inmune y el crecimiento adecuado a través del Zinc y la Vitamina A. Cada sobre de micronutriente “Chispita” contiene hierro 12,5 mg de hierro, vitamina A 300ug de retinol, 5 mg de zinc elemental, dosis a consumir 1g (1sobre) diario, durante 12 meses continuos, se debe mezclar el contenido del sobre en dos cucharadas de comida semi-sólida tibia (segundos, papillas, mazamorras o purés) que el niño va comer^{23,24}

2.3.4.3. Características del consumo de micronutrientes “Chispitas”^{25,26}

- Se prepara en comidas sólidas o segundos, según la edad del niño menor de 3 años.
- Los micronutrientes son un polvo blanco, no tiene olor ni sabor, por lo tanto, no resulta desagradable al gusto.
- La conservación de los micronutrientes deben estar protegidos de rayos solares, de la humedad, mantenerse siempre cerrados y en un lugar seguro, es decir no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental.
- El consumo de consumo excesivo, más de 20 sobres al día, produce una intoxicación aguda por hierro, motivo por el cual se debe mantener alejado del alcance de los niños.
- La suspensión de micronutrientes va depender del estado de salud del menor si presenta alguna enfermedad respiratoria, digestiva que incluya un tratamiento con antibióticos, deberá suspender el consumo de micronutrientes. Y una vez culminado el consumo del antibiótico u otros medicamentos, deberá pasar una semana para continuar la toma de micronutrientes.

2.3.4.3.1. Pasos para la preparar los micronutrientes^{25,26}.

Paso 1: Lavarte las manos con agua y jabón.

Paso 2: Separar dos cucharadas de comidas espesas (puré, mazamorra o segundo) y dejarlo entibiar.

Paso 3: Abrir el sobre de micronutriente por el costado.

Paso 4: Cuando la comida esté tibia, echar todo el contenido del sobre de micronutrientes en la porción que separaste.

Paso 5: Mezclar bien las dos cucharadas de comida con los micronutrientes.

Paso 6: Apenas esté lista la mezcla dar de comer a la niña o niño estas dos cucharadas de comida separada, luego continúa con el resto de la comida.

2.3.5. Consecuencia de la carencia de los micronutrientes

2.3.5.1. Desnutrición Infantil

Uno de las principales consecuencias de la carencia de los micronutrientes, considerado un mal social en el Perú es la desnutrición crónica, la cual afecta a los niños menores de 5 años. La desnutrición es una condición de salud que se va adquiriendo durante los 24 primeros meses de vida y muchas veces con daños irreversibles en el ser humano.²⁷

La desnutrición infantil tiene daños irreversibles en la salud del infante lo cual se agrava a lo largo de su etapa de vida, dentro de las cuales se encuentra: una baja talla para la edad; limitación en la capacidad física, social, emocional e intelectual. Entre las consecuencias a largo plazo de la desnutrición infantil es la reducción de la productividad de la persona, lo cual perjudica de forma directa el crecimiento económico de la familia. Por tal reducir la desnutrición infantil implica proteger el capital humano del país, familia y persona.²⁷

2.3.5.2. Anemia

La anemia es una condición donde nuestra sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura.²⁸⁻²⁹

Un nivel de hemoglobina por debajo de 11,0 g/dL* al nivel del mar, según norma técnica, se asocia con una disminución del transporte de oxígeno a los diferentes tejidos de nuestro organismo y a una menor capacidad física, mental y social, con alta probabilidad de la reducción en la resistencia de infecciones, ocasionando enfermedad oportunistas.²⁸

La anemia leve, moderada o severa genera una serie de preocupación en todos los ámbitos, ya que tiene muchas veces consecuencias irreversibles, que repercuten de forma negativa en las diferentes etapa de vida del ser humano, a nivel cognitivo, motor, emocional y social.² Entre las causas se identifica el consumo inadecuado de hierro en la dieta diaria del infante. Esta carencia de hierro y vitaminas no permitiría una apropiada formación de glóbulos rojos y de la hemoglobina.^{2, 28}

2.3.6. Acciones para combatir la carencia de nutrientes

El Perú viene implementando hace años atrás, diversas estrategias para reducir la desnutrición infantil y carencia de nutrientes. En el año 2007, el estado Peruano crea el Programa Articulado Nutricional y La Estrategia Nacional Crecer, esfuerzos intersectoriales, que busca reducir la desnutrición infantil, bajo ese contexto, nace el Programa JUNTOS y programas alimentarios como el Programa Integral de Nutrición (PIN), programas diseñados a trabajar de forma conjunta con el cuidador primario, agente comunitario y personal de salud.¹⁷

A los niños a partir de los 6 meses de edad al primer contacto con el establecimiento de salud, se le solicita una descarte de hemoglobina, según los resultados se determina el tratamiento o prevención indicada por el personal de salud, los menores que no presentan anemia, se les hace entrega de 1 caja con 30 sobres de micronutrientes en polvo, hasta completar la entrega de 360 sobres, durante 12 meses consecutivos. Es importante que todo producto entregado por el estado peruano esté siempre acompañado de una consejería, para garantizar la adherencia.²

3.3.7. Definición de factores de riesgo

Un factor de riesgo es una característica detectable, asociado a una probabilidad de incrementar un daño a la salud.³⁰

3.3.7.1. Factores relacionados al consumo de micronutrientes

Entre los factores asociados al consumo de micronutriente "chispitas", se encuentran el factor a nivel de la madre relaciona a la no carente dedicación de forma exclusiva al cuidado de su niño, y la falta de conocimiento de la

preparación y manipulación de los micronutrientes. En el factor a nivel del niño, si este tuviese una enfermedad respiratoria u otra enfermedad, o si presenta efectos secundarios como constipación, diarrea, vómitos o alguna otra molestia, deja de darle los micronutrientes. El factor a nivel de la comunidad, no participan en charlas informativas y no se evidencia visitas domiciliarias de parte del personal de salud.^{30, 31}

Un determinante para asociar el problema de anemia es la educación de la madre, las condiciones de saneamiento básico, el acceso de los servicios de salud, seguridad alimentaria, entre otros. Las coberturas de los micronutrientes a nivel de los establecimientos de salud son realmente bajas, esto se puede ver afectado por problemas en cuanto a distribución, accesibilidad y entrega oportuna del suplemento de micronutriente a los establecimientos de salud, sumándose la falta de un sistema de monitoreo.^{3,7}

Los efectos adversos reportados asociados al uso de micronutrientes "Chispitas" son mínimos, reportan vómito, endurecimiento de la materia fecal o trastornos estomacales.^{3,7}

2.4 Definición de términos básicos

- Factores. -circunstancia que contribuye a que se realice algo y/o elemento o causa que actúan junto con otros.³²
- Adherencia. - La adherencia es la conducta del usuario en relación a la toma de un medicamento, en dosis y forma; en el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos, mostrándose persistencia a las instrucciones dadas con el médico o a través de una prescripción médica³¹⁻³³
- Eficacia. - Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, relación objetivos/resultados bajo condiciones reales.³⁴
- Suplementación. - Se efectúa mediante un esquema con la formulación básica de los micronutrientes para la prevención de la anemia nutricional³ Los suplementos nutricionales son una herramienta válida y útil para alcanzar una nutrición óptima, mediante su uso podemos

complementar nuestra dieta para alcanzar el máximo desarrollo de nuestras funciones físicas, psíquicas y sociológicas.³⁵

- Micronutrientes. - son pequeñas cantidades de vitaminas y minerales, necesarias para el correcto funcionamiento de las células del organismo, siendo las deficiencias más comunes de micronutrientes la vitamina A, Vitamina D, Vitamina B12, Hierro, Yodo y Zinc²¹⁻²²
- Micronutrientes "Chispitas". - Chispitas® es fabricado por Hexagon Nutrition de la India y distribuidas en todo el Perú provinieron del Programa Mundial de Alimentos al Gobierno del Perú. Los micronutrientes es una mezcla de vitaminas y minerales polvoreados que se mezcla fácilmente con los alimentos, fortificándolos de inmediato; se presenta en sobres individuales de 1 gramo cada uno, el cual contiene una mezcla de 12.5 mg hierro ferroso, 5mg zinc, 160 microgramos (µg), 300 microgramos (µg) ácido fólico vitamina A y 30mg vitamina C.³⁶
- Efecto secundario. - Consecuencia indirecta y generalmente adversa del uso de un medicamento o terapia.³⁷
- Cognitivo. - Pertenece o relativo al conocimiento, cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.³⁸

2.4. Hipótesis:

2.5.1 Hipótesis General.

Existe relación significativa entre el factor del cuidador primario, del niño y de la comunidad con la no adherencia del consumo de los micronutrientes en niños de 6 a 35 meses usuarios del C.S. San Juan de Miraflores.

2.5.2 Hipótesis específicas

H1. Los niños de 6 a 35 meses de edad, usuarios de Centro de Salud San Juan de Miraflores con mayor demanda de atención son entre los 6 a 10 meses de edad, y prevalece el género masculino.

- H2. La edad del cuidador primario del niño de 6 a 35 meses de edad, oscila entre los 20-34 años de edad; y prevalece el grado de instrucción secundaria completa.
- H3. Existe relación si hay una inadecuada preparación de micronutrientes y la no adherencia del consumo del mismo.
- H4. Existe relación entre la cantidad inadecuada de cucharadas de comidas mezcladas con la no adherencia del consumo de micronutriente.
- H5. Existe relación entre el incorrecto almacenamiento de micronutrientes con la no adherencia consumo del mismo.
- H6. Existe relación entre si la madre percibe que el niño está enfermo, y dejar de dar los micronutrientes con la no adherencia del consumo del mismo.
- H7. Existe relación entre si la madre siente temor por los posibles efectos adversos con la no adherencia del consumo de los micronutriente.
- H8. Existe relación entre no realizar un dosaje de hemoglobina al niño con la no adherencia del consumo del micronutriente.
- H9. Existe relación entre si la madre no recibe visita domiciliaria de algún personal de salud para el seguimiento del consumo de micronutriente con la no adherencia del consumo del mismo.
- H10. Existe relación entre si la madre no recibió alguna sesión educativa con la no adherencia del consumo del micronutriente.

2.6 Variables

Variable dependiente (Consecuencia)

1. Adherencia del consumo de micronutrientes

Variable Independiente (Causa)

1. Características sociodemográficas del niño
2. Características sociodemográfica del cuidador primario
3. Factor del cuidador primario sobre la calidad de consumo de micronutriente.

4. Factor propio de micronutriente sobre efectos secundarios luego del consumo de micronutriente.
5. Factor de la comunidad sobre visitas domiciliarias y participación de actividad masiva relacionada al consumo de micronutriente.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo, método y diseño de la investigación

Por ser una investigación en Ciencias de la Salud, de acuerdo a José Tamayo C quien clasifica según niveles de diferenciación de los diseños de investigación epidemiológica, se aplicó un estudio de metodología cuantitativa, para determinar la asociación entre variables, fue de diseño no experimental, ya que la realidad no cambio por las mediciones realizadas, asimismo la presente investigación fue analítica y de diseño correlacional, ya que se utilizó más de dos variables, la muestra de participantes fue grande para proveer data estadísticamente significativa, con la finalidad de replicar el estudio en otros establecimientos de salud; además fue un estudio analítico de tipo transversal, debido a que las variables se midieron en un solo momento.³⁹

3.2. Población y muestra

Se trabajó con una población de 375 cuidadores primarios con niño de 6 a 35 meses según población 2019, por grupo de edad, según distrito y establecimiento de salud, información asignada por la Dirección de Redes Integradas Lima Sur, y proyectada por Instituto Nacional de Estadística e Informática. Se tuvo en cuenta lo siguiente:

Criterios de Inclusión

- Niño de 6 a 35 meses
- Residan en los últimos 6 meses en el distrito de San Juan de Miraflores.
- Realiza sus atenciones en el Centro de Salud San Juan de Miraflores.
- Participación voluntaria mediante un consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Los cuidadores de niños de 6 a 35 meses que no desean participar en este estudio de investigación
- Los cuidadores de niños de 6 a 35 meses que no pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud San Juan de Miraflores

Para el cálculo de la muestra, se tuvo en cuenta la siguiente ecuación:

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

Donde:

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza

p = Proporción de ocurrencia de evento.

q = Proporción de no ocurrencia de evento.

E = Error Muestral

Cálculo de la fórmula

N = 375 cuidadores primarios con niños de niños de 6 a 36 meses

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1.96

p = 5% = 0.05

q = (1-p) = (1-0.05) = 0.95

E = 5% = 0.05

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 375 \times 0.05 \times 0.95}{(375-1)^2 \times 0.05 + (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

n= 190 cuidadores de niños de 6 a 35 meses

Para obtener la muestra la elección fue a través del método probabilístico, se seleccionó 190 cuidadores primarios con niños de 6 a 35 meses de edad, que se atiendan en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, durante el periodo de julio- septiembre de 2019. Conforme el cuidador primario acudía a su control de crecimiento y desarrollo con el niño de 6-35 meses, en sala de espera en forma individual se explicó acerca del estudio para así obtener una participación voluntaria mediante consentimiento informado, cuyas fichas fueron enumeradas del 1 al 190.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue emitido por la Directiva Sanitaria N°056-MINSA/DGSP. V.01. que establece la aceptación de la suplementación con micronutrientes en niñas y niños de 6 a 35 meses, en el marco del Plan Nacional de disminución de anemia y desnutrición, el cual, por tratarse de una Directiva Sanitaria ya se encuentra validado, estandarizado, y su aplicación es de cumplimiento.

Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la entrevista estructurada, y el instrumento fue un cuestionario con alternativas politómicas, para lo cual se empleó un tiempo aproximado por encuestado de 15 minutos.

El cuestionario consta de 3 categorías con un total de 14 preguntas a nivel del cuidador, del niño y de la comunidad; e incluye en su estructura datos generales del encuestado.

Los datos fueron recolectados durante el tercer trimestre del 2019 (julio, agosto y septiembre) en el Centro de Salud de San Juan de Miraflores, el cual pertenece a la Dirección de Redes Integradas Lima Sur.

3.4. Descripción de procedimientos de análisis

Una vez cumplido los procedimientos administrativos de la Universidad Ricardo Palma, se gestionó una solicitud de autorización para la ejecución del estudio de investigación al Centro de Salud San Juan de Miraflores dirigido a la Médico Cirujano Tania Yauli Paredes, quien autorizó mediante documento la aplicación del estudio de investigación, considerando los criterios de exclusión e inclusión, en la recolección de datos se realizó el primer contacto con el cuidador primario en el área de sala de espera o consultorio de enfermería, explicándole sobre el estudio de investigación, para luego solicitar la autorización a través del consentimiento informado. Una vez firmada la autorización se procederá a realizar la encuesta durante un periodo aproximado de 15 minutos.

Una vez concluida la encuesta se agradeció la participación del cuidador, y se le recomendó que las dudas e inquietudes con relación a los micronutrientes los pueda resolver durante la atención integral de salud del niño.

Las Fichas de Monitoreo fueron numeradas, organizadas y digitadas, para su análisis

Después de obtener la ficha de monitoreo, se procedió a ingresar la información en una base de datos de Excel 2016, por la investigadora, utilizando un código para cada sujeto. Pero, antes de procesar los datos estadísticamente se realizó el control de calidad de la base Excel mediante doble digitación por personas independientes (investigadora y colaborador) identificándose en este proceso algunas inconsistencias que fueron subsanadas.

Posteriormente, los datos fueron exportados al programa de *Statistical Package for Social Science (SPSS) version 25.0*, se usó un análisis descriptivo según el presente estudio, determinando medidas de tendencia central para variables cuantitativas, y de proporción para variables categóricas, asimismo se elaboró las medidas de tendencia central y moda.

Para iniciar el análisis se aplicó la prueba estadística No Paramétrica de Chi-cuadrado, para variables Dicotómicas, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística $p \leq 0,05$, y para comparar probabilidad se utilizará se utilizó el *Odds Ratio (OR)*, para posteriormente elaborar tablas y gráficos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de los niños de 6 a 35 meses, usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Julio-septiembre 2019

Característica sociodemográficas	n=190	
	fi	%
Edad niños (meses)		
6 - 10 meses	68	35.8
11 - 18 meses	58	30.5
19 - 24 meses	28	14.7
25 - 35 meses	36	18.9
Genero del niño		
Femenino	86	45.3
Masculino	104	54.7

Fuente. Cuestionario de aceptación de la suplementación con micronutrientes en niños de 5 a 35 meses en marco del Plan Nacional de disminución de anemia y desnutrición. Directiva Sanitaria N°056 MINS/DGSP. V.01
Elaboración: Propia

En la tabla 1, según características sociodemográficas de los niños de 6 a 35 meses, usuarios de Centro de Salud San Juan Miraflores, la edad de 6-10 meses representa el mayor grupo con 35.8% (68), mientras que el grupo de 19- 24 meses representa el menor grupo con 14.7% (36). El género que predomina en la presenta investigación, es el masculino con el 54.7% (104).

Tabla 2

Promedio de la edad de los niños 6 a 35 meses, usuarios del CS San Juan de Miraflores, Julio- Septiembre 2019

	N	Mín.	Máx.	Moda	DE
Edad del niño	190	6	35	12	5,9

Fuente. Cuestionario de aceptación de micronutrientes en niños de 5 a 35 meses en marco del Plan Nacional de disminución de anemia y desnutrición. D.S N°056-MINSA/DGSP. V.01
Elaboración: Propia

En la tabla 2, muestra el promedio de la edad de niños, usuarios del Centro de Salud San Juan Miraflores, donde la edad mínima como máxima fueron de 6 y 35 meses respectivamente, la edad de mayor frecuencia fue 12 meses.

Tabla 3
Características sociodemográficas del cuidador primario del CS San Juan de
Miraflores, Julio- Septiembre 2019

Características sociodemográficas	n=190	
	fi	%
Grupo de edad del cuidador primario		
15-19	27	14.2
20-34	116	61.1
35-59	47	24.7
Grado de instrucción		
Secundaria incompleta	18	9.5
Secundaria completa	97	51.1
Nivel superior	75	39.5
Parentesco con el niño		
Madre	143	75.3
Padre	21	11.1
Abuela	15	7.9
Otros	11	5.8

Fuente. Cuestionario de aceptación de la suplementación con micronutrientes en niños de 5 a 35 meses en marco del Plan Nacional de disminución de anemia y desnutrición. D. Sanitaria N°05
MINSA/DGSP. V.01
Elaboración: Propia

La tabla 3, muestra las características sociodemográficas del cuidador primario de los niños de 6 a 35 meses usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores, donde según grupo de edad de mayor proporción es la 20-34 años representado por el 61.1% (116), y el grupo de edad de menor proporción es 15-19 años de edad frente a un 14.2% (27)

Según grado de instrucción, un 51.1% (97) tiene secundaria completa, seguido de un 39.5% (75) con nivel superior, y el 9.5% (18) secundaria incompleta.

Según parentesco con el niño, el 75.3% (143) el cuidador primario es la madre, seguido del padre 11.1% (21), el 7.9% (15) es cuidado por la abuela, y finalmente otros cuidadores 5.8% (11)

Tabla 4:

Frecuencia del factor del cuidador primario de la adherencia del consumo de micronutrientes en niños 6 a 35 meses, usuarios del C.S. San Juan de Miraflores, Julio- Septiembre 2019

Factor del cuidador primario	n=190			
	Protector		Riesgo	
	fí	%	fí	%
En qué preparaciones le da los micronutrientes	185	97.4	5	2.6
Cuántas cucharadas de comida mezcla los micronutrientes para dárselo al niño(a)	146	76.8	44	23.1
Almacenamiento de los micronutrientes	175	92.1	15	7.9

Fuente. Cuestionario de aceptación de micronutrientes en niños de 5 a 35 meses en marco del Plan Nacional de disminución de anemia y desnutrición. D. Sanitaria N°056-MINSA/DGSP. V.01

Elaboración: Propia

La tabla 4, las frecuencias de los factores del cuidador primario de la adherencia al consumo de micronutrientes en los niño de 6 a 35 meses, usuarios de C.S San Juan de Miraflores se evidencia que el 97.4% (185) conoce cómo mezclar los micronutrientes, seguido de un 92.1% (175) que afirma tener una adecuado almacenamiento del mismo; ambos indicadores constituyen un factor protector para la adherencia de micronutrientes.

Tabla 5

Frecuencia del factor del niño de la adherencia del consumo de micronutrientes en niños
6 a 35 meses, usuarios del CS San Juan de Miraflores,
Julio- Septiembre 2019

Factor del niño	n=190			
	Protector		Riesgo	
	fi	%	fi	%
Su niño tiene algún malestar luego de tomar los micronutrientes	76	40.0	114	60.0
Ha seguido dándole los micronutrientes a pesar del malestar	51	26.8	139	73.2

Fuente. Cuestionario de aceptación con micronutrientes en niños de 5 a 35 meses en marco del Plan Nacional de disminución de anemia y desnutrición. Directiva Sanitaria N°056-MINSA/DGSP. V.01
Elaboración: Propia

En relación al factor del niño, se halló que el 60% (114) de los niños tiene algún malestar luego de tomar los micronutrientes, y el 73.2% (139) no ha seguido dándole el micronutrientes a pesar del pequeño malestar, lo cual constituye un riesgo para la no adherencia de los micronutrientes.

Tabla 6

Frecuencia del factor de la comunidad de la adherencia del consumo de micronutrientes en niños 6 a 35 meses, usuarios del CS San Juan de Miraflores, Julio- Septiembre 2019

Factor comunidad	n=190			
	Protector		Riesgo	
	fi	%	fi	%
Cuando acudió a la entrega de micronutrientes le solicitaron una prueba de sangre para descartar anemia	142	74.7	48	25.3
Ha recibido visitas domiciliarias de algún personal de salud para seguimiento de la suplementación con micronutrientes	54	28.4	136	71.6
Ha participado en una actividad educativa masiva	60	31.6	130	68.4

Fuente. Cuestionario de aceptación de la suplementación con micronutrientes en niños de 5 a 35 meses en marco del Plan Nacional de disminución de anemia y desnutrición. DS N°056-MINSA/ V.01
Elaboración: Propia

En tabla 6, muestra el factor a nivel de la comunidad, se halló que el 74.3% cuando acude a la entrega de micronutrientes, el establecimiento de salud le solicita una prueba de sangre para descartar anemia, lo cual constituye un factor protector para la adherencia al micronutriente.

Por otro lado, el 71.6 % señala no haber recibido alguna visita domiciliaria de parte del personal de salud; y el 68.4% refiere no haber participado en ninguna actividad educativa sobre micronutrientes, ambos indicadores se constituyen un factor de riesgo para la no adherencia a los micronutrientes.

Tabla 7

Dimensiones de los factores relacionados al consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses, usuarios del CS San Juan de Miraflores, Julio- Septiembre 2019

FACTORES RELACIONADOS	adherente		no adherente	
	fi	%	fi	%
Factor del cuidador primario	169	88.8	21	11.2
Factor del niño	63	33.4	127	66.6
Factor de la comunidad	85	44.9	105	55.1

Fuente. Cuestionario de aceptación de la suplementación con micronutrientes en niños de 5 a 35 meses en marco del Plan Nacional de disminución de anemia y desnutrición. DS N°056-MINSA/V.01

Elaboración: Propia

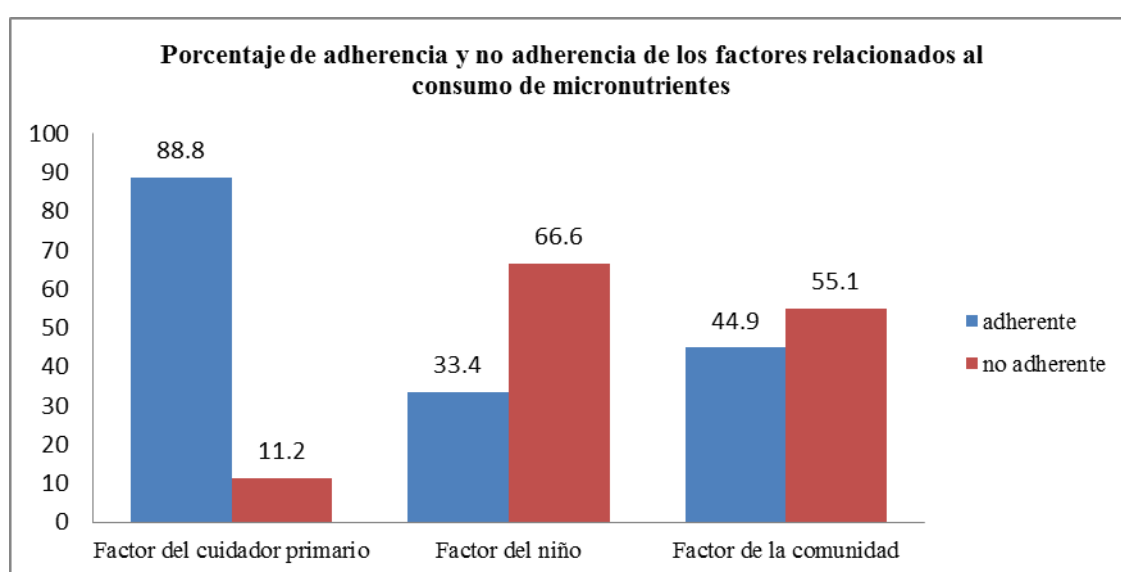


Figura 1: Porcentaje de adherencia y no adherencia de los factores relacionados al consumo de micronutrientes, en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Julio- Septiembre 2019.

En la tabla 7, se aprecia los factores a nivel del cuidador primario, del niño y de la comunidad, se evidencia que el único factor que se adhiere al consumo de micronutrientes es a nivel del cuidador primario con un 88.8%(169) de adherencia, frente a un 11.2%(21) de no adherencia.

Por otro lado, se halló que el factor a nivel del niño y de la comunidad, constituyen un factor de riesgo para la no adherencia con un 66.6%(127) y 55.1%(105) respectivamente.

Tabla 8

Frecuencia de la adherencia y no adherencia del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses, usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Julio- Septiembre 2019

Adherencia del consumo de micronutrientes	n=190	
	fi	%
Adherente	84	44.4
No adherente	106	55.6

Fuente. Cuestionario de aceptación de la suplementación con micronutrientes en niños de 5 a 35 meses en marco del Plan Nacional de disminución de anemia y desnutrición. Directiva S. N°056-MINSA/DGSP. V.01

Elaboración: Propia

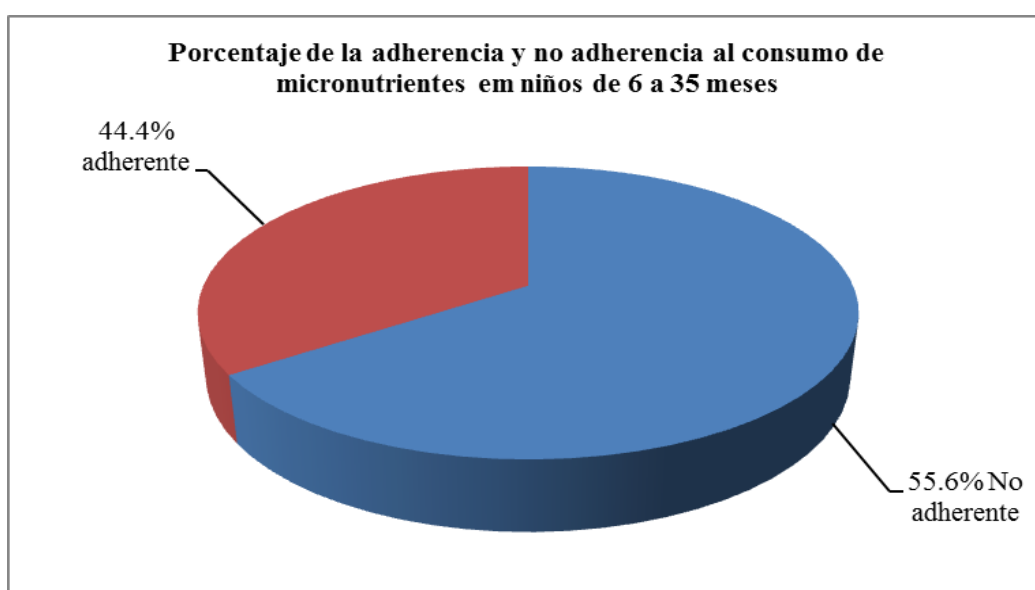


Figura 2: Representación gráfica de la adherencia y no adherencia al consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses, usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Julio- Septiembre 2019

En la tabla 8, se aprecia la frecuencia y porcentaje de la adherencia y no adherencia al consumo de micronutrientes, donde un mayor porcentaje se evidencia en la no adherencia con 55.6%(106), frente al 44.4% (84) de adherencia del consumo de micronutrientes en niños de 6 - 35 meses, usuarios del CS San Juan de Miraflores durante los meses de Julio- Septiembre 2019.

Tabla 9

Comparación de factor del cuidador primario relacionado a la no adherencia al consumo de micronutrientes en niños 6 a 35 meses, usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Julio- Septiembre 2019

Factor del cuidador primario	n=190				
	X ²	GL	OR	IC	P-VALOR
No conoce en qué preparaciones le da los micronutrientes	0.184	1	0.674	0.110-4.127	0.668
No conoce con cuántas cucharadas de comida mezcla los micronutrientes para dárselo al niño(a)	7.14	1	0.385	0.189-0.786	0.008
No almacena adecuadamente los micronutrientes	3.484	1	0.414	0.161-1.068	0.062

Fuente. Cuestionario de aceptación de la suplementación con micronutrientes en niños de 5 a 35 meses en marco del Plan Nacional de disminución de anemia y desnutrición. Directiva Sanitaria N°056-MINSA/DGSP. V.01

Elaboración: Propia

En la tabla 9, se aprecia el factor del cuidador primario relacionados la no adherencia al consumo de micronutrientes en niños 6 a 35 meses. Se evidenció que ninguno de los indicadores señalados fue estadísticamente significativo, por lo cual no representa un riesgo para el consumo de micronutrientes.

Tabla 10

Comparación de factor del niño relacionado a la No Adherencia al consumo de micronutrientes en niños 6 a 35 meses, usuarios del CS San Juan de Miraflores, Julio-Septiembre 2019

Factor del niño	n=190				
	X ²	GL	OR	IC	P-VALOR
Tiene un malestar luego de tomar los micronutrientes	6.488	1	0.465	0.257 - 0.842	0.011
Suspender por un tiempo y reiniciar la suplementación	4.912	1	2.092	1.082 - 4.042	0.027

Fuente. Cuestionario de aceptación de la suplementación con micronutrientes en niños de 5 a 35 meses en marco del Plan Nacional de disminución de anemia y desnutrición. DS N°056-MINSA/DGSP. V.01
Elaboración: Propia

En relación al factor del niño relacionado a la No adherencia al consumo de micronutrientes en niños 6 a 35 meses, los dos indicadores son estadísticamente significativos para la No adherencia al consumo de micronutrientes. Se halló una relación entre si el niño presenta algún malestar luego de tomar los micronutrientes y la no adherencia al consumo del mismo. [$X^2=6.4$; OR=0.4 (0.257-0.842) $p=0.01$]

También se evidenció relación entre suspender por un tiempo y reiniciar la suplementación y la no adherencia al consumo de micronutrientes [$X^2=4.9$; OR=2.0 (1.082-4.042) $p=0.02$]

Tabla 11

Comparación de factor de la comunidad relacionado a la No adherencia al consumo de micronutrientes en niños 6 a 35 meses, usuarios del C.S. San Juan de Miraflores, Julio-Septiembre 2019

Factor de la comunidad	n=190				
	X ²	GL	OR	IC	P-VALOR
Cuando acudió a la entrega de micronutrientes no le solicitaron una prueba de sangre para descartar anemia.	0.007	1	0.972	0.505-1.871	0.933
No haber recibido visitas domiciliarias de algún personal de salud para seguimiento de la suplementación con micronutrientes.	6.162	1	2.265	1.179-4.351	0.013
No ha participado en una actividad educativa masiva	5.754	1	0.466	0.249-0.875	0.016

Fuente. Cuestionario de aceptación de la suplementación con micronutrientes en niños de 5 a 35 meses en marco del Plan Nacional de disminución de anemia y desnutrición. D.S. N°056-MINSA/DGSP. V.01
Elaboración: Propia

Finalmente, se aprecia en la tabla N°11, los indicadores del factor a nivel del establecimiento de salud. Se evidenció relación estadísticamente significativa entre no haber recibido visitas domiciliarias de algún personal de salud para seguimiento de la suplementación con micronutrientes y la no adherencia al consumo del mismo. [$X^2=6.1$; OR=2.3 (1.179-4.351) p=0.01]

También se halló relación significativa entre no haber participado en una actividad educativa masiva y la No adherencia al consumo de los micronutrientes. [$X^2=5.7$; OR=0.5 (0.249-0.875) p=0.01]

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio se halló que según características sociodemográficas de los niños de 6 a 35 meses usuarios del CS San Juan de Miraflores el 35.8% oscilan entre los 11 a 18 meses, y el 54.7% son de género masculino (Tabla 1). La anemia infantil en el año 2020 afecta al 40.0% de los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad, con un mayor porcentaje en el área rural (48.4%) que en el área urbana (36,7%), siendo más prevalentes entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 presentan anemia ²

En lo que concierne a las características del cuidador primario, la edad oscila entre 20 - 34 años de edad, cursando la etapa de vida adulto joven con un 61 % (Tabla 3) En la adultez joven hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, la cual tienen que ver con el mundo social: pareja, trabajo e hijos⁴⁰ siendo esto indispensable para poder tomar decisiones seguras con relación a la alimentación del menor de 3 años. Por otro lado el grupo de edad de menor proporción en el presente estudio es de 15-19 años de edad frente a un 14.2%, considerado el de mayor riesgo debido a su fragilidad para la toma de decisiones, dudas y falta de apoyo durante la alimentación del menor de 3 años.

Otro hallazgo con relación al cuidador primario, el 75.3% está constituido por la madre de familia quien está al cuidado del niño (Tabla 3). La madre es eje principal para un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegrías⁴¹ Aspecto que concuerda con la Teórica de Enfermería Ramona Mercer, quien establece expone que el rol materno en la alimentación del lactante es diseñado para explicar características maternas personales, cognitivas y estado de salud, el rol materno y las características del lactante se relacionan e influyen en el estado nutricional del lactante, orienta a la diada madre-hijo, las edades de los lactantes oscilan entre los 0 y 12 meses.⁴²

Con relación al grado de instrucción del cuidador primario el 51.1% cuenta con secundaria completa, seguido de un 39.5% con nivel superior, y el 9.5% secundaria incompleta. En el Perú, al año 2017 el 38,6% cuenta con educación secundaria y el 30,1% educación superior.⁴³

A nivel del factor del cuidador primario el 88.8% (169) de la muestra presentó adherencia, frente a un 11.2% (21) de no adherencia. Se evidencia que existen conocimientos del cuidador primario en cuanto a la preparación del micronutriente, conoce cómo mezclar y en cuántas cucharadas, así como su almacenamiento, lo cual es beneficioso para garantizar la adherencia al consumo del mismo. Si realizamos una preparación adecuada existe menor probabilidad de rechazo por parte del niño, así mismo un adecuado almacenamiento del micronutriente asegura la inocuidad del micronutriente. Por tal motivo se puede analizar que la consejería que se le brinda sobre la administración de micronutrientes por parte del personal de salud es adecuada. Estos resultados son diferentes con el estudio de Guevara⁴⁵, sobre el nivel de conocimiento las madres de familia en el consumo de micronutrientes en niño de 6-36 meses, en la ciudad de Cajamarca- PS El Tingo, quien encontró que el 83.4% tiene deficiente nivel de conocimiento, frente a un 16.7% con buen nivel de conocimiento. Si analizamos el nivel de grado instrucción del cuidador primario en ambos estudios, podemos apreciar que en PS Tingo-Cajamarca el 50 % tiene primaria completa, a diferencia del presente estudio que el 51.5% cuenta secundaria completa.

Analizando la relación del cuidador primario y la No Adherencia al consumo de micronutrientes (Tabla 9), en el presente estudio no presentó relación, por lo cual se estima que el cuidador primario se encuentra comprometido con la administración del micronutrientes, existe interés por continuar el consumo y prevenir la anemia en su niño, a diferencia de otros estudios realizados en provincia donde la madre no tiene suficiente conocimiento sobre micronutrientes, piensan que es un medicamento, presenta desconfianza y alto nivel de rechazo. La presente situación puede suceder porque culturalmente no existe la costumbre de preparar papillas u otros alimentos específicos para el niño menor de 3 años, generando una mala preparación del micronutriente; además de factor tiempo, muchos cuidadores primarios no pueden asistir al establecimiento de salud o no pueden esperar tanto tiempo para obtener un cupo de atención.

A nivel del niño se halló que la Adherencia del consumo del micronutrientes es de 33.4%(63), frente a una no adherencia de 66.6%(127) debido a que el cuidador primario deja de darle los micronutrientes si el niño rechaza la mezcla. Por lo mismo ocurre si presenta algún pequeño malestar, por lo cual vemos la importancia de educar al cuidador primario sobre síntomas adversos, pero que no son graves.

Según la relación entre el factor de niño y la no adherencia del consumo de micronutriente (Tabla 10) se evidenció una relación significativa, si el niño presenta algún malestar luego de tomar los micronutrientes [$\chi^2 = 6.4$; OR=0.4 (0.257-0.842) $p=0.01$] y si suspendió por un tiempo e reinicio la suplementación [$\chi^2 = 4.9$; OR=2.0 (1.082-4.042) $p=0.02$]. Un estudio elaborado por Gardenia³¹ señaló que si el niño durante la toma de micronutriente presenta estreñimiento o alguna otra molestia, y si la madre no percibe beneficios en su niño, suspende la toma de micronutriente, lo relaciono a no adherencia al consumo de micronutriente. Ambas situaciones suceden por la falta de información del cuidador primario acerca de los efectos secundarios durante el periodo de suplementación, además de discontinuar el consumo del producto por no ver beneficios inmediatos. Recordemos que el consumo preventivo es por 12 meses continuo, por lo cual el presente resultado permite plantear estrategias para reforzar la educación sobre los posibles efectos durante el consumo de micronutriente, dar a conocer que las deposiciones podrían oscurecerse y puede generar estreñimiento o deposiciones sueltas, las molestias por lo general son leves, pasajeras y desaparecen en una a dos semanas.

A nivel de la comunidad se evidenció que constituyen un factor de riesgo para la No adherencia con un 55.1%(105), frente a un 44.9%(85) de adherencia. La mayoría de la comunidad responde que cuando acuden a la entrega de micronutrientes no le solicitan un dosaje de hemoglobina para descartar anemia, no han recibido visitas domiciliarias de algún personal de salud para seguimiento de micronutrientes, y no haber participado en una actividad educativa masiva. Un estudio similar de Laverian S y Tarazona M.¹⁰ muestran que el 68.6% (n=148) de las madres de familia no recibieron visita domiciliaria por parte del personal de salud, y el 92% (n=227) de las mismas no recibieron materiales educativos sobre anemia ni suplementación de micronutrientes.

Dichos resultados son similares a los presentados por Junco ³ quien concluye que la efectividad del plan de implementación de los micronutrientes son la debilidad de una intervención educativa y comunicacional del establecimiento de salud, la débil participación de los promotores de salud de la comunidad, la débil capacidad del personal de salud y el accionar del establecimiento de salud frente a la comunidad ha contribuido a crear barreras adicionales con relación al consumo de micronutrientes.

Analizando los resultados sobre la relación entre la comunidad y la no adherencia al consumo de micronutriente (Tabla 6 y 11) se evidenció una relación significativa de no haber recibido visitas domiciliarias y no haber participado de una actividad educativa masiva. Siendo que el 71.6% (136) de la muestra nunca ha recibido una visita domiciliaria, recordemos que el trabajo del personal de salud del primer nivel de atención tiene que reflejar 60% actividades extramurales, sin embargo no se ve reflejado, nuestra labor no puede terminar en brindarle los micronutrientes al usuario, se debe valorar su consumo a través del seguimiento. La presente situación puede suceder por el escaso recurso humano en el sector salud, la entrega de suplemento es discontinua porque no existe seguimiento en caso el niño no acude a su cita, no se aprovecha la sala de espera para dar mensajes sobre micronutrientes, convirtiéndose la sala de espera en espacios de socialización de mensajes negativos entre los usuarios. Carrasco⁴⁴ señala que una de las principales causas para la escasa realización de las visitas domiciliarias es la falta de recurso humano.

Finalmente con relación a la adherencia del consumo de micronutrientes fue 44.4%(84), frente a 55.6% (106) de no adherencia. Similares resultados encontró Gardenia³¹ en su estudio sobre factores relacionados a la No adherencia del consumo de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses del CS San Carlos Ferrari, Huánuco, en la cual el 48%(20) tuvo adherencia del consumo de "chispitas" y el 51% (21) no tuvo adherencia. Asimismo Hinostroza⁹ muestra resultados similares en su estudio sobre barreras y motivaciones en el nivel de adherencia de micronutrientes en madres de niño menores de 36 meses, Cercado de Lima, siendo que el 8.5% tuvieron una alta adherencia y el 91.5% baja adherencia. La suplementación con micronutriente, es una estrategia establecida para disminuir la prevalencia de anemia en niños menores de tres años, siendo demostrado por ensayos clínico ¹¹⁻¹³ que la suplementación con micronutrientes en polvo puede efectiva en la lucha contra la anemia, sin embargo su

implementación en el programa de Salud Pública, muestra inconvenientes. Por ello, el presente estudio de investigación analiza los factores relacionado a la no adherencia a nivel del cuidador primario, del niño y de la comunidad, ello ha permitido contar con información, para implementar estrategias de mejora en el centro de salud.

Analizando la falta de adherencia del consumo de micronutrientes en la presente investigación, y comparando los resultados similares, la presente investigación concluye que existen diferentes barreras objetivas y subjetivas para el consumo de micronutrientes tanto a nivel del cuidado primario, de niño y de la comunidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Del 100% de las personas entrevistadas que están representadas por 190 cuidadores primarios de los niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud San Juan de Miraflores, según características sociodemográfica del niño; el 35.8%(68) tienen entre 6-10 meses de edad; y predomina con 54.7%(104) el género masculino.
2. Según las características del cuidador primario, se identificó que el 61.1% (116) tienen entre 20-34 años de edad; el 51.1%(97) tiene grado de instrucción secundaria completa y el 75.3%(143) de los niños de 6 a 35 meses de edad tienen como cuidador primario la madre.
3. A nivel del factor del cuidador primario no existe relación entre si la preparación es inadecuada de micronutriente; y la no adherencia del consumo del mismo; asimismo no existe relación entre la cantidad inadecuada de cucharadas de micronutrientes y la no adherencia del consumo del mismo; y finalmente no existe relación entre el incorrecto almacenamiento con la adherencia del consumo del mismo; por lo cual se rechaza las hipótesis planteada por el investigador.
4. A nivel del factor de niño existe relación entre si el cuidador primario percibe que el niño está enfermo y deja de darle los micronutrientes con la no adherencia del consumo del mismo; y existe relación entre el temor de los posibles efectos adversos de los micronutrientes con la no adherencia del consumo del mismo, por tal se acepta las hipótesis planteada por el investigador.
5. A nivel del factor de la comunidad, no existe relación entre realizar un dosaje de hemoglobina al niño con la no adherencia del consumo del mismo, por tal se rechaza la hipótesis planteada por el investigador; sin embargo existe relación entre no recibir visita domiciliar de algún personal de salud para el seguimiento del consumo de micronutrientes y no recibir alguna sesión

educativa con la no adherencia del consumo de micronutrientes; en este caso se acepta la hipótesis planteada.

6. Al analizar las dimensiones de los factores relacionados al consumo de micronutrientes en niño de 6 - 35 meses de edad, se encontró que el factor a nivel del cuidador primario el 88.8%(169) fueron adherentes, frente a 11.2%(21) no adherentes; el factor a nivel del niño el 33.4%(63) fueron adherentes frente a una proporción importante de no adherente al consumo de micronutriente 66.6%(127), y el factor a nivel de la comunidad el 44.9%(85) fueron adherentes, frente a 55.1%(105) de no adherencia.
7. La presente investigación concluyo un 55.6%(106) de no adherencia del consumo de micronutrientes; siendo el factor a nivel del niño el más relacionado con 66.6%(127), seguido del factor a nivel de la comunidad 55.1%(105) y el factor a nivel del cuidador primario con 11.2%(21)
8. Finalmente debemos tener en cuenta que nuestra función como personal de salud no solo culmina en entregar sobres o suplementos nutricionales sino asegurarnos que el proceso de consumo sea óptimo para lograr la reducción de la prevalencia de anemia.

RECOMENDACIONES

1. El personal de salud deberá brindar información completa, oportuna y adaptada a la comunidad sobre la prevención de anemia e importancia del consumo de micronutriente, con la finalidad de motivar y/o reforzar el interés del cuidador primario y garantiza la adherencia al consumo de micronutriente.
2. Reforzar la información con relación a los efectos secundarios o posibles reacciones adversar al tomar los micronutrientes, para que el cuidador primario no opte por la suspensión de la ingesta de micronutriente.

3. Organizar las actividades del personal de salud para realizar las visitas domiciliarias efectivas en relación a los micronutrientes, permitirá resolver dudas e inquietudes del cuidador primario, además el seguimiento continuo garantiza la adherencia al consumo de micronutriente.
4. Involucrar en el proceso de la adherencia a la familia y comunidad, a través de las sesiones educativas, existe prejuicio con relación a los productos que entrega el estado, además de los comentarios negativos en la sala de espera, por lo cual las sesiones educativas diarias en la sala de espera permitirá reducir y aclarar dichos comentarios, además de brindar información de primera fuente, garantizando nuestro trabajo y el compromiso con la comunidad.
5. Continuar realizando investigaciones que permita identificar los factores que afectan la continuidad de un tratamiento o un suplemento, para poder crear estrategias que garantice la adherencia y/o continuidad de tratamiento.
6. El primer nivel de atención en el sistema de salud debe garantizar las actividades preventivo-promocionales, con la participación activa del personal de salud, comunidad y familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Desarrollo Infantil Temprano. Niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia. 2020
2. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional para la reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Resolución Ministerial 249-2017/MINSA. Lima-Perú. 2017.
3. Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. [Tesis para obtener el grado de magister en gerencia social] Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2015
4. Sprinkles Global Health Initiative. "Chispitas Nutricionales" para uso de los bebés y niños pequeños. 2010
5. World Health Organization. Anemia prevention and control: What Works. Part I. Program guidance and part II Toldad resorbes; 2003.p.26-30.
6. Dirección Regional de Salud Ica. Experiencia: Suplementación con multimicronutrientes "estrellitas nutricionales" a niños y niñas de 6-36 meses en las zonas de emergencia post sismo en Provincias de Pisco, Chincha e Ica. 2008-2009.
7. Farfán A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias]. Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad San Carlos de Guatemala; 2013
8. Canastuj C. (2013). 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 optar el título de Maestro en Alimentación y Nutrición]. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Guatemala; 2013.
9. Hinojosa M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Nutrición]. Lima. Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
 10. Laveriano Santos EP, Tarazona Meza CE. Factores que intervienen en el proceso del programa de suplementación con multimicronutrientes a nivel de establecimientos de salud y madres de familia de la provincia de Vilcashuamán. [tesis para optar el título profesional de licenciado en Nutrición] Lima. Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Marcos; 2013.
 11. Munayco C, Ulloa-Rea M, Medina O, Lozano C. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 30, núm. 2, julio-septiembre, pp.229-234. Instituto Nacional de Salud, 2013.
 12. Huamán L, Aparco J, Núñez E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta P. Consumo de suplementación con multimicronutrientes chipitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 29, núm. 3, julio-septiembre, pp.314-323. Instituto Nacional de Salud, 2012.
 13. Chamorro G. Efecto de la suplementación con multimicronutrientes y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchoga- Huancavelica [Tesis para obtener el título Profesional de Licenciada en Nutrición] Lima Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Marcos; 2010
 14. Manuel VA. Factores determinantes de la Salud: Importancia de la prevención. *Act Med Per.*2011; 28(4):1-5.
 15. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la Primera Infancia: Un potente equalizador. Informe Final. Help Editores. 2007

16. Organización Mundial de la Salud. Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud. [Internet]. Lima, Perú; [Citada el 30 de mayo del 2017] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/
17. Instituto Nacional de Salud. Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad. Nota Técnica. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2012.
18. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Italia, noviembre 2014.
19. Fundación acción contra el hambre. Aproximación al consumo de alimentos y prácticas de alimentación y Cuidado Infantil en Niños y Niñas de 6 a 23 meses de Edad. Realizado en Familias de las provincias de Vilcas Huamán Ayacucho. Biblioteca Nacional del Perú N°2012-06786 Lima-Perú. 2012.
20. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Macronutrientes y micronutrientes. FAO, 2015. p. 1-2.
21. Latham M. Minerales y vitaminas. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Universidad de Cornell. Ithaca, Nueva York, Estados Unidos. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Cap. 10-11, 2002. p.109-130
22. García Guillen MS. Conocimiento de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud. [Tesis de grado Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP de Enfermería; 2015.
23. La Organización Mundial de la Salud. Clasificación de la anemia como un problema de Salud pública. [Internet] Lima-Perú; 2008 [Citado el 16 marzo 2018] Disponible en: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t4/es/

24. World Health Organization Vitamin and mineral requirements in human nutrition, 2 ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, [Internet] 2004 [Citado el 16 marzo 2018] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42716/1/9241546123.pdf>
25. Ministerio de Salud. Uso de Micronutrientes y alimentos ricos en hierro dirigido al personal de Salud. 2015. P25-26.
26. Organización Mundial de la Salud. Directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
27. Ministerio de Salud. Programa presupuestal. Programa Articulado Nutricional Contenidos Mínimos. Directiva N°003-2015-EF/50.01. Lima-Perú. 2015.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES [Internet] Lima-Perú; 2014 [Citado el 16 marzo 2018] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
29. Instituto de Estadística e Informática: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales- Encuestas Demográfica y de Salud Familiar.2011-2016.pg.33
30. Coronado Escolar Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. [Tesis de grado Licenciada en Enfermería]. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, 2014.
31. Gardenia L. Factores relacionado a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016 [Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública y Docencia Universitaria] Huánuco-Perú. Universidad de Huánuco, Escuela de postgrado; 2017.

32. Real Academia Española. Asociación de academias de la lengua española. Diccionario usual. [Internet]. Lima, Perú; [Cita el 20 Setiembre del 2017] Disponible en : <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=HTiXnHN>
33. Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, eds. Compliance in health care Baltimore: John Hopkins University Press; 1979. p. 1-7.
34. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Lima, Perú; [Cita el 18 febrero del 2019] Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EPQzi07>
35. Marcos S, Begoña O. Suplementación Nutricional. Pautas para la utilización correcta de suplementos nutricionales en la búsqueda de la Nutrición optima p. Asociación de empresas de dietética y complementos alimenticios; 1992. p.227
36. Zapata ME, Fortino J, Palmucci C, Padrós S, Palanca E, Vanesia A, et al. Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina. Diaeta. 2015; 33(150):12-20.
37. Real academia española. Asociación de academias de la lengua española. Diccionario usual. [Internet]. Lima, Perú; [Cita el 20 Setiembre del 2017] Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?w=efecto#CmzRISF>
38. Real academia española. Asociación de academias de la lengua española. Diccionario usual. [Internet]. Lima, Perú; [Cita el 15 Enero del 2018] Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?w=cognitivo>.
39. Tamayo J. Estrategias para diseñar y desarrollar proyectos de investigación en ciencias de la Salud. Material Docente para Cursos de Investigación de Maestrías, Doctorados y Especialidades de Post Grado a nivel Universitario. Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2002
40. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°465-2016 MINSA. Documento técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de vida joven. Lima-Perú. 2016

41. Alvarado L, Guarín L, Cañón- Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Revista de investigación. Escuela de Enfermería UDES. Artículo de Reporte de Caso. 2011. vol.2, n.1, pp.195-201. ISSN 2216-0973.
42. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de Rango medio. Índex de Enfermería/ Tercer trimestre 2016, Vol.25, n.3, pp.166-170.
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Educación por departamento, 2007-2017.
44. Carrasco A, Carmen A, Coronel F. Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de pregrado; 2017.
45. Guevara B. Nivel de conocimiento en las madres de familiar en el consumo de multimicronutrientes en niño de 6 a 36 meses del P.S El Tingo- Hualgayoc 2018. [Tesis para optar el título de Maestro en gestión de los servicios de salud] Lima-Perú. Universidad César Vallejo. Escuela de post-grado; 2018

ANEXOS

ANEXO A: DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD



Escuela de Posgrado

DECLARACIÓN DEL GRAGRADUANDO
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente, el graduando:

ROBLES PEREDA CAROL NOELIA

En condición de egresado del Programa de Posgrado:

Salud Pública con mención en Administración Hospitalaria y de Servicios de Salud

Deja constancia que ha elaborado la tesis intitulada:

Factores relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses según el cuidador primario, usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores durante Julio-Septiembre de 2019

Declara que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por el mismo y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica, de investigación, profesional o similar.

Deja constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no ha asumido como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de la Internet.

Asimismo, ratifica que es plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asume la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y es consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, el graduando se somete a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y los dispositivos legales vigentes.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "CAROL NOELIA ROBLES PEREDA".

Firma del graduando

17/06/2020

Fecha

ANEXO B: AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



Escuela de Posgrado

DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE DEL AREA O DEPENDENCIA DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Dejo constancia que el área o dependencia que dirijo, ha tomado conocimiento del proyecto de tesis titulado:

Factores relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses según el cuidador primario, usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores durante Julio-Septiembre de 2019

El mismo que es realizado por el Sr. Sta. Estudiante (Apellidos y nombres):

ROBLES PEREDA CAROL NOELIA

En condición de estudiante- investigador del Programa de:

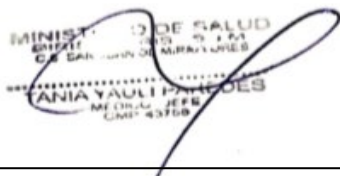
Salud Pública con mención en Administración Hospitalaria y de Servicios de Salud

Así mismo señalamos, que según nuestra normativa interna procederemos con el apoyo al desarrollo del proyecto de investigación, dando las facilidades del caso para aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

En razón de lo expresado doy mi consentimiento para el uso de la información y/o la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Nombre de la empresa: Centro de Salud San Juan de Miraflores	Autorización para el uso del nombre de la Empresa en el Informe Final	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	---	---

Teléfono fijo (incluyendo anexo) y/o celular: M.C. Tania Yauli Paredes- Jefe CS SJM 962280735	Correo electrónico de la empresa: tanina89@hotmail.com
---	---


 MINIST. DE SALUD
 CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES
 TANIA YAULI PAREDES
 JEFE
 C.M.P. 43768

Firma

01/06/2019

Fecha

ANEXO C: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR V.I.	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR V.D.	
¿Cuáles son los factores a nivel del cuidador primario, niño y de la comunidad relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores, durante julio-septiembre del 2019?	Determinar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes a nivel del cuidador primario, niño y de la comunidad en niños de 6 a 35 meses usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores, durante julio-septiembre del 2019	El factor del cuidador primario, del niño y de la comunidad de salud está relacionado a la no adherencia del consumo de los micronutrientes en niños de 6 a 35 meses usuarios del centro de Salud San Juan de Miraflores.	Características sociodemográficas del niño	Edad del niño	Consumo de micronutrientes	Le está dando los micronutrientes a su niño(a) todos los días	
	Objetivos específicos	HIPOTESIS ESPECIFICAS		Género del niño			
	1. Identificar las características sociodemográficas de los niños de 6 a 35 meses, usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores.	Los niños de 6 a 35 meses de edad, usuarios de Centro de Salud San Juan de Miraflores con mayor demanda de atención son entre los 6 a 10 meses de edad, y prevalece el género masculino.	Características sociodemográficas del cuidador primario	Edad del cuidador primario			
	2. Identificar las características sociodemográficas del cuidador primario del niño de 6 a 35 meses de Centro de Salud San Juan de Miraflores.	La edad del cuidador primario del niño de 6 a 35 meses de edad, oscila entre los 20-34 años de edad; y prevalece el grado de instrucción secundaria completa.		Grado de instrucción			
	3. Determinar si la preparación inadecuada de los micronutrientes está relacionada con la no adherencia del consumo del mismo.	La preparación inadecuada de micronutrientes tiene relación con la no adherencia del consumo del mismo.		Parentesco con el niño			
	4. Identificar si la cantidad inadecuada de cucharadas de comida mezclada con micronutrientes está relacionada con la no adherencia del consumo de los micronutrientes.	La cantidad inadecuada de cucharadas de comidas mezcladas tiene relación con la no adherencia del consumo de micronutrientes.	Factor del cuidador primario	¿En qué preparaciones le da los micronutrientes?		¿Con cuántas cucharadas de comida mezcla los micronutrientes para dárselos al niño (a)? Almacenamiento de los micronutrientes	Su niño ha dejado de asistir a la entrega de micronutrientes en el mes que le corresponde
	5. Analizar si existe relación entre el inadecuado almacenamiento de los micronutrientes y la no adherencia del consumo del mismo.	El incorrecto almacenamiento de MMN tiene relación con la no adherencia del mismo.					
	6. Analizar si cuando el niño toma los micronutrientes le produce un pequeño malestar se relaciona con la no adherencia del consumo del mismo.	Si la madre percibe que el niño está enfermo deja de darle los micronutrientes al niño tiene relación a la no adherencia del consumo del mismo.	Factor del niño	¿Su niño/a tiene algún pequeño malestar luego de tomar los micronutrientes?			
	7. Determinar si la madre al ver el malestar suspende por un tiempo se relaciona con la no adherencia del consumo del mismo.	Si la madre siente temor por los posibles efectos adversos ello tiene relación con la no adherencia del consumo de los micronutrientes.		¿Ha seguido dándole los micronutrientes a pesar del pequeño malestar			
	8. Determinar si cuando acude a la entrega de micronutrientes y le solicitan una prueba de descarte de anemia se relaciona con la no adherencia del consumo del mismo.	Cuando acude a la entrega de micronutrientes no le solicitan un dosaje de hemoglobina se relaciona con la no adherencia del consumo de los micronutrientes.	Factor de la comunidad	¿Cuándo acudió a la entrega de micronutrientes le solicitaron un dosaje de hemoglobina?			
9. Relacionar la falta de visita domiciliaria del personal de salud para seguimiento de micronutrientes y su relación con la no adherencia del consumo del mismo.	Si la madre no recibe visita domiciliaria de algún personal de salud para el seguimiento del consumo de micronutrientes tiene relación con la no adherencia del consumo del mismo.		Ha recibido visita domiciliaria anteriores de algún personal de salud para seguimiento de la suplementación con micronutrientes				
10. Analizar si la falta de actividad educativa se relaciona con la no adherencia al consumo.	Si la madre no recibió alguna sesión educativa tiene relación con la no adherencia del consumo del mismo.		Ha participado en actividades masivas (Sesión educativa, campañas de orientación , etc)				

ANEXO D: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TECNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Características sociodemográficas del niño	Características biológicas que están presentes en el niño	Edad	6-10 meses 11-18 meses 19-24 meses 25-35 meses	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
		Genero	Femenino Masculino	
Características sociodemográficas del cuidador primario	Características biológicas, propiedades relacionadas con el cuidador primario.	Edad	15-19 años 20-34 años 35-59 años	
		Grado de instrucción	Secundaria incompleta Secundaria completa Nivel Superior	
		Parentesco con el niño	Madre Padre Abuela Otros	
Factor del cuidador primario	Son aquellos motivos o causas del cuidador que contribuye y limita el consumo de micronutrientes en el cuidador de niño (a) de 6 a 35 meses	¿En qué preparaciones le da los micronutrientes?	a) Mezclado con agua, puré, segundos. b) Mezclado con papillas, puré, segundos.	
		¿Con cuántas cucharadas de comida mezcla los micronutrientes para dárselos al niño (a)?	a) Con 1 cucharada b) Con 2 cucharada c) Con 3 cucharada	
		Almacenamiento de los micronutrientes	a) Se guardan adecuadamente (bien cerrado, protegido de la luz y la humedad) b) Se guardan de manera inadecuada (Si no cumple con las 3 condiciones anteriores)	
Factor del niño	Son aquellos motivos o Causas del niño que contribuye y limita el consumo de micronutriente en el cuidador de niño (a) de 6 a 35 meses	¿Su niño/a tiene algún pequeño malestar luego de tomar los micronutrientes?	a) No b) Si ¿Cuáles?	
		¿Ha seguido dándole los micronutrientes a pesar del pequeño malestar?	a) Si b) Dejó de darle los micronutrientes c) Lo suspendió por un tiempo y reinició la suplementación	
Factor de la comunidad	Son aquellos motivos o causas del niño que contribuye y limita el consumo de micronutrientes en el cuidador de niño (a) de 6 a 35 meses	¿Cuándo acudió a la entrega de micronutrientes le solicitaron un dosaje de hemoglobina?	SI NO	
		¿Ha recibido visita domiciliaria anteriores de algún personal de salud para seguimiento de la suplementación con micronutrientes?	SI NO	
		¿Ha participado en actividades masivas (Sesión educativa, campañas de orientación, etc)?	SI NO	
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TECNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Consumo de micronutrientes	Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera	¿Le está dando los micronutrientes a su niño(a) todos los días?	SI NO	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
		¿Su niño ha dejado de asistir a la entrega de micronutrientes en el mes que le corresponde?	SI NO	

8.-	¿Ha seguido dándole los micronutrientes a pesar del pequeño malestar
	a) Si
	b) Dejó de darle los micronutrientes
	c) Lo suspendió por un tiempo y reinició la suplementación
9.-	¿Cuándo acudió a la entrega de micronutrientes le solicitaron una prueba de sangre para el descartar anemia?
	a) Si..... ¿Se le realizó? : Si () No ()
	b) No
10.-	¿Su niño ha dejado de asistir a la entrega de micronutrientes en el mes que le corresponde?
	No () Si () Indicar razones:
	a) Horario inadecuado del establecimiento de salud
	b) Maltrato del personal de salud
	c) Reacciones adversas del niño
	d) Olvido
	e) No le parece importante para el desarrollo del niño
	f) Otros (especifique)
11.-	¿Ha recibido visitas domiciliarias anteriores de algún personal de salud para seguimiento de la suplementación con micronutrientes?
	a) No
	b) Si ¿Cuántas?
12.-	Indique el NÚMERO DE DIAS A LA SEMANA que el niño (a) consume alimentos de origen animal
	Ejemplos: Hígado, sangrecita, bazo, bofe, cuy, pescado, carnes
	¿Cuántas veces a la semana? ¿Cuántas veces al día?
13.-	Indique el número de días a la semana que el niño (a) consume:
	Ejemplos: Gaseosa, té, anís, manzanilla, café
	¿Cuántas veces a la semana? ¿Cuántas veces al día?
14.-	Ha participado usted en actividades educativas masivas, ¿cuántas veces?
	a) Si ¿Cuántas veces?
	b) No

Observaciones y recomendaciones	
	Firma y DNI de la Madre o cuidador

ANEXO F: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del trabajo: Factores relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses según el cuidador primario, usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores durante Julio- Septiembre de 2019

Responsable: Robles Pereda, Carol Noelia-Licenciada de Enfermería –Estudiante de Postgrado de la Universidad Ricardo Palma

Local de estudio: Centro de Salud San Juan de Miraflores

Propósito del Estudio:

El presente estudio de investigación tiene como principal objetivo determinar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses según el cuidador primario, usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores durante Julio-Septiembre de 2019

En tal sentido, la invito a participar activamente del presente estudio; pueda decidir si desea participar, necesita saber cómo puede ayudarla este estudio, cuáles son los riesgos y lo que debe usted hacer después de dar su consentimiento.

Descripción del Estudio/ Procedimiento:

Si usted acepta participar del presente estudio de investigación se le pedirá que haga lo siguiente, una vez firmado el consentimiento informado:

Contestar una entrevista durante el periodo aproximado de 15 minutos.

Participación voluntaria: Su participación en esta investigación es estrictamente voluntaria.

Riesgos e Inquietudes:

Usted no correrá ningún riesgo relacionado con su participación en este estudio. Sin embargo, deberá disponer de tiempo para contestar la entrevista durante el periodo aproximado de 15 minutos.

Beneficios:

El beneficio es para los niños 6 a 35 meses de edad, ya que a través de dicha información se podrán tomar acciones de mejora para una alimentación saludable, de este modo poder contribuir a la disminución de anemia en el distrito de San Juan de Miraflores.

Privacidad:

A fin de proteger su privacidad, su información y datos obtenidos; será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Si los resultados del cuestionario son publicados o discutidos en alguna conferencia, su nombre no figurará en ninguna de estas publicaciones e informes.

Costos o pago por participación: No recibirás ninguna remuneración por participar en este estudio.

Preguntas: Si tienes alguna duda sobre el presente proyecto de investigación puedes hacer preguntas en cualquier momento durante tu participación en el o por favor comunícate con:

Señorita: Carol Noelia Robles Pereda

Cargo: Investigadora principal

Teléfono: 933 708 565

E-mail: crp.noe@gmail.com

CONSENTIMIENTO

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado, confirmo que la estudiante encargada de realizar el personal de salud me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre el presente estudio y estoy satisfecha con las respuestas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, y decidir si participo del estudio.

Yo, voluntariamente, acepto participar en este estudio. Yo he leído la información en este formato y todas mis interrogantes han sido aclaradas. Dejo claro, que, aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho sobre la atención en este centro de salud.

Nombre Completo:

(LETRA IMPRENTA)

FIRMA- DNI

FECHA