



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Adherencia a suplementación con micronutrientes y estado nutricional en niños de 6-35 meses del centro de salud de Hualmay, 2023

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería

Autores

Alvarez Castillo, Yamile

Ventocilla Marchan, Leysy Ibeth

Asesora

M(a) Rojas Zavaleta, Eva Jesús

Huacho – Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD Medicina Humana

ESCUELA PROFESIONAL Enfermería

INFORMACIÓN

| DATOS DEL AUTOR (ES): | | |
|--|----------|-----------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | FECHA DE SUSTENTACIÓN |
| Alvarez Castillo Yamile | 71323778 | 11/10/2023 |
| Ventocilla Marchan, Leysy Ibeth | 72864874 | 11/10/2023 |
| DATOS DEL ASESOR: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | CÓDIGO ORCID |
| M(a) Rojas Zavaleta, Eva Jesús | 32770050 | 0000-0003-2944-6332 |
| DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | CODIGO ORCID |
| M(a) Curay Oballe, María Isabel | 15758088 | 0000-0001-9580-7015 |
| M(a) Grados Alor, Mary Luz | 15649785 | 0009-0006-7814-1315 |
| Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel | 15737431 | 0000-0002-7509-7236 |
| | | |
| | | |

Adherencia a suplementación con micronutrientes y estado nutricional en niños de 6-35 meses del centro de salud de Hualmay, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

3%

2

Caterin Alexandra Victorio Onofre, Luz Janeth Chogas Asado, Mely Ruiz Aquino. "Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses.", Salus, 2021

Publicación

2%

3

Mónica R. Tamayo García, Zoila E. Miraval Tarazona, Lincoln A. Miraval Tarazona, Susan L. Mondragón Miraval. "EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN GESTANTES, MADRES LACTANTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO - PERÚ", Más Vita, 2022

Publicación

<1%

**ADHERENCIA A SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y
ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6-35 MESES DEL CENTRO DE
SALUD DE HUALMAY, 2023**

Alvarez Castillo, Yamile

Ventocilla Marchan, Leysy Ibeth

TESIS DE PREGRADO

ASESORA: M(a) Rojas Zavaleta, Eva Jesús

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2023

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestro señor Dios por dotarnos de esta oportunidad tan maravillosa.

A nuestros padres porque sin su ayuda no contaríamos con los valores y la educación que nos caracteriza.

Así como resaltar la guía de nuestras docentes en el camino a convertirnos en profesionales exitosas y competentes

Yamile, Alvarez Castillo
Ventocilla Marchan, Leysy Ibeth

AGRADECIMIENTO

A nuestro señor Dios por ser quien ilumina nuestro camino y no dejarnos caer en las adversidades por permitirnos superar los obstáculos para seguir alcanzando nuestras metas

A nuestra asesora de tesis, Magister Eva Jesús Rojas Zavaleta por su entrega, compromiso, enseñanza y dedicarnos su tiempo durante el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres, por el amor, apoyo, sacrificio, dedicación y por alentarnos a lograr nuestras metas.

*Yamile, Alvarez Castillo
Ventocilla Marchan, Leysy Ibeth*

ÍNDICE

| | |
|---|-------------|
| DEDICATORIA | VI |
| AGRADECIMIENTO..... | VII |
| ÍNDICE DE TABLAS | XI |
| ÍNDICE DE ANEXOS | XII |
| RESUMEN | XIII |
| ABSTRACT | XV |
| INTRODUCCIÓN..... | XVII |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 17 |
| 1.1. Descripción de la Realidad Problemática..... | 17 |
| 1.2. Formulación del Problema. | 20 |
| 1.2.1. Problema General. | 20 |
| 1.2.2. Problemas Específicos. | 20 |
| 1.3. Objetivos de la Investigación. | 20 |
| 1.3.1. Objetivo General..... | 20 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 20 |
| 1.4. Justificación de la Investigación. | 21 |
| 1.5. Delimitaciones del estudio. | 23 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 25 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación. | 25 |
| 2.2. Investigaciones Internacionales..... | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3. Investigaciones Nacionales. | 28 |
| 2.3.1. Bases Teóricas. | 36 |
| 2.3.2. Bases Filosóficas. | 41 |
| 2.3.3. Definición de Términos Básicos..... | 44 |
| 2.4. Hipótesis de la Investigación. | 46 |
| 2.4.1. Hipótesis General. | 46 |
| 2.4.2. Hipótesis Específicas..... | 47 |
| 2.4.3. Operacionalización de las Variables. | 48 |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA | 50 |
| 3.1. Diseño Metodológico. | 50 |
| 3.2. Población y Muestra..... | 50 |
| 3.2.1. Población. | 50 |
| 3.2.2. Muestra. | 51 |
| 3.3. Técnicas de recolección de Datos. | 53 |
| 3.4. Técnicas para el procesamiento de la información. | 54 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 60 |
| 4.1. Análisis de Resultados. | 60 |
| 4.2. Contrastación de Hipótesis..... | 70 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN..... | 79 |
| 5.1. Discusión de resultados..... | 79 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 85 |
| 6.1. Conclusiones. | 85 |

| | |
|--------------------------------------|------------|
| 6.2. Recomendaciones..... | 87 |
| CAPÍTULO V: REFERENCIAS | 89 |
| 5.1. Fuentes Documentales. | 89 |
| 5.2. Fuentes Bibliográficas..... | 92 |
| 5.3. Fuentes Hemerográficas..... | 93 |
| 5.4. Fuentes Electrónicas..... | 95 |
| ANEXOS | 100 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|----------------|----|
| Tabla 1 | 60 |
| Tabla 2 | 60 |
| Tabla 3 | 61 |
| Tabla 4 | 62 |
| Tabla 5 | 62 |
| Tabla 6 | 63 |
| Tabla 7 | 63 |
| Tabla 8 | 64 |
| Tabla 9 | 64 |
| Tabla 10 | 65 |
| Tabla 11 | 65 |
| Tabla 12 | 66 |
| Tabla 13 | 67 |
| Tabla 14 | 67 |
| Tabla 15 | 68 |
| Tabla 16 | 69 |
| Tabla 17 | 70 |
| Tabla 18 | 72 |
| Tabla 19 | 75 |
| Tabla 20 | 77 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|-----------------|-----|
| Anexo n° 1..... | 100 |
| Anexo n° 2..... | 101 |
| Anexo n° 3..... | 104 |
| Anexo n° 4..... | 105 |

RESUMEN

Introducción: La adherencia a la suplementación se refiere al adecuado régimen de consumo de micronutrientes en el paciente con la finalidad de prevenir enfermedades como la anemia, así como la continuidad del tratamiento, dosis, horario y tiempo indicado. **Problema:** ¿Cuál es la relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023? **Objetivo:** Determinar la relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023. **Metodología:** La presente investigación se encaminó de tipo correlacional, observacional, prospectivo, de nivel descriptivo con diseño descriptivo transversal y con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 52 madres y 52 niños en edad comprendida de los 6 a 35 meses de edad que asisten al Centro de Salud de Hualmay en el año 2023, la técnica de recolección de datos se realizó mediante la encuesta, así mismo el instrumento utilizado fue el cuestionario y una hoja de valoración. **Resultados:** Los resultados que se obtuvieron con respecto a la adherencia a suplementación con micronutrientes se encontró que de un total de 52 niños de 6 a 35 meses; 26 niños (50%) tienen una adherencia media y alta, con respecto al consumo de micronutrientes. Además; 31 niños (60%) tienen adherencia media, en la dimensión preparación de micronutrientes. Luego; para la dimensión de efectos secundarios de los micronutrientes encontramos que 19 niños (37%) tienen adherencia baja, así mismo en la dimensión estado nutricional, se observa que; 25 niños (48.1%) se encuentran un rango normal en la dimensión peso para la edad. En cuanto a la dimensión peso para la talla se halló que 22 niños (42.3%) se encuentran en el rango normal, por último, en la dimensión talla para la edad; 28 (53.8%) tienen una talla normal. **Conclusión:** El grado de adherencia permitió analizar aquellos factores que fortalecieron

o perjudicaron la suplementación con micronutrientes; ya sea la adherencia media y alta para el consumo de micronutrientes que representa la mitad de los niños encuestados, de igual manera encontramos un grado de adherencia media para la preparación de micronutrientes en más del 60% y, por último, un grado de adherencia media en la dimensión efectos secundarios (37%). Con respecto al estado nutricional de los niños de 6 a 35 meses, se observó; en la dimensión peso para la edad la mayoría del grupo evaluado se encontraba en un rango normal de acuerdo a las gráficas de crecimiento de la OMS (48.1%), lo que aplica también que el (42.3%) en la dimensión peso para la talla y el (53.8%) talla para la edad.

Palabras claves: Adherencia a suplementación, micronutrientes, estado nutricional

ABSTRACT

Introduction: Adherence to supplementation refers to the adequate regimen of micronutrient consumption in the patient in order to prevent diseases such as anemia, as well as the continuity of treatment, dose, schedule and time indicated. **Problem:** ¿What is the relationship between adherence to micronutrient supplementation and nutritional status in children from 6 to 35 months of the Hualmay Health Center in 2023? **Objective:** To determine the relationship between adherence to micronutrient supplementation and nutritional status in children aged 6-35 months at the Hualmay Health Center in 2023. **Methodology:** This research was correlational, observational, prospective, level descriptive with a descriptive cross-sectional design and with a quantitative approach. The sample consisted of 52 mothers and 52 children aged 6 to 35 months who attend the Hualmay Health Center in 2023, the data collection technique was carried out through the survey, as well as the instrument used was the questionnaire and an assessment sheet. applies in the weight-for-height dimension (42.3%) and height for age (53.8%). **Results:** The results obtained regarding adherence to micronutrient supplementation were from a total of 52 children from 6 to 35 months; 26 children (50%) have a medium and high adherence, with respect to the consumption of micronutrients. Besides; 31 children (60%) have medium adherence, in the micronutrient preparation dimension. Then; 19 children (37%) have low adherence, for the side effects of micronutrients dimension, likewise in the nutritional status dimension, it is observed that; 25 children (48.1%) are within a normal range in the weight-for-age dimension. Regarding the weight for height dimension, it was found that 22 children (42.3%) are in the normal range, finally, in the height for age dimension; 28 (53.8%) have a normal height. **Conclusion:** The degree of adherence allowed us to analyze those factors that strengthened or impaired micronutrient supplementation; either the medium and high adherence for the consumption of

micronutrients that represents half of the children surveyed, in the same way we found a degree of medium adherence for the preparation of micronutrients in more than 60% and, finally, a degree of medium adherence in the side effects dimension (37%). In the nutritional status of children from 6 to 35 months, it was observed that; In the weight-for-age dimension, the majority of the evaluated group was in a normal range according to the WHO growth charts (48.1%), which also

Keywords: Adherence to supplementation, micronutrients, nutritional status

INTRODUCCIÓN

La suplementación con micronutrientes es parte de un programa de suplementación el cual está dirigido a menores de 6 a 35 meses, basado en su importante aporte a la prevención de enfermedades como la anemia y desnutrición por lo cual en nuestro país se continua con dicho programa a fin de salvaguardar la salud de nuestros niños y niñas del Perú, Así mismo se busca que los padres ayuden a disminuir considerablemente los porcentajes de anemia así como el bajo peso en el Perú mediante el cumplimiento de la administración de los sobres de micronutrientes tanto en dosis, horarios, y el tiempo que se le indica para así hablar de adherencia a la suplementación.

Por lo cual, nuestra investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023, a fin de contribuir con la prevención de anemia y desnutrición.

En el Capítulo I describimos el planteamiento del problema: la situación problemática, formulación del problema, objetivo general y específicos al igual que la justificación de nuestra investigación.

En el Capítulo II se presenta el marco teórico: donde se encuentra los antecedentes de la investigación actualizada de los últimos 5 años, bases teóricas, filosóficas, definición de términos básicos, hipótesis de la investigación y finalmente nuestra Operacionalización de las variables.

En el Capítulo III mostramos la metodología utilizada: diseño metodológico, población y muestra, las técnicas de recolección de datos y el procesamiento de datos.

En el Capítulo IV se exponen los resultados de la investigación, así como la contrastación de la hipótesis.

En el Capítulo V se compararon los resultados obtenidos mediante los antecedentes de la investigación y las bases teóricas.

En el Capítulo VI se exponen las conclusiones y las recomendaciones a las que llegamos para la presente investigación.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

Las vitaminas y minerales en pequeñas cantidades, que requiere el cuerpo humano para realizar la mayor actividad celular, son denominados micronutrientes. Las mismas que, en su ausencia, pueden ocasionar una salud ocular deficiente, bajo peso, y marcar grandes rasgos de manera negativa afectando el desarrollo físico, así como el desarrollo cognitivo de los niños, incrementando las posibilidades de enfermedades crónicas cuando estos se vuelvan adultos. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022)

Ahora bien, el estado nutricional es uno de los determinantes más decisivos en los primeros años de vida para la salud, el estado cognitivo y psicosocial, es por ello que se debe incidir en este de modo que se cuente con las condiciones nutricionales más favorables, donde se cuente con un consumo adecuado de vitaminas y minerales, y de esta manera evitar la desnutrición, obesidad, sobrepeso y prevenir enfermedades que conlleven a alguna discapacidad. (Calceto, 2019)

Se encontró que a nivel mundial existe una asociación entre el consumo de los micronutrientes y elevación de la hemoglobina, revelando, además, que aquellos niños que no seguían el tratamiento eran más vulnerables a tener retraso en el crecimiento, cambios del desarrollo psicomotor, aprendizaje, memoria, atención y bajo peso corporal. (Suarez y Vega, 2021)

En todo el mundo, la anemia afecta a unos 2.000 millones de personas, o el 24,8 % de la población, especialmente en los países del tercer mundo. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017)

En el informe sobre el estado nutricional de los niños menores de 5 años y mujeres embarazadas, que acuden al establecimiento de salud del Ministerio de Salud, en el primer semestre del 2022 se encontraron como resultados, que en niños menores de 3 años, la

desnutrición crónica (según parámetros de la OMS) representaba un 14,1%, la desnutrición global un 3,8%, la desnutrición aguda era de 1,7% y el sobrepeso de 7,0% así como la obesidad de 1,8%. (Ministerio de Salud [MINSA], 2022)

Según el Ministerio de Salud (Minsa), junto a la Dirección Regional de Salud (Diresa) Piura en el año 2022 se programó realizar 80 433 dosajes de hemoglobina, 10 115 visitas domiciliarias, teleorientación y telemonitoreo a niños que reciben suplementación preventiva, además del tratamiento a 44 435 niñas y niños menores de 3 años, finalmente se realizó la entrega de suplementos de hierro y micronutrientes a 34 174 niñas y niños menores de 36 meses de forma gratuita. (Gobierno del Perú, 2022)

(Vargas, 2021) concluye que “Las Chispitas Nutricionales tienen mala adherencia a la suplementación por diferentes situaciones, desconocimiento a los beneficios que brinda, así como la correcta de preparación, por el tiempo de administración y algunos efectos adversos que presentan”.

(Marcacuzco, Vega y Mosquera, 2018) afirmaban “los factores relacionados con el usuario al igual que los micronutrientes muestran relación significativa a la adherencia con chispitas”

El desconocimiento por parte de las madres de la importancia, beneficios y formas de preparación de los micronutrientes, así como los efectos adversos aparentemente producidos por el tratamiento, son los factores principales que se relacionan con la adherencia del tratamiento, a pesar de que el tratamiento con micronutrientes es gratuito y se ofrece a nivel nacional, son pocos las madres que cumplen con dárselo a sus hijos, ya sea por desconocimiento o desinterés de la suplementación con micronutrientes. (Marcacuzco, Vega y Mosquera, 2018)

Según Tarazona (2021, como se citó en Diario ASI, 2018) , se constató que a nivel regional, la ministra de Desarrollo e Inclusión Social, Liliana la Rosa, introdujo en

Huacho el programa “Amor de Hierro” para reducir la tasa de anemia hasta el 2021 en un 19%, considerando que las zonas donde la proporción de niños con anemia supera el 20% se consideran zonas peligrosas.

Con respecto al Distrito de Hualmay, el Instituto Nacional de salud nos indica en el HIS 2022 comprendido entre enero a septiembre que se tamizaron a 253 niños de 6 a 35 meses de los cuales 47 (18.6%) tuvieron anemia.

De igual manera en el reporte anual de actividades de atención integral de salud del niño 2022 del Centro de salud de Hualmay se obtuvo que; los sobres de micronutrientes fueron entregados a 153 niños comprendidos en la edad de 6 a 36 meses, de los cuales, a 44 niños se les entregó durante la visita domiciliaria, así mismo, sólo a 101 niños de 6 a 36 meses se les entregó su 2° dosis, mientras que 94 niños recibieron su 3° dosis, 68 recibieron su 4° dosis, 61 recibieron su 5° dosis, 40 recibieron su 6° dosis, 9 recibieron sus 7° dosis, 8 recibieron su 8° dosis, 5 recibieron su 9° dosis y finalmente solo 2 niños recibieron su 10° dosis siendo así que no llegaron a completar sus 12 dosis correspondientes, por último durante el mismo año se reportó 118 niños diagnosticados con anemia comprendidos entre la edad de 6 a 36, de los cuales 56 niños han sido recuperados.

La suplementación con micronutrientes es una de las intervenciones que se brinda con la finalidad de asegurar la ingesta de hierro en cantidad adecuada para prevenir la anemia, por ello en la presente investigación buscamos describir la adherencia a suplementación con micronutrientes puesto que muchas madres se les entregó su primera dosis de suplementación para sus niños, pero no llegaron a recibir las otras dosis correspondientes evidenciando un gran problema existiendo un potencial riesgo de aumento de anemia y desnutrición en nuestro país el cual podría afectar el estado nutricional de sus hijos.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es la relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023?

1.2.2. Problemas Específicos.

1.3. Objetivos de la Investigación.

¿De qué manera se relaciona el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023?

¿De qué manera se relaciona la preparación de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023?

¿En qué medida se relacionan los efectos adversos de los micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023?

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.

Identificar la relación entre la preparación de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.

Identificar la relación entre los efectos adversos de los micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.

1.4. Justificación de la Investigación.

Conveniencia.

Nuestra presente investigación se realizó, debido a que, la suplementación con micronutrientes en los niños es una intervención cuyo objetivo principal es asegurar la ingesta adecuada de hierro para la prevención de la anemia y desnutrición. Sin embargo las madres quienes son las encargadas de la administración y preparación de los sobres de micronutrientes presentan algunas deficiencias o desconocimiento sobre estos, por el cual no cumplen con el tratamiento de la suplementación diaria con el micronutriente, reflejando así, un déficit en el estado nutricional de los niños por lo cual nuestra investigación pretendió describir la relación que existe entre la adherencia a suplementación con micronutriente y el estado nutricional en los niños de 6 a 35 meses, así mismo con los resultados de nuestra investigación buscamos contribuir a mejorar las intervenciones en la suplementación con micronutrientes para que las madres cumplan con la suplementación diaria del micronutriente y de esta manera tengan niños con un estado nutricional óptimo para crecer sanos y fuertes.

Relevancia Social.

Con los resultados de nuestra investigación se brindó información clara y precisa sobre la problemática a estudiar beneficiando a la población sujeto de estudio. Ya que conocimos si el cumplimiento diario del tratamiento con micronutrientes se relaciona al estado nutricional y de esta manera mejorar las acciones e intervenciones que contribuyan a la adherencia a suplementación con micronutrientes. Así mismo contribuyó para que el personal de salud del centro de salud de Hualmay elabore estrategias específicas para que las madres cumplan con la adherencia al tratamiento diario con los sobres de micronutrientes y así mejoren

el estado nutricional de los niños y esto conlleve un adecuado desarrollo cognitivo y psicomotor evitando en gran medida enfermedades en el futuro.

Implicancias prácticas.

Con los resultados de este estudio sobre la adherencia a suplementación con micronutrientes y estado nutricional en niños de 6 a 35 meses, los datos obtenidos contribuyeron a ver la problemática con respecto al cumplimiento de la suplementación, así como permitió que la institución junto al apoyo de profesionales de salud y autoridades planifiquen actividades y estrategias preventivo promocionales con el objetivo de garantizar el consumo de hierro en nuestros niños y así evitar los problemas de nutrición y anemia.

Valor Teórico.

En la actualidad se habla mucho de problemas relacionados con la nutrición en niños menores de 5 años convirtiéndose en grandes problemas de salud en la adultez, por lo cual los organismos de los diferentes sectores de salud han implementado actividades conjuntas que permiten contribuir a la disminución de los problemas relacionados a la nutrición, siendo una de ellas la suplementación con micronutrientes por el cual nuestra investigación contribuyó a describir el cumplimiento del tratamiento diario con micronutrientes en los niños y su relación con el estado nutricional para implementar acciones que contribuyan a mejorar esta situación incidiendo en la promoción y prevención.

Vigilancia Metodológica.

Esta investigación servirá como antecedente o guía para futuros estudios relacionados a la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional de los niños de 6-35 meses o para quienes deseen abordar temas

similares con respecto a la suplementación con micronutrientes ya que aborda un tema de gran relevancia para la comunidad científica.

1.5. Delimitaciones del estudio.

Delimitación espacial.

El presente estudio se realizó en el departamento de Lima, provincia de Huaura, en el Centro de Salud de Hualmay. El instrumento fue efectuado en madres que tenían niños de 6 a 35 meses de edad, que consumieron o consumen los micronutrientes, a través de 1 encuesta y 1 hoja de valoración confiable y válida.

Delimitación temporal.

La presente investigación se realizó en un plazo de 12 semanas académicas, de febrero hasta abril del 2023.

Delimitación del universo.

El estudio se llevó a cabo para determinar la relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional de los niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud de Hualmay. El instrumento se aplicó a una muestra 52 madres de una población de 118 madres.

Delimitación del contenido.

La presente investigación permitió revelar la realidad con respecto a la suplementación con micronutrientes, brindados por las madres de familia, y como estos tienen efecto en el estado nutricional de los niños. Si estos los llegan a consumir de manera adecuada, si se presentan efectos secundarios, evidenciándose en las cifras de anemia de la población en cuestión.

1.6. Viabilidad del Estudio.

Viabilidad temática

Nuestro presente estudio contó con el acceso necesario a la información mediante tesis, revistas, informes, sitios web y videos.

Viabilidad económica

Las tesis contaron con los recursos económicos, humanos, así como también logísticos que se requirió para llevar a cabo la investigación, los mismos que no representó un gasto para la institución de estudio.

Viabilidad administrativa

La investigación contó con los permisos correspondientes del centro de salud de Hualmay y del departamento de Estadística e Informática, quienes facilitaron el acceso a la información a través de una solicitud oficial a las autoridades correspondientes. Al igual que con la cooperación desinteresada de las licenciadas de enfermería que laboran en la institución quienes nos brindaron datos necesarios para la investigación.

Viabilidad técnica

Los datos recolectados fueron procesados a través de programas como IBM SPSS Statics. Se contó con el tiempo necesario para realizar el procesamiento y análisis de los resultados obtenidos del instrumento ejecutado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.2. Investigaciones Internacionales.

(Díaz, 2019). *Micronutrientes y su relación con la antropometría en niños de 6 a 36 meses de la Parroquia San Pedro de la Bendita, Cantón Catamayo.* **Objetivo:** Determinar el consumo de micronutrientes y su relación con la antropometría en los niños de 6 meses a 36 meses en la parroquia San Pedro de la Bendita del cantón Catamayo periodo octubre 2018- marzo 2019. **Metodología:** Estudio de diseño cuantitativo, prospectivo, descriptivo y transversal, la muestra de estudio estuvo conformada por 57 niños y niñas de 6 a 36 meses de edad. La recolección de datos fue mediante una encuesta estructurada, dirigida a todas las madres de familia. El análisis y procesamiento de datos fue mediante la tabulación de las variables tanto dependiente e independiente en matrices, se ingresaron los datos en hojas de cálculo (Microsoft Excel), mediante el cual se obtuvieron las tablas y gráficos para su respectivo análisis. **Resultados:** Los resultados que se obtuvieron fue que la mitad de la población investigada consumen micronutrientes Chiz-paz y la otra mitad no lo hace. Del grupo de niños que consumieron micronutrientes se encuentran en el grupo etario correspondiente a menores de 12 meses de acuerdo al Índice de Masa Corporal y a la clasificación por puntuación Z en el rango de peso normal en un 11%, con bajo peso en un 4% y el 2% dentro de los que tienen sobrepeso. Así mismo En los grupos de niños menores a 12 meses y de 13 a 18 meses se observa que SI consumen micronutrientes en un 16% y 12% respectivamente. Mientras, el 53% del total de niños no consumen micronutrientes donde los grupos menores a 12 meses y de 19 a 24 meses son los predominantes con el 16% y 14% respectivamente. **Conclusión:** De la población investigada aproximadamente la mitad de los niños no consumen los

micronutrientes de los cuales el mayor porcentaje tiene una edad menor a los 12 meses. De la misma manera se determinó que la mitad de niños que consumen los micronutrientes se encuentra en mayor porcentaje los menores de 12 y de 19 a 24 meses. Adicionalmente se evaluó también el Estado Nutricional, realizando el control de las medidas antropométricas (peso, talla) correlacionándolas con la edad, concluyendo que los micronutrientes no tienen un efecto significativo, ya que los que consumen como aquellos que no lo hacen presentan los valores normales dentro de los rangos del IMC.

(Betancourt y Ruiz, 2019) *Estado nutricional de los niños beneficiados en los andes ecuatorianos con un programa de suplementación nutricional*. **Objetivo:** Exponer el estado nutricional de niños domiciliados en la provincia ecuatoriana de Chimborazo designados como beneficiarios de un programa estatal de suplementación nutricional.

Metodología: el estudio fue Retrospectivo, analítico. La población de estudios fue de Seiscientos diecisiete niños (Varones: 49.1%) con edades de 0 a 5 años de edad que vivían en la provincia de Chimborazo en Ecuador y participaban del programa de suplementación con “Chispaz”. Para la técnica y recolección de datos se realizó mediante un análisis en historias clínicas de los niños menores de 5 años domiciliados en la provincia Chimborazo que fueron incluidos como beneficiarios en el programa de suplementación nutricional con “Chispaz”. El análisis y procesamiento de datos fue formularios previstos por el diseño experimental, y se ingresaron en un contenedor digital construido sobre EXCEL para OFFICE de WINDOWS (Microsoft, Redmon, Virginia, Estados Unidos). **Resultados:** El resultado fue según el sexo: Varones: 49.1% vs. Hembras: 50.9%. De acuerdo con la edad, la serie de estudio se distribuyó como sigue: 0 – 6 meses: 11.2%; 7 – 12 meses: 20.4%; 13 – 24 meses: 40.8%; y +24 meses: 27.6%; respectivamente. Así mismo el 48.8% de los niños incluidos tenía una longitud supina/estatura < 2 desviaciones estándar hacia la izquierda del percentil 50. En el 14.7%

de la serie de estudio los valores de la longitud supina/estatura fueron incluso menores que las 3 desviaciones estándar hacia la izquierda del percentil 50. Por lo cual el sexo no influyó en el comportamiento de la frecuencia de ocurrencia de la longitud supina/estatura disminuida para la edad: Varones: 51.1% vs. Hembras: 46.5%. Mientras que los valores promedio del peso corporal quedaron incluidos entre el percentil 50 del estándar de referencia y las 2 desviaciones estándar hacia la izquierda. La frecuencia del peso corporal disminuido para la edad fue del 12.0%. El sexo no influyó en el comportamiento de la frecuencia del peso corporal disminuido para la edad: Varones: 14.2% vs. Hembras: 11.1%. Así mismo los valores promedio del IMC quedaron dentro de las ± 2 desviaciones estándar para el percentil 50 en referencia a la edad y el sexo. El 1.6% de los niños incluidos en la investigación mostró valores del IMC disminuidos para el sexo y la edad. Por el contrario, otro 5.3% exhibió valores del IMC excesivos para el sexo y la edad. Por último los valores promedio de la hemoglobina sérica quedaron incluidos entre los 110 – 120 g.L-1, independientemente del sexo y la edad del niño. La frecuencia de anemia en la serie de estudio fue del 26.6%. La anemia afectó por igual a niños y niñas: Varones: 27.4% vs. Hembras: 25.8%. **Conclusión:** En los niños que recibieron suplementación nutricional prevalecen la anemia y baja talla para la edad.

(Vargas, 2021) *Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021. Objetivo:* Determinar la frecuencia de anemia y la adherencia a la suplementación con Chispitas Nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al centro de Salud de Villa Cooperativa de la red Lotes y Servicios El Alto, primer trimestre de la gestión 2021. **Metodología:** El estudio era de tipo descriptivo, observacional, con serie de casos. La población incluía a 71 niños de 6 a 59 meses que visitaron el Centro de Salud en el primer

trimestre de 2021 como parte del programa “Niños sanos, crecimiento y desarrollo saludable”. La fuente de recolección de datos se obtuvo mediante entrevista directa a todas las madres que cumplieran con los criterios de inclusión, La hoja de recolección de datos se construyó con 19 preguntas de opción múltiple y una punción capilar para cuantificar la hemoglobina utilizando un medidor de hemoglobina portátil “Hemocue”. Luego, toda la información recibida fue vaciada a la base de datos, Excel 2019 y el paquete estadístico SPSS versión 22. **Resultados:** De las 71 madres de niños entre 6 a 59 meses, 3 (4,2%) no recibieron los micronutrientes, además de 52 madres (73,2%) interrumpieron la administración. También que 5,6% de los 71 niños tiene muy mala adherencia, 39,4% tiene mala adherencia y 18,3% tienen regular adherencia. Se encontró que 16,90% que tuvieron estreñimiento y 14,10% diarrea como efectos adversos. En el conocimiento acerca de los beneficios 16,9% de las madres aseguraban que era para la prevención de la desnutrición, 22,5% para que los niños crezcan sanos y 15,5% para prevenir la anemia. Así mismo en la preparación 26, 8% de las madres les resultaba difícil de preparar los micronutrientes y 4,2% no sabían cómo hacerlo. Dentro del tiempo 39,4% de las madres pensaban que era difícil cumplir el tratamiento. **Conclusión:** Aún hay una mala adherencia a la suplementación con Chispitas Nutricionales por diferentes situaciones, desconocimiento a los beneficios que brinda, la correcta preparación, por el tiempo de administración y algunos efectos adversos que presentan.

2.3. Investigaciones Nacionales.

(Marcacuzco, Vega y Mosquera, 2018) *Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017.* **Objetivo:** Determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho. **Metodología:** El estudio tuvo un diseño no

experimental, de nivel correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 71 madres con hijos menores de 3 años que se encontraban registradas en la Aldea Infantil SOS del Municipio de San Juan de Lurigancho en el año 2017. La muestra estuvo conformada por 61 madres, el método de recolección de datos fue una encuesta, la herramienta fue un cuestionario. El procesamiento de datos se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 24, utilizándose la prueba chi-cuadrado con nivel de significación de 0,05 para determinar la relación entre los factores y adherencia de los micronutrientes. **Resultados:** Los resultados a edad frecuente fueron más comunes en el grupo de 28 - 31 meses con 45,9%; la persona encargada de la suplementación de los niños es la madre con el 88,5%, mientras que el grado educativo de las madres es el nivel secundario y representa el 85,2%. En cuanto a los factores relacionados con el Centro de salud y la adherencia de los micronutrientes, el 60% de las madres recibieron información sobre los micronutrientes pero no relacionada con la adherencia a la dieta, 58,5% recibe consejería en preparación de micronutrientes pero no se asocia con la adherencia, 64,4% manifiestan que reciben los sobres con micronutrientes pero no se asocia con la adherencia y el 60% de las madres si conoce la preparación del micronutriente pero no se asocia con la adherencia. **Conclusión:** Los resultados muestran que los factores del usuario y los micronutrientes tienen una relación significativa con la adherencia al tratamiento con chispitas. El primer grupo comprende el desconocimiento por parte de las madres de la importancia, beneficios y formas de preparación de los sprinkles, mientras que el segundo grupo aborda los efectos adversos aparentemente producidos por el tratamiento. A pesar de que el tratamiento con micronutrientes es gratuito y se ofrece a nivel nacional, son pocos las madres que cumplen con dárselo a sus hijos (34.6%) ya sea por desconocimiento o desinterés. Para mejorar este resultado se recomienda desarrollar sesiones educativas y demostrativas en la institución, así como proponer

nuevas estrategias, como la inclusión de la tecnología y las redes sociales para lograr un mejor resultado, en especial en las madres más jóvenes.

(Sedano, 2018) *Adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, centro de salud el agustino, Lima, 2018. Objetivo:*

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, que acudieron al Centro de Salud El Agustino, durante el segundo trimestre del año 2018. **Metodología:** La investigación fue de diseño correlacional, descriptivo, de nivel cuantitativo y método transversal. La población está conformada por 100 madres con hijos de 6 a 36 meses que visitaron el Centro de Salud en el segundo trimestre del 2018. La técnica de recolección de datos fue el cuestionario, para la primera variable se utilizó el cuestionario sobre adherencia a los micronutrientes y para la segunda variable se utilizó la ficha de historia clínica. El análisis e interpretación de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS v.25.0, para luego continuar con la creación de una base de datos de la información a fin de realizar pruebas estadísticas descriptivas y lógicas. Se utilizó un nivel de significación $p < 0,05$. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 5,4% de las madres encuestadas tenían un alto grado de adherencia al tratamiento, el 30,4% en moderado y el 64,3% bajo. De igual forma, los resultados arrojaron que el 7,1% de las madres encuestadas presentaba un alto nivel en la dimensión consumo de micronutrientes, el 17,9% un nivel medio y el 75% un nivel bajo. Mientras que en la dimensión preparación de micronutrientes el 5,4% de madres encuestadas presentaron un alto nivel, el 3,4% un nivel medio y el 64,2% un nivel bajo y el 8,9% de las madres para la dimensión efectos adversos presentaron un nivel alto, el 25% un nivel medio y el 66,1% un nivel bajo. Finalmente, el 44,6% de los niños presentó anemia ferropénica, el 26,8% moderada y el 28,6% severa. **Conclusión:** Hubo una relación directa y negativa entre la variable adherencia a los micronutrientes y

el nivel de anemia ferropénica utilizando la correlación de Spearman de -0,322, que es una puntuación baja. Los resultados muestran que, para la primera variable, que es adherencia al tratamiento con micronutrientes, el 5,4% de las madres encuestadas tienen un nivel alto, el 30,4% un nivel intermedio y el 64,3% un nivel bajo. En cuanto al nivel de anemia ferropénica el 44,6% de los niños presentaron un nivel leve, el 26,8% fue moderada y el 28,6% severa.

(Cuya, 2018) *Evaluación del suministro de micronutriente por las madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachacamac, 2017*. **Objetivo:** Evaluar el suministro de los Micronutriente por las madres de niños menores de 36 meses, Centro de Salud de Pachacamac – Las Palmas, 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo, no experimental y transversal. La población estuvo conformada por 92 madres de niños menores de 36 meses que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Médico Pachacamac Las Palmas. La técnica de recopilación de datos fue la encuesta, la herramienta el cuestionario. El análisis e interpretación de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 22 en español. **Resultados:** El resultado fue; el 47,8% de madres con niños menores de 36 meses suministraron los micronutrientes de forma poco adecuada, el 53,3% de las madres vierte el micronutriente con comidas tibias, el 77,2% de las madres administraron de forma adecuada el micronutriente, el 81,5% de las madres suministra el micronutriente en alimentos semisólidos. El 47,8% de las madres refirió que siempre recibieron visitas en su domicilio, el 59,8% de las madres siempre recibió consejería sobre el suministro de micronutrientes, el 33,7% de las madres siempre recibieron sesión demostrativa de los micronutrientes. **Conclusión:** El 47,8% de las madres proporcionaban pobremente los micronutrientes y el mismo porcentaje de madres lo hacían adecuadamente, solo al 4,3% no proporcionaban adecuadamente. La preparación de los micronutrientes por parte de las madres con niños menores de 36 meses

del Centro de Salud de Pachacamac durante el 2017 el 65,2% de las madres lo realizaron de manera adecuada, el 26,1% de madres lo hicieron pobremente y solo 8,7% de las madres preparaba los micronutrientes de manera inadecuada.

(Munayco y Torres, 2018) *Conocimiento de los padres sobre micronutrientes y estado nutricional de los niños de 06 a 36 meses, en el centro de salud Tambo de Mora de Chincha, año 2018. Objetivo:* Determinar el grado de relación existente entre el nivel de conocimiento de micronutrientes, que presentan los padres y su relación con el estado nutricional de los niños de 06 a 36 meses que acuden al Centro de Salud de Tambo de mora de Chincha, año 2018. **Metodología:** Fue correlacional de diseño descriptivo, hipotético deductivo. Con una población conformada por 106 niños atendidos en el centro de salud Tambo de Mora de Chincha, la muestra por 83 niños atendidos en dicho establecimiento. La técnica de recopilación de datos fue la encuesta, la herramienta el cuestionario. Los datos fueron procesados mediante el estadístico SPSS. **Resultados:** El resultado fue; el 80,7% de los padres de 6 a 36 meses prepara correctamente el micronutriente, el 81,9% administra correctamente el micronutriente, al 77,1% de los padres le explicaron cómo se debe administrar el micronutriente a sus hijos menores de 36 meses en el servicio de enfermería. En cuanto al estado nutricional, con respecto al peso para la edad el 96,39% de menores de 6 a 36 meses se encuentran en un nivel normal, en la talla para la edad el 93,98% se encuentran dentro del nivel normal y el 86,75% tienen un adecuado estado nutricional. **Conclusión:** Se halló una correlación fuerte y significativa en relación al conocimiento de micronutrientes en padres con niños de 06 a 36 meses de edad que se atendían en el centro de Salud de Tambo de Mora en el año 2018 y el estado nutricional de los menores. Esto es indicador que la labor de prevención de parte del personal de enfermería afianza las actividades de alimentación generadas por los padres hacia sus menores hijos. El estado nutricional de los menores de 06 a 36 meses,

el 86,7% es adecuado, contrastando los percentiles brindados en los análisis talla/edad, talla-peso y peso-talla; por el contrario, solo un 13,3% tiene un estado de nutrición inadecuado, debiendo afianzarse las practicas del uso de micronutrientes con el objetivo de prevenir la anemia.

(Torres, 2019) *Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y Dosaje de hemoglobina en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao 2018.* **Objetivo:** Determinar la relación entre adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y el Dosaje de hemoglobina en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao 2018. **Metodología:** Este estudio se basó en un enfoque cuantitativo, correlación de un nivel y un diseño transversal no experimental. Esta población estuvo conformada por 180 cuidadores con niños de 18 meses atendidos en el Centro de Salud Fawcett (CRED), e incluyó una muestra de 30 niños que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento estuvo compuesto por una ficha de monitoreo de suplementación y el Sistema HemoCue® el cual facilita la detección oportuna de fotometría de hemoglobina. Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 24 que generó tablas y gráficos para su interpretación y análisis. **Resultados:** El 46,7% de cuidadores encuestados no muestra adherencia a la suplementación con MMN. De los 30 cuidadores encuestados, el 70% mezclaba el contenido del sobre de MMN con papillas, purés, segundos y solo el 30% con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos; el 73,3% mezclaba el MMN con 2 cucharadas de comida, con 3 cucharadas el 20% y con 1 cucharada solo un 6,7%. Un 30% no consumió completamente el MMN. El 6,7% afirmaba que, si compartía los sobres de MMN con otros niños, y el 93,3% no lo hacía. El 70% indicó que sus hijos presentaban molestias como el estreñimiento, El 40% dijo que dejaban la suplementación por un corto tiempo y

luego lo volvió a tomar. El 33,3% guardaban inadecuadamente los MMN, no cumplían con las 3 condiciones. El 36,7% señalaron que recibieron sesiones educativas al inicio de la suplementación con MMN en el consultorio de CRED, 33,3% recibieron sesiones demostrativas en la sala de espera en el C.S Faucett, finalmente el 30% dijeron que nunca recibieron algún tipo de actividad educativa. **Conclusiones:** Con respecto a la variable adherencia a la suplementación con MMN se mostró cinco dimensiones las cuales se analizaron a través de los resultados, en cuanto a la dimensión de la preparación la mayoría los cuidadores conocían la preparación de los MMN, en cuantas cucharadas de comida se preparaba, del mismo modo en la administración, cuya mayoría de niños si consumían las dos cucharadas de comida con la preparación del MMN, además de brindarles alimentos ricos en hierro como el hígado y sangrecita por lo menos 3 veces a la semana.

Investigaciones Locales.

(Tarazona, 2019) *Aceptación del suplemento complementario en niños de 6 - 35 meses según información de la madre, centro de salud Huaura.* **Objetivo:** Determinar el nivel de aceptación del suplemento complementario en niños de 6 – 35 meses según información de la madre Centro de Salud Huaura 2019. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, de diseño no experimental y método cuantitativo. La población era de 321 madres que acudieron con sus menores hijos de 6 – 35 meses de edad al Centro de Salud de Huaura, el cual asisten al Programa Articulado Nutricional del Área Niño. Con una muestra de 114 madres. El método de recolección de datos fue la encuesta y de instrumento el cuestionario. Para el análisis y la interpretación de los datos, la información se codificó en el software Microsoft Excel 2. Para después procesar la información en el software estadístico SPSS, para luego clasificarlos en la escala de stanones y obtener los límites de los intervalos agrupados. Los cuales se presentaron en cuadros y gráficos

descriptivos. **Resultados:** Con respecto al nivel de aceptación 114 madres del total de encuestadas con niños entre 6 – 35 meses que visitan el Centro de Salud de Huaura, se observó que el 56.14% presentaba aceptación media a la suplementación complementario, el 26.32% no aceptó el suplemento y un 17.54% tuvo buena aceptación a la suplementación complementaria, con respecto a la aceptación del multimicronutrientes se observó que el 54.39% presentó aceptación media del multimicronutrientes, un 25.44% no aceptó dicho suplemento y el 20.18% presentó buena aceptación al consumo de multimicronutrientes, finalmente los efectos adversos los resultados obtenidos fueron que el 72.8% presentaban efectos secundarios al multimicronutrientes y el 27.2% no presentaban efectos secundarios al suplemento complementario. **Conclusión:** Enfatizó en la importancia de la aceptación del suplemento y los aspectos que pueden presentar con respecto a la mala preparación o administración e integrar estrategias de comunicación con el objetivo de mejorar la educación de la madre con respecto al consumo del suplemento, así como juegos interactivos que mejoren la información que se les brinda a las madres.

(Dolores 2019) *Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el centro de salud de Huaura 2019.*

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019.

Metodología: Estudio de tipo y nivel descriptivo, con una población de 300 menores de 6 a 35 meses que visitan el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, la muestra aleatoria simple constituida por 164 madres. La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario. La información fue codificada previamente en Excel y luego exportada al software estadístico SPSS versión 23 para el proceso de análisis. **Resultados:** Los resultados con respecto a la suplementación con micronutriente fueron, presenta una

adherencia media el 39.1%, una adherencia alta el 36.7% y una adherencia baja el 24.3%. Asimismo; en el factor socioeconómico, 41,4% presenta adherencia media, el 36,7% adherencia alta y el 21,9% adherencia baja. Al factor relacionado al personal de salud un 66,9% presenta adherencia media, un 17,8% adherencia alta y 15,3% adherencia baja. Al igual que los factores relacionados con la enfermedad se obtuvo un 89,9% presentó una adherencia media, el 8,9% adherencia alta y el 1,2% adherencia baja. En el factor relacionado al suplemento se obtuvo, que el 40,2% presenta adherencia media, el 40,8% adherencia alta y el 18,9% adherencia baja y finalmente en los factores relacionados a la persona que administra el suplemento al paciente, el 21,3% presenta adherencia media, el 49,1% adherencia alta y el 29,6% adherencia baja. **Conclusión:** Factores de adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad: 39,1% tiene adherencia media, 36,7% adherencia alta y 24,3% adherencia baja.

2.3.1. Bases Teóricas.

Variable Independiente.

Adherencia.

La Organización mundial de la salud (2003) define la adherencia como: “la medida en que el comportamiento de un paciente con respecto a los cambios en la medicación, la dieta o el estilo de vida es consistente con las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud” (Dilla, Valladares, Lizán y Sacristán, 2008)

Suplementación.

La ley general de salud lo define como: “productos a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, que se puedan presentar en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total,

complementarla o suplir alguno de sus componentes”. (Castellanos y Catellanos, 2020)

Micronutriente.

Los micronutrientes incluyen minerales y vitaminas que el cuerpo necesita en cantidades muy pequeñas. Son extremadamente importantes porque su función principal es facilitar muchas reacciones químicas en el cuerpo. (Macavilca, 2019)

Suplementación con micronutrientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la fortificación domiciliar de los alimentos con micronutrientes en polvo que contengan al menos hierro, vitamina A y zinc para mejorar la dotación de hierro y reducir la anemia en lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. La fortificación domiciliar de alimentos con estos micronutrientes se ha propuesto como alternativa para incrementar la ingesta de vitaminas y minerales en menores de 2 años. Esta intervención consiste en adicionar una mezcla de micronutrientes en polvo a cualquier alimento semisólido, cuyo contenido sencillamente se espolvorea sobre el alimento antes de su consumo. (Macavilca, 2019)

Adherencia a la suplementación.

Se refiere al nivel donde el usuario completa adecuadamente el tratamiento recomendado de la suplementación, tanto de tipo terapéutico como para prevenir enfermedades como la anemia. Contiene más que todo la voluntad de continuar con el tratamiento, dosis, horarios y tiempos indicados. Tiene efectividad si es que se cumple en un 75% a más de las dosis indicadas. (MINSA, 2017)

Preparación de micronutrientes.

Separar dos cucharadas de la comida del niño. La comida debe ser tibia, espesa o sólida dependiendo de la edad de la niña o el niño. Lávese bien las manos con agua y jabón antes de abrir el paquete de micronutrientes. Preparar y servir los alimentos para el niño o niña, como habitualmente es la realización. Cortar o rasgar una esquina superior del sobre y verter todo el contenido a una porción del alimento de consistencia sólida o semisólida, así como asegurarse de que ésta sea lo que primero se come para garantizar el consumo completo del micronutriente. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, s.f.)

Consumo de micronutrientes.

Los micronutrientes son vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia ferropénica en niñas y niños. Los micronutrientes deben consumirse como parte de una comida principal. (Instituto Nacional de Salud [INS], 2020)

Cada sobre de 1g contiene:

- Hierro (12,5 mg Hierro elemental)
- Zinc (5 mg)
- Ácido fólico (160 ug)
- Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente)
- Vitamina C (30 mg)

Efectos secundarios de los micronutrientes.

Se definen como los efectos observados después de la suplementación con micronutrientes, en especial, la formación de heces sueltas por el cambio de flora intestinal. Se han visto evidenciados en diversas investigaciones efectos y reacciones adversas, así como náuseas o dolor abdominal como consecuencia de la administración de los micronutrientes. (Quinto, 2022)

Variable Dependiente

Nutrición.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura afirma que la nutrición “el proceso involuntario, de usar nutrientes en el cuerpo para convertirlos en energía y realizar sus funciones vitales” (La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, s.f.)

Estado Nutricional.

Se refiere al estado físico que muestra una persona, viene hacer efecto del equilibrio entre la ingesta y el uso de nutrientes por parte del cuerpo. (Paredes y Condori, 2021)

Peso para la edad.

Evalúa el crecimiento general, es un indicador indirecto de la cantidad de grasa, y músculo, es muy sensibles a los cambios agudos.

Talla para la edad.

Evalúa el crecimiento óseo (longitudinal) del niño, da información sobre el pasado nutricional, dado que la talla es la medida más estable y se necesitan cambios crónicos para alterarlo. Está relacionado con una nutrición adecuada y se manifiesta en el estado a largo plazo de la nutrición humana.

Peso para la talla.

Evalúa la armonía en el crecimiento, es una medida de simetría en los diferentes crecimientos.

Desnutrición.

La desnutrición es una ingesta de alimentos persistentemente inadecuada para satisfacer las necesidades energéticas de la dieta, debido a una absorción

inadecuada o a una utilización biológica inadecuada de los nutrientes consumidos.
(Mata, 2008)

a. Desnutrición aguda. Se determina cuando el puntaje Z del indicador Peso para la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso

b. Desnutrición aguda severa. Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso/talla está debajo de menos tres desviaciones estándar, también puede acompañarse de edemas bilaterales, emaciación grave y otros signos clínicos como la falta de apetito.

Normopeso.

Se considera normopeso al peso que, de acuerdo a determinados parámetros, es el adecuado para una persona, por ser el que garantiza una salud óptima. Esto es, que contribuye a evitar que aparezcan enfermedades relacionadas con un exceso o una deficiencia de aquel. Cuando el peso para la talla pertenezca dentro del rango normal de los percentiles establecidos por la OMS. (Mutua, 2021)

Sobrepeso.

La obesidad y el sobrepeso se definen como la acumulación fuera de lo normal o excesiva de grasa que es perjudicial para la salud. La obesidad y el sobrepeso, alguna vez considerados problemas de países de ingresos altos, están aumentando extraordinariamente en los países de ingresos bajos y medianos, especialmente en las zonas urbanas. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021)

Obesidad.

La obesidad es un aspecto de la doble carga de la desnutrición; actualmente hay más personas obesas que personas con insuficiencia ponderal en todas las regiones, excepto en el África subsahariana y Asia. El IMC por encima de 30 se considera obesidad. (OMS, 2022)

2.3.2. Bases Filosóficas.

Virginia Henderson plasma en su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería) de 1966, una definición de enfermería ligada a un rol complementario y suplementario en la satisfacción de 14 necesidades básicas de la persona.

Se considera al paciente como aquel individuo que necesita ayuda para lograr la independencia. Donde se identifican tres niveles:

1. La enfermera como sustituta del paciente, en aquellos estados graves, se considera como elemento para que el sujeto se sienta “completo” o “independiente
2. La enfermera como ayuda del paciente, brindándole las herramientas para recobrar su independencia
3. La enfermera como compañera y orientadora del paciente, compartiendo conocimientos y educación para la salud al paciente, así como su entorno familiar, con el fin de incluirlos en el plan de cuidados, ejecutarlo y evaluarlo.

Henderson afirmaba que el profesional de enfermería debe ser un profesional independiente, con la capacidad de accionar según la necesidad lo requiera. Consideraba que la enfermera era la máxima autoridad en cuidados básicos, incluyendo 14 necesidades básicas relacionados a posibles funciones de enfermería.

14 necesidades Básicas

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales por todas las vías

4. Moverse y mantener una buena postura
5. Dormir y descansar, evitar el dolor y ansiedad
6. Poder seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse
7. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
8. Evitar peligros ambientales, e impedir que perjudiquen a otros
9. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones
10. Vivir según valores y creencias
11. Trabajar de manera que exista un sentido de logro
12. Jugar y participar en actividades recreativas
13. Necesidad de recrearse
14. Necesidad de aprender

Los Metaparadigmas

Salud: “Se refiere a la base fundamental para la funcionalidad del ser humano, por la cual se debe recuperar o mantener a través de la voluntad, fuerza y conocimientos requeridos. Se plasman 14 necesidades básicas” (Hernández, 2016)

Persona: “Es aquel ente que necesita mantener salud o tener una muerte digna. Unidad corpórea y mental constituida por elementos biológicos, psicológicos y mentales” (Hernández, 2016)

Entorno: “La persona posee la capacidad de controlar el medio que lo rodea, siendo opacada por la enfermedad. La relación del individuo y la familia, en conjunto con la responsabilidad de la comunidad proveen cuidados”. (Hernández, 2016)

Rol profesional: “El objetivo es brindar sustento por medio del confort al individuo, sano o enfermo gracias a actividades que se desarrollen y aporten a la salud o al

proceso de recuperación, consiguiendo de esta manera la independencia del individuo lo más rápido posible” (Hernández, 2016)

“La enfermera es temporalmente, la conciencia del inconsciente. la pierna del amputado, un medio de locomoción para el niño, conocimiento y seguridad para la madre joven”. (Henderson, 1961)

Una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la desnutrición, y las enfermedades no transmisibles asociadas. La evidencia también muestra la importancia de prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria y sistemas alimentarios saludables y equilibrados. Las políticas, leyes y estrategias de alimentación saludable pueden prevenir todas las formas de desnutrición. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia mundial del síndrome de talla baja en menores de cinco años sería del 33%. En Iberoamérica se estima para el área del Caribe, un 17%, para el área de América Central, un 26,7%, y para el área de América del Sur, un 13,8%. (Bengoa,2003)

El bajo peso por la talla, un indicador asociado a problemas de desnutrición actual y de carácter reversible al mejorar la dieta, arrojaba cifras para la región de Latinoamérica que se situaban en un 3%. Las diferencias entre países fluctuaron entre el 1 y el 8%. Sin embargo, para el trabajo comunitario de salud pública, resulta muy útil en los menores de dos años. La prevalencia media en América Latina, en menores de cinco años, sería de un 10% de casos moderados y un 1 % de formas graves. En América Central sería del 15,1%, en el Caribe del 13% y en Sudamérica del 6,5%. (Bengoa, 2003)

En lo relativo a deficiencias en micronutrientes, las de hierro y yodo son las más extendidas en América Latina. A pesar de su reducción en los últimos años, como consecuencia de los programas de suplementación y de enriquecimiento de alimentos básicos, las deficiencias de hierro fluctúan entre el 11% y el 31% en hombres y mujeres, respectivamente. (Bengoa, 2003)

De esta manera, el dirigir la investigación hacia el correcto desarrollo del estado nutricional de los niños de 6 a 35 meses, es una función importante en el rol del personal de enfermería, puesto que la edad comprendida no permite a estos niños satisfacer a voluntad propia las necesidades propuestas, es así como, es necesario asegurar el cumplimiento de estas y la independencia que conlleve a un óptimo estado de salud.

2.3.3. Definición de Términos Básicos.

Frecuencia de cantidad de cucharadas para preparar los micronutrientes.

El sobre de micronutrientes mezclar bien con 2 cucharadas de comida separadas. Luego alimentar al niño con dicha mezcla y continuar con el resto del plato servido. (MINSA, 2014)

Consejería y Visita domiciliaria.

La visita domiciliaria se constituye en un espacio fundamental para fortalecer la adopción de prácticas como parte del circuito entre la consejería del servicio de salud (atención infantil o prenatal) y la sesión demostrativa de preparación de alimentos. Estas oportunidades son claves para reforzar la adopción de prácticas en cuidadores o madres de niños pequeños. (Ministerio de Salud [MINSA], 2017)

Los profesionales de la salud que prescriban micronutrientes o suplementos de hierro deben asesorar a las madres o tutores de niñas y niños de acuerdo con la

normativa vigente; con materiales educativos auxiliares que deben ser apropiados para un público en particular. (Ministerio de Salud [MINSA], 2016)

Sesiones Demostrativas.

Es un evento educativo en el que los participantes, a través de la participación activa y el trabajo en equipo, aprenden a incorporar productos locales adaptados a las necesidades nutricionales de niños de 6 a 35 meses, mujeres embarazadas y lactantes. El evento es para madres, padres o personas que estén cuidando a su hija o hijo, mujeres embarazadas y lactantes; líderes comunitarios y funcionarios gubernamentales o miembros de organizaciones de preparación de alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunitaria y otros. (Villar y Lázaro, 2013)

Antropometría.

La antropometría sigue siendo el método de elección para el estudio de la composición corporal al lado de la cama del paciente. Mediante técnicas sencillas, reproducibles, no invasivas, se puede obtener información sobre el estado de la integridad de los compartimentos graso y muscular del sujeto. La confiabilidad de los juicios diagnósticos y pronósticos que se realicen en base a los resultados de la evaluación antropométrica realizada en el paciente dependerá de un correcto registro, una adecuada interpretación y una oportuna comunicación. (Espinosa, 2007)

Crecimiento.

El proceso de aumentar la masa corporal de un organismo vivo debido a un aumento en el número de células (hiperplasia) o su tamaño (hipertrofia). (Tocas y Vásquez, 2017)

Desarrollo.

Proceso dinámico por el cual los organismos vivos logran una mayor eficiencia funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones en aspectos tales como biológico, psicológico, cognitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Esto está influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (Tocas y Vásquez, 2017)

Diagnóstico Nutricional.

El diagnóstico nutricional resume de manera estructurada y objetiva la situación clínica y nutricional del individuo y permite, cuando ha sido correctamente elaborado, tomar decisiones eficientes, eficaces y oportunas en el contexto de nuestra intervención nutricional. (Cienut y Iidenut, 2019)

Niño de 6 a 35 meses de edad.

Período de la vida donde inicia y culmina la suplementación con micronutrientes, con el objetivo de ayudar a la madurez fisiológica del lactante, y así prevenir alteraciones en el crecimiento y desarrollo. (Tocas y Vásquez, 2017)

Madres de niños de 6-35 meses.

Población de suma importancia para la recolección de información de sus niños, quienes acudieron a sus controles en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Hualmay, los mismos que consumieron la suplementación a base de micronutrientes mencionados en la investigación.

2.4. Hipótesis de la Investigación.

2.4.1. Hipótesis General.

La relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023 es significativa.

2.4.2. Hipótesis Específicas.

Existe relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.

Existe relación entre la preparación de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.

Existe relación entre los efectos adversos de los micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.

2.4.3. Operacionalización de las Variables.

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala Valorativa (Niveles o rangos) |
|---|--|---|--|---|--|
| Variable Independiente Adherencia a los micronutrientes | Es el grado en que el paciente se adhiere al régimen de suplementos dietéticos recomendado, tanto de forma preventiva como curativa. Esto incluye estar dispuesto a continuar el tratamiento en la dosis, el horario y el tiempo prescritos. La adherencia se considera suficiente cuando se consume un 75% más de la dosis recomendada. (MINSA, 2017) | Consiste en el nivel de cumplimiento diario y aceptación del micronutriente brindado por las madres siguiendo las indicaciones brindadas por el personal de salud | Consumo de micronutrientes Preparación de micronutrientes Efectos secundarios de los micronutrientes | <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo (Ítems 1) • Conocimiento (Ítems 2-5) • Asistencia a sesiones educativas (Ítems 6) • Cantidad (Ítems 7) • Consistencia (Ítems 8-9) • Tolerancia (Ítems 10-11) | -Alto (11-8 respuestas correctas) -Medio (7-4 respuestas correctas) -Bajo (3-0 respuestas correctas) |

| | | | | | |
|--|--|---|---------------------|---|--------------------------|
| Variable Dependiente Estado Nutricional de los niños de 6-35 meses | Se refiere al estado físico que muestra una persona, viene hacer efecto del equilibrio entre la ingesta y la utilización de nutrientes por el organismo, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas (Paredes y Condori, 2021) | Es la representación física de la persona como consecuencia de lo que ingiere y la absorción de los nutrientes por parte del organismo. | -Peso para la edad | <ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso • Normal • Desnutrición • Alto | Adecuado +2 a -2 |
| | | | -Talla para la edad | <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Talla baja • Obesidad • Sobrepeso | Inadecuado > +3 |
| | | | -Peso para la talla | <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Desnutrición aguda • Desnutrición severa | > +2 < 2 a -3 < -3 |

Nota. Elaboración propia

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico.

3.1.1. Tipo de Investigación.

El presente trabajo de investigación fue de tipo correlacional porque se buscó describir la relación de dos variables en un determinado momento.

De tipo transversal puesto que recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único; describió las variables y analizó su incidencia en un momento dado.

Fue un estudio observacional pues se observó y registró los acontecimientos sin intervenir en la investigación de variables

Además, fue prospectivo por la recogida de información, se realizó de acuerdo a los criterios establecidos y para fines específicos de la investigación.

3.1.2. Diseño.

El tipo de diseño utilizado fue descriptivo transversal porque tuvo como objetivo estimar la magnitud y distribución del problema a tratar en un momento determinado, además se midió otras características de la población, variables, dimensiones de tiempo, lugar y persona.

3.1.4. Enfoque.

La investigación fue de enfoque cuantitativo porque trató de determinar la correlación entre variables, a través de una muestra para hacer inferencia a una población

3.2. Población y Muestra.

3.2.1. Población.

Según el Reporte anual de actividades de atención Integral de Salud del niño del Centro de Salud de Hualmay durante el 2022, se registraron 118 niños entre 6 - 35 meses

los cuales fueron beneficiados de suplementación con micronutrientes los mismos que conformaron la población de la presente investigación.

Área de Estudio: El área donde se desarrolló el trabajo de investigación se desarrolló en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Hualmay que se encuentra ubicado en la provincia de Huaura, Av. Esteban Pichilingue, Hualmay 15137. El cual limita:

Por el Norte: Av. Cincuentenario

Por el Sur: Calle Juan Crespo

Por el Oeste: Av. Hipólito Unanue

Por el Este: Av. Esteban Pichilingue

El Centro de Salud de Hualmay cuenta con diversos servicios entre los cuales están: Medicina, Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Odontología, Servicio social, psicología, Ecografías, Laboratorio. Asimismo, este establecimiento atiende a una población de 14182. (Centro de Salud de Hualmay, 2022)

3.2.2. Muestra.

El tipo de muestreo fue muestreo aleatorio simple a través de la población, con un 5% de margen error y nivel de confianza del 95%, donde se utiliza la siguiente fórmula de población finita.

$$n^o = (Z^2 \times p \times q \times N) / (E^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q)$$

Donde:

N: 118

Z: 1.960

P: 0.5

Q: 0.5

E: 0.05

$$n^{\circ} = (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 118) / (0.05^2 (118 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)$$

$$n^{\circ} = 91$$

Tamaño muestral ajustado:

$$n = n^{\circ} / 1 + (n^{\circ} / N)$$

$$n = 91 / 1 + (91 / 118)$$

Tamaño de la muestra:

$$n^{\circ} = 91$$

Muestra ajustada:

$$n = 52$$

La muestra se conformó por 52 madres y niños de 6-35 meses que recibieron suplementación con micronutrientes en el centro de salud de Hualmay durante el 2023.

Unidad de Análisis o de observación:

La muestra o universo de estudio estuvo constituido por 52 madres y 52 niños en edad comprendida de 6 a 35 meses que recibieron suplementación con micronutriente en el centro de salud de Hualmay en el año 2023 para la variable independiente adherencia a suplementación con micronutrientes y la variable dependiente estado nutricional respectivamente.

Criterios de inclusión

- Madres de niños de 6-35 meses de niños con suplementación de micronutrientes
- Madres de niños de 6-35 meses que aceptaron voluntariamente participar del estudio
- Cuidadores y madres de niños de 6 a 35 meses de edad sin ninguna enfermedad especial que pudiera intervenir en los resultados del estudio.
- Niños de 6-35 meses con suplementación de micronutrientes

Criterios de Exclusión

- Madres de niños de 6-35 meses de niños que no reciban suplementación de micronutrientes
- Madres de niños de 6-35 meses que no acepten participar del estudio
- Cuidadores y madres de niños de 6 a 35 meses de edad con alguna enfermedad especial que pudiera intervenir en los resultados del estudio.
- Niños de 6-35 meses que no reciban suplementación de micronutrientes

3.3. Técnicas de recolección de Datos.

3.4.1. Técnica a Emplear.

La técnica empleada fue la encuesta. Así mismo se utilizó 2 instrumentos representados por 1 cuestionario y 1 hoja de valoración, el primero evaluó la adherencia a suplementación con micronutrientes efectuados en los niños de 6 a 35 meses que reciben la suplementación otorgada por el centro de salud de Hualmay durante el 2023, mientras que la hoja de valoración se centró en la variable del estado nutricional de los niños evaluados, analizando los parámetros que ayudaron a determinar el diagnóstico nutricional en el que se encontraban.

3.4.2. Descripción del Instrumento.

Se utilizó 1 cuestionario para la variable independiente validado por 3 profesionales de enfermería (juicio de expertos) que demostraron la calidad del instrumento y con una buena confiabilidad de 0,61 según Alfa de Cronbach, extraído de a Sedano Izurraga el año 2018 para el trabajo de investigación o *“Adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, centro de salud el agustino, lima, 2018”*.

Este cuestionario estuvo destinado a reunir información necesaria para dar solución al problema estudiado, donde se encuentran 11 preguntas que se subdividen en 3 dimensiones. El puntaje se divide por:

- Alto: 11- 8 respuestas correctas
- Medio: 7 - 4 respuestas correctas
- Bajo: 3 - 0 respuestas correcta

El estado nutricional de acuerdo al consumo y preparación de los micronutrientes al igual que el diagnóstico nutricional fueron evaluados por la hoja de valoración planteada siguiendo los parámetros dictados por el Ministerio de Salud en el 2017 para la *“Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años”* como segundo instrumento.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.

La información que se recolectó del cuestionario sobre la adherencia a suplementación con micronutrientes en niños de 6 – 35 meses que acudieron a su control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de Hualmay, fueron procesados a través de SPSS, al igual que los datos obtenidos de la hoja de valoración.

Para medir la magnitud de la magnitud de relación entre ambas variables enunciadas se utilizó el coeficiente de correlación rho de Spearman para variables cuantitativas, la interpretación de este coeficiente son valores próximos a 1; que indican una correlación

fuerte y positiva. Mientras que los valores próximos a -1 indican una correlación fuerte y negativa. Así mismo los valores próximos a cero indican que no hay correlación lineal. Sin embargo, puede que exista otro tipo de correlación, pero no lineal. Esta prueba no paramétrica se utilizó para medir el grado de asociación entre dos variables. La correlación de rango de Spearman no tiene ningún supuesto sobre la distribución de los datos.

Los resultados fueron procesados y organizados en tablas simples.

3.5. Matriz de Consistencia.

| Problemas | Objetivos | Justificación | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Metodología |
|--|--|--|---|---|-----------------------------------|---|--|
| <p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud de</p> | <p>La presente investigación se realizó dado que la suplementación con micronutrientes en menores de edad es una intervención que tiene como finalidad principal asegurar la ingesta de hierro en cantidad adecuada para la prevención de la anemia y desnutrición. Sin embargo las madres</p> | <p>Hipótesis general:</p> <p>La relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023 es significativa.</p> | <p>Variable independiente</p> <p>Adherencia a Suplementación con micronutrientes</p> | <p>Consumo de micronutrientes</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo • Conocimiento • Asistencia a sesiones educativas • Cantidad | <p>Tipo de estudio:</p> <p>Correlacional con diseño Descriptivo, corte Transversal y con enfoque cuantitativo</p> <p>Área de estudio:</p> <p>Centro de Salud de Hualmay</p> <p>Población:</p> <p>La población de estudio se conformó por 118 niños entre 6 a 35 meses que recibieron suplementación con micronutrientes en el</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|
| <p>Hualmay en el 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿De qué manera se relaciona el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023?</p> | <p>Hualmay en el 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.</p> | <p>quienes son las encargadas de la administración y preparación de los sobres de micronutrientes presentan algunas deficiencias o desconocimiento sobre estos, por el cual no cumplen con el tratamiento de la suplementación diaria con el micronutriente reflejando así un déficit en el estado nutricional de los niños por lo cual</p> | <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.</p> <p>Existe relación entre la preparación de micronutrientes y el estado</p> | <p>Administración de micronutrientes</p> <p>Efectos secundarios de los micronutrientes</p> <p>Peso para la edad</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Consistencia • Tolerancia • Sobrepeso • Normal • Desnutrición • Alto | <p>Centro de Salud de Hualmay en el 2023</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>Aleatorio simple</p> <p>Tamaño de la muestra: 52 madres y 52 niños de 6-35 meses que reciben suplementación con micronutrientes en el Centro de Salud de Hualmay durante el 2023.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>- Madres de niños de 6-35 meses de niños con suplementación de micronutrientes</p> |
|--|--|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|--|---|
| <p>¿De qué manera se relaciona la preparación de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud Hualmay en el 2023?</p> | <p>Identificar la relación entre la preparación de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6-35 meses del Centro de Salud Hualmay en el 2023.</p> | <p>nuestra investigación pretende describir la relación entre la adherencia a la suplementación con micronutriente y el estado nutricional en los niños de 6 a 35 meses, así mismo con los resultados de nuestra investigación buscamos contribuir a mejorar las intervenciones en la suplementación con</p> | <p>nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023. Existe relación entre los efectos adversos de los micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.</p> | <p>Variable dependiente</p> <p>Estado Nutricional de los niños de 6-35 meses</p> | <p>Talla para la edad</p> <p>Peso para la talla</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Talla baja • Obesidad • Sobrepeso • Normal • Desnutrición aguda • Desnutrición severa | <p>- Madres de niños de 6-35 meses que acepten voluntariamente participar del estudio</p> <p>- Cuidadores y madres de niños de 6 a 35 meses de edad sin ninguna enfermedad especial que pudiera intervenir en los resultados del estudio.</p> <p>- Niños de 6 – 35 meses que reciban suplementación con micronutrientes</p> |
| <p>¿En qué medida se relacionan los efectos adversos de</p> | <p>Identificar la relación entre los efectos adversos de</p> | <p>mejorar las intervenciones en la suplementación con</p> | <p>las intervenciones en la el 2023.</p> | | | | <p>Criterios de exclusión:</p> <p>- Madres de niños de 6-35 meses de niños que no reciban</p> |

los micronutrientes para que las madres cumplan con la suplementación diaria del micronutriente y de esta manera tengan niños con un estado nutricional óptimo para crecer sanos y fuertes.

suplementación de micronutrientes

- Cuidadores y madres de niños de 6 a 35 meses de edad con alguna enfermedad especial que pudiera intervenir en los resultados del estudio.

Técnica:

Encuesta

Instrumento:

1 cuestionario

1 hoja de valoración

Nota. Elaboración propia

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados.

Resultados de la variable adherencia a suplementación con micronutrientes.

Tabla 1

Frecuencia que consume los micronutrientes

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Todos los días | 19 | 36,5 | 36,5 | 36,5 |
| Interdiario | 17 | 32,7 | 32,7 | 69,2 |
| 1 vez a la semana | 11 | 21,2 | 21,2 | 90,2 |
| No consume | 5 | 9,6 | 9,6 | 100,0 |
| Total | 52 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

En la tabla 1 se observa que del 52 (100%) de las madres encuestadas con respecto a la frecuencia del consumo de micronutrientes se obtuvo que 19 (36,5%) consumen los micronutrientes todos los días, así mismo 17 (32,7%) consumen los micronutrientes de manera Interdiario, mientras que 11 (21,2%) consumen de una vez a la semana y finalmente el 5 (9,6%) no consumen los micronutrientes.

Tabla 2

Conoce los beneficios de los micronutrientes

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Si | 27 | 51,9 | 51,9 | 51,9 |
| No | 25 | 48,1 | 48,1 | 100,0 |
| Total | 52 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

En la tabla 2 encontramos que del 52 (100%) de madres encuestadas con respecto a su conocimiento sobre los beneficios de los micronutrientes el 29 (51,9%) de madres de niños de 6 - 35 meses si conoce los beneficios de los micronutrientes, mientras 25 (48,1%) de madres no conoce los beneficios.

Tabla 3

Para que se dan los micronutrientes

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Para Prevenir la anemia | 28 | 53,8 | 53,8 | 53,8 |
| Para que suba de peso | 16 | 30,8 | 30,8 | 84,6 |
| Para estar sano | 8 | 15,4 | 15,4 | 100,0 |
| Total | 52 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

La tabla 3 se observa que de 52 (100%) madres encuestadas a acerca de conocer para que le brinda los micronutrientes a su niño el 28 (53,8%) conocen que brindan los micronutrientes para prevenir la anemia, de la misma forma 16 (29,6%) para que suba de peso y por último 8 (15.4%) para que su niño este sano.

Tabla 4*Conoce las vitaminas que tienen los micronutrientes*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Hierro, Vitamina A, C, ácido fólico | 21 | 40,4 | 40,4 | 40,4 |
| Vitamina E | 20 | 38,5 | 38,5 | 78,8 |
| Complejo B | 11 | 21,2 | 21,2 | 100,0 |
| Total | 52 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

En la tabla 4 encontramos que de 52 (100%) madres encuestadas acerca de conocer que vitaminas contiene los micronutrientes; 21 (40,4%) conoce que los micronutrientes contienen Ácido fólico, Hierro, Vitamina A, C. Así mismo 20 (38,2%) refiere que los micronutrientes contienen Vitamina E y finalmente 11 (21,2%) refiere que contiene complejo B.

Tabla 5*Conocimiento de causas que producen anemia*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| si | 28 | 53,8 | 53,8 | 53,8 |
| No | 24 | 46,2 | 46,2 | 100,0 |
| Total | 52 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

En la tabla 5 se observó que de 52 (100%) madres encuestadas sobre su conocimiento acerca de las causas que produce la anemia; 28 (53,8%) madres respondieron que si conoce las causas que produce la anemia, mientras que 24 (46,2%) no conoce las causas que produce la anemia.

Tabla 6*Sesiones educativas o demostrativas brindadas por la enfermera se su establecimiento*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Siempre | 8 | 15,4 | 15,4 | 15,4 |
| A veces | 35 | 67,3 | 67,3 | 82,7 |
| Nunca | 9 | 17,3 | 17,3 | 100,0 |
| Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

En la tabla 6 encontramos que 52 (100%) madres encuestadas acerca de las sesiones educativas o demostrativas sobre los micronutrientes brindadas por la enfermera, 8 (15,4%) madres contestaron que siempre se brinda sesiones educativas o demostrativas, mientras que 35 (67,3%) madres respondieron que a veces se les brindaba las sesiones educativas o demostrativas y finalmente 9 (17,3%) respondió que nunca se le brindo las sesiones educativas o demostrativas por parte de la enfermera.

Tabla 7*Cantidad de sobres de micronutrientes que le da a su niño*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| 1 sobre | 24 | 46,2 | 46,2 | 46,2 |
| 1 sobre y medio | 19 | 36,5 | 36,5 | 82,7 |
| 2 sobres | 9 | 17,3 | 17,3 | 100,0 |
| Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

En la tabla 7 encontramos que de 51 (100%) madres encuestadas sobre cuantos sobres de micronutrientes le da a su niño; 24 (46,2%) de madres encuestadas le da 1 sobre

de micronutriente a su niño, así mismo 19 (36,5%) le brinda 1 sobre y medio a su niño y finalmente un 9 (17,3%) le brinda 2 sobres de micronutrientes a su niño.

Tabla 8

Comidas en que prepara los micronutrientes que le da a su niño

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Agua/Sopas | 20 | 38,5 | 38,5 | 38,5 |
| Papillas/Purés | 21 | 40,4 | 40,4 | 78,8 |
| Mazamorra/leche | 11 | 21,2 | 21,2 | 100,0 |
| Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

La tabla 8 se observó que de 52 (100%) de madres encuestadas sobre la preparación de los micronutrientes; 20 (38,5%) de madres respondió que prepara los sobres de micronutrientes en agua/sopas, mientras que el 21 (40,4%) respondió que prepara los sobres de micronutrientes en papillas/pures y por último 11 (21,2%) respondió que prepara los sobres de micronutrientes en mazamorra/leche.

Tabla 9

Número de cucharadas de alimento con la que mezcla los micronutrientes

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| 1 cucharadas | 24 | 46,2 | 46,2 | 46,2 |
| 2 cucharadas | 17 | 32,3 | 32,3 | 78,8 |
| 3 cucharadas a más | 11 | 20,7 | 20,7 | 100,0 |
| Total | 52 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

En la tabla 9 encontramos que de 52 (100%) madres encuestadas sobre en cuantas cucharadas de alimento mezcla los sobres de micronutrientes, se obtuvo que 24 (46,2%)

respondió que mezcla el sobre de micronutriente en 1 cucharada, mientras que 17 (32,7%) respondieron que mezcla el sobre de micronutriente en 2 cucharadas de alimento y finalmente 11 (21,2%) respondió que mezcló los sobres de micronutrientes en 3 cucharadas a más.

Tabla 10

Tolerancia del micronutriente preparado

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Si | 31 | 59,6 | 59,6 | 59,3 |
| No | 21 | 40,4 | 40,4 | 100,0 |
| Total | 52 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

La tabla 10 se observó que de 52 (100%) madres encuestadas sobre la tolerancia del micronutriente preparado en su niño, se obtuvo que 31 (59,6%) si tolera los micronutrientes preparados, mientras que 21 (40,4%) no tolera los micronutrientes.

Tabla 11

Malestar después de ingerir los micronutrientes

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Estreñimiento | 18 | 34,6 | 34,6 | 34,6 |
| Dolor de barriga | 8 | 15,4 | 15,4 | 50,0 |
| Náuseas | 8 | 15,4 | 15,4 | 65,4 |
| Ninguno | 18 | 34,6 | 34,6 | 100,0 |
| Total | 52 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

La tabla 11 se observó que de 52 (100%) madres encuestadas sobre el malestar que presenta su niño luego de ingerir los micronutrientes, se obtuvo que 18 (34,6%) respondió

que su niño presentó estreñimiento, mientras que 8 (15.4%) presentó dolor de barriga, así mismo 8 (15.4%) presentó náuseas y por último 18 (34.6%) no presentó ningún malestar

Resultados de la segunda variable estado nutricional

Tabla 12

Estado nutricional dimensión Peso/edad

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Sobrepeso | 11 | 21,2 | 21,2 | 21,2 |
| Normal | 25 | 48,1 | 48,1 | 70,4 |
| Desnutrición | 16 | 30,8 | 30,8 | 100,0 |
| Total | 52 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

La tabla 12 se encontraron que de 52 (100%) niños de 6 a 35 meses tamizados sobre su peso para la edad, se obtuvo que 11 (21,2%) niños se encuentran en sobrepeso, mientras que 25 (48,1%) niños en un peso para la edad normal y por último el 30.8% (16) de niños se encuentra en desnutrición.

Tabla 13*Estado nutricional dimensión Peso para la talla*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|------------|--------------|----------------------|-------------------------|
| Obesidad | 3 | 5,8 | 5,8 | 5,8 |
| Sobrepeso | 15 | 28,8 | 28,8 | 25,9 |
| Normal | 22 | 42,3 | 42,3 | 79,6 |
| Desnutrición Aguda | 9 | 17,3 | 17,3 | 94,4 |
| Desnutrición Severa | 3 | 5,8 | 5,8 | 100,0 |
| Total | 52 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

En la tabla 13 se encontraron que de 51 (100%) niños de 6 a 35 meses tamizados sobre su peso para la talla, se obtuvo que 22 (42.3%) de niños se encuentran con un peso/talla normal, mientras que 15 (28.8%) niños en sobrepeso, así mismo 3 (5.8%) niños con obesidad, 9 (17.3%) niños en desnutrición aguda y finalmente 3 (5.8%) niños presentan desnutrición severa.

Tabla 14*Estado nutricional dimensión Talla/edad*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|--------------|----------------------|-------------------------|
| Alto | 14 | 26,9 | 9,3 | 9,3 |
| Normal | 28 | 53,8 | 72,2 | 81,5 |
| Talla baja | 10 | 19,2 | 18,5 | 100,0 |
| Total | 52 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Elaboración Propia.

En la tabla 14 se encontraron que de 52 (00%) niños de 6 a 35 meses tamizados sobre su Talla para la edad, se obtuvo que 39 (72,2%) niños se encuentran con Talla para la edad normal, mientras que 8 (18,5%) niños con Talla baja y por último 5 (9.3%) de niños con talla para su edad alta.

Análisis Descriptivo de variables y dimensiones.

Tabla 15

Análisis Descriptivo de adherencia a suplementación con micronutrientes y sus dimensiones

| Adherencia a Suplementación con micronutrientes | | | | | | | |
|--|------|-----|-------|-----|------|-----|-------|
| Dimensión | Bajo | | Medio | | Alto | | Total |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Consumo de micronutrientes | 26 | 50% | 16 | 31% | 10 | 19% | 52 |
| Preparación de micronutrientes | 13 | 25% | 31 | 60% | 8 | 15% | 52 |
| Efectos secundarios de los micronutrientes. | 18 | 35% | 19 | 37% | 15 | 29% | 52 |

Nota: Elaboración Propia

La tabla 15 podemos apreciar del total de 52 niños de 6 a 35 meses; 26 niños (50%) tienen una adherencia baja, 16 niños (31%) tienen una adherencia media y 10 niños (19%) tienen una adherencia alta con respecto al consumo de micronutrientes. Además; 13 niños (25%) tienen adherencia baja, 31 niños (60%) adherencia media, así como 8 niños (15%) adherencia alta en la dimensión preparación de micronutrientes. Luego; 18 niños (35%) tienen adherencia baja, 19 niños (37%) adherencia media, al igual que, 15 niños (29%) adherencia alta de la dimensión de efectos secundarios de los micronutrientes.

Tabla 16*Análisis Descriptivo de estado nutricional en niños de 6 - 35 meses y sus dimensiones*

| Estado Nutricional en niños entre 6 a 35 meses. | | | |
|--|---------------------|------------|------------|
| Dimensiones | Escalas de Medición | Frecuencia | Porcentaje |
| Peso para Edad | Sobrepeso | 11 | 21.2 % |
| | Normal | 25 | 48.1 % |
| | Desnutrición | 16 | 30.8 % |
| | Total | 52 | 100.0 % |
| Peso para Talla | Obesidad | 3 | 5.8 % |
| | Sobrepeso | 15 | 28.8 % |
| | Normal | 22 | 42.3 % |
| | Desnutrición Aguda | 9 | 17.3 % |
| | Desnutrición Severa | 3 | 5.8 % |
| Total | 52 | 100.0 % | |
| Talla para Edad | Alto | 14 | 26.9 % |
| | Normal | 28 | 53.8 % |
| | Talla baja | 10 | 19.2 % |
| | Total | 52 | 100.0 % |

Nota: Elaboración Propia

En la tabla 16 del análisis descriptivo para la variable estado nutricional, se observa que, del total de 52 niños de 6 - 35 meses; 11(21.2%) tienen sobrepeso, 25(48.1%) se encuentran en el rango normal y 16 (30.8%) tienen desnutrición en la dimensión peso/talla. En cuanto a la dimensión peso/talla se hallaron los siguientes resultados; 3 niños (5.8%) tienen obesidad, 15 niños (28.8%) tienen sobrepeso, 22 niños (42.3%) se encuentran en el rango normal, 9 niños (17.3%) poseen desnutrición aguda y 3 niños (5.8%) se encuentran en desnutrición severa. También, en la dimensión talla para la edad; 14 niños (26.9%) son altos, 28 (53.8%) tienen una talla normal, mientras que 10 niños (19.2%) poseen talla baja.

4.2. Contrastación de Hipótesis.

LA RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA A SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY EN EL 2023 ES SIGNIFICATIVA.

Tabla 17

Tabla de Contingencia, relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023 es significativa.

| | | Estado Nutricional de los niños de 6-35 meses. | | | |
|----------------------------------|-------------|--|----------|--------|-------|
| | | Inadecuado | Adecuado | Total | |
| Adherencia a los micronutrientes | Bajo | Recuento | 10 | 14 | 24 |
| | | % del total | 19,2% | 26,9% | 46,2% |
| | Medio | Recuento | 10 | 17 | 27 |
| | | % del total | 19,2% | 32,7% | 51,9% |
| | Alto | Recuento | 0 | 1 | 1 |
| | | % del total | 0,0% | 1,9% | 1,9% |
| Total | Recuento | 20 | 32 | 52 | |
| | % del total | 38,5% | 61,5% | 100,0% | |

Nota: Elaboración Propia

La tabla 17 se observó que, del total de 52 niños de 6 a 32 meses, encuestados, 46,2% (24) tienen una adherencia a los micronutrientes Baja, de estos 19,2 % (10) tienen un estado nutricional inadecuado y un 26,9 % (14) tienen un estado nutricional Adecuado. Asimismo, 51,9 % (27) tienen una adherencia a, los micronutrientes media, de estos 19,2 % tienen un estado nutricional Inadecuado, y un 32,7 % (17) Adecuado.

Del mismo modo, 1,9 % (1) tiene una adherencia a los micronutrientes Alta, de estos, 0 % tienen un estado nutricional Inadecuado, y solo un 1,9 % tiene un estado nutricional Adecuado.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

• Hipótesis Nula: $H_0 > 0.05$

No existe relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023 es significativa.

• Hipótesis Alterna: $H_1 < 0.05$

Existe relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023 es significativa.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.
- Nivel de Confianza: 95%
- Estadístico de prueba: Rho Spearman.

| Correlaciones | | Adherencia a los micronutrientes | Estado Nutricional de los niños de 6-35 meses. |
|--|-------------------------|----------------------------------|--|
| Adherencia a los micronutrientes | Correlación de Spearman | 1 | ,656 |
| | Sig. (bilateral) | | ,001 |
| | N | 54 | 54 |
| Estado Nutricional de los niños de 6-35 meses. | Correlación de Spearman | ,656 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,001 | |
| | N | 54 | 56 |

Nota: Elaboración Propia en SPSS versión 25.

El resultado del valor de coeficiente de correlación es de 0.656, eso significa que tenemos una **correlación positiva alta**, y a la vez teniendo un $\alpha=0,001 < 0,05$, afirmamos que, al 95% de confianza existe relación significativa entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023.

4.1.2. Prueba de Hipótesis Específicas.

➤ Hipótesis Específicas 1

EXISTE RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY EN EL 2023.

Tabla 18

Tabla de Contingencia, relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023.

| | | | Estado Nutricional de los niños de 6-35 meses. | | |
|----------------------------|-------------|-------------|--|----------|-------|
| | | | Inadecuado | Adecuado | Total |
| Consumo de micronutrientes | Bajo | Recuento | 9 | 17 | 26 |
| | | % del total | 17,3% | 32,7% | 50,0% |
| | Medio | Recuento | 8 | 8 | 16 |
| | | % del total | 15,4% | 15,4% | 30,8% |
| | Alto | Recuento | 3 | 7 | 10 |
| | | % del total | 5,8% | 13,5% | 19,2% |
| Total | Recuento | 20 | 32 | 52 | |
| | % del total | 38,5% | 61,5% | 100,0% | |

Nota: Elaboración Propia.

La tabla 18 se observó que, del total de 52 niños entre 6 - 35 meses, encuestados, 50% (26) tienen un consumo de micronutrientes bajo, de estos 17,3 % (9) tienen un estado nutricional inadecuado y un 32,7 % (17) tienen un estado nutricional Adecuado.

Asimismo, 30,8 % (16) tienen un consumo de micronutrientes medio, de estos 15,4 % (8) tienen un estado nutricional Inadecuado, y un 15,4 % (8) Adecuado.

Del mismo modo, 19,2 % (10) tiene un consumo de micronutrientes Alto, de estos, 0 % tienen un estado nutricional Inadecuado, y solo un 1,9 % tiene un estado nutricional Adecuado.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

• **Hipótesis Nula: $H_0 > 0.05$**

No Existe relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023.

• **Hipótesis Alterna: $H_1 < 0.05$**

Existe relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.
- Nivel de Confianza: 95%
- Estadístico de prueba: Rho Spearman.

| Correlaciones | | | Estado Nutricional de los niños de 6-35 meses. |
|--|----------------------------|-----------------------------------|--|
| | | Consumo de micronutrient es | |
| Consumo de micronutrientes | Correlación de Spearman | 1 | ,627 |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 52 | 52 |
| Estado Nutricional de los niños de 6-35 meses. | Correlación de Spearman | ,627 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 52 | 52 |

Nota: Elaboración Propia en SPSS versión 25.

El resultado del valor de coeficiente de correlación es de 0.627, eso significa que tenemos una **correlación positiva alta**, y a la vez teniendo un $\alpha=0,000 < 0,05$, afirmamos que, al 95% de confianza existe relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023.

➤ **Hipótesis Específicas 2**

EXISTE RELACIÓN ENTRE LA PREPARACIÓN DE MICRONUTRIENTES Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY EN EL 2023.

Tabla 19

Tabla de Contingencia, relación entre la preparación de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.

| | | Estado Nutricional de los niños de 6-35 meses. | | | |
|--------------------------------|---|--|----------|-------|--------|
| | | Inadecuado | Adecuado | Total | |
| Preparación de micronutrientes | 1 | Recuento | 7 | 6 | 13 |
| | | % del total | 13,5% | 11,5% | 25,0% |
| | 2 | Recuento | 12 | 19 | 31 |
| | | % del total | 23,1% | 36,5% | 59,6% |
| | 3 | Recuento | 1 | 7 | 8 |
| | | % del total | 1,9% | 13,5% | 15,4% |
| Total | | Recuento | 20 | 32 | 52 |
| | | % del total | 38,5% | 61,5% | 100,0% |

Nota: Elaboración Propia.

La tabla 19 se observó que, del total de 52 niños entre 6 - 35 meses, encuestados, 25% (13) tienen una preparación de micronutrientes bajo, de estos 13,5 % (7) tienen un estado nutricional inadecuado y un 11,5 % (6) tienen un estado nutricional Adecuado.

Asimismo, 59,6 % (31) tienen una preparación de micronutrientes medio, de estos 23,1 % (12) tienen un estado nutricional Inadecuado, y un 36,5 % (19) Adecuado.

Del mismo modo, 15,4 % (8) tiene una preparación de micronutrientes Alto, de estos, 1,9 % (1) tienen un estado nutricional Inadecuado, y solo un 13,5 % (7) tiene un estado nutricional Adecuado.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

- **Hipótesis Nula: $H_0 > 0.05$**

No Existe relación entre la preparación de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.

- **Hipótesis Alterna: $H_1 < 0.05$**

Existe relación entre la preparación de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.
- Nivel de Confianza: 95%
- Estadístico de prueba: Rho Spearman

| Correlaciones | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------------|--|
| | | Preparación de micronutrientes | Estado Nutricional de los niños de 6-35 meses. |
| Preparación de micronutrientes | Correlación de Spearman | 1 | ,657 |
| | Sig. (bilateral) | | ,003 |
| | N | 52 | 52 |
| Estado Nutricional de los niños de 6-35 meses. | Correlación de Spearman | ,657 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,003 | |
| | N | 52 | 52 |

Nota: Elaboración Propia en SPSS versión 25.

El resultado del valor de coeficiente de correlación es de 0.657, eso significa que tenemos una **correlación positiva alta**, y a la vez teniendo un $\alpha=0,003 < 0,05$, afirmamos que, al 95% de confianza existe relación entre la preparación de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023.

➤ **Hipótesis Específicas 3**

EXISTE RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS MICRONUTRIENTES Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY EN EL 2023.

Tabla 20

Tabla de Contingencia, relación entre los efectos adversos de los micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023.

| | | Estado Nutricional de los niños de 6-35 meses. | | | |
|---|-------------|--|----------|--------|-------|
| | | Inadecuado | Adecuado | Total | |
| Efectos secundarios de los micronutrientes. | Bajo | Recuento | 8 | 10 | 18 |
| | | % del total | 15,4% | 19,2% | 34,6% |
| | Medio | Recuento | 7 | 12 | 19 |
| | | % del total | 13,5% | 23,1% | 36,5% |
| | Alto | Recuento | 5 | 10 | 15 |
| | | % del total | 9,6% | 19,2% | 28,8% |
| Total | Recuento | 20 | 32 | 52 | |
| | % del total | 38,5% | 61,5% | 100,0% | |

Nota: Elaboración Propia.

La tabla 20 se observó que, del total de 52 niños entre 6 - 35 meses, encuestados, 34,6% (18) tienen efectos secundarios de los micronutrientes bajo, de estos 15,4 % (8) tienen un estado nutricional inadecuado y un 19,2 % (10) tienen un estado nutricional Adecuado.

Asimismo, 36,5 % (19) tienen efectos secundarios de los micronutrientes medio, de estos 13,5 % (7) tienen un estado nutricional Inadecuado, y un 23,1 % (12) Adecuado.

Del mismo modo, 9,6 % (5) tiene efectos secundarios de los micronutrientes Alto, de estos, 19,2 % (10) tienen un estado nutricional Inadecuado, y solo un 1,9 % tiene un estado nutricional Adecuado.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

- **Hipótesis Nula: $H_0 > 0.05$**

No existe relación entre los efectos adversos de los micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023.

• **Hipótesis Alterna: $H_1 < 0.05$**

Existe relación entre los efectos adversos de los micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.
- Nivel de Confianza: 95%
- Estadístico de prueba: Rho Spearman.

| Correlaciones | | Efectos secundarios de los micronutrientes. | Preparación de micronutrientes. |
|---|-------------------------|---|---------------------------------|
| Efectos secundarios de los micronutrientes. | Correlación de Spearman | 1 | ,601 |
| | Sig. (bilateral) | | ,002 |
| | N | 52 | 52 |
| Preparación de micronutrientes | Correlación de Spearman | ,601 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,002 | |
| | N | 52 | 52 |

Nota: Elaboración Propia en SPSS versión 25.

El resultado del valor de coeficiente de correlación es de 0.601, eso significa que tenemos una **correlación positiva alta**, y a la vez teniendo un $\alpha=0,002 < 0,05$, afirmamos que, al 95% de confianza existe relación entre los efectos adversos de los micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados.

Discusión de los resultados en función de la hipótesis formulada

La hipótesis general de nuestra investigación corroboró que: Existe relación significativa entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023.

Para tal causa se confrontó la hipótesis general alterna (H_1): La relación entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023 es significativa. Los datos procesados, establecieron dicha relación en la muestra de 52 madres y 52 niños cuya edad se encontraba entre los 6 a 35 meses, mediante la Prueba de Correlación Rho Spearman $=0.656$, para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$, eso significa que tenemos una correlación positiva alta, y a la vez teniendo un $\alpha=0,001 < 0,05$, afirmamos que, al 95% de confianza existe relación significativa entre la adherencia a suplementación con micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023, donde se rechaza la hipótesis nula.

En la hipótesis se estableció que existe relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023; para el cual se realizó mediante la prueba de correlación Rho Spearman $=0.627$, para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$, eso significa que tenemos una correlación positiva alta, y a la vez teniendo un $\alpha=0,000 < 0,05$, afirmamos que, al 95% de confianza existe relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023.

La hipótesis específica estableció que existe relación entre la preparación de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023; mediante la prueba de correlación Rho Spearman = 0.657, para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$, eso significa que tenemos una correlación positiva alta, y a la vez teniendo un $\alpha=0,003 < 0,05$, afirmamos que, al 95% de confianza existe relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023, siendo así que se rechaza la hipótesis nula.

Finalmente, la hipótesis específica estableció que existe relación entre los efectos adversos de los micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023, a través de la prueba de correlación Rho Spearman =0.601, para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$, eso significa que tenemos una correlación positiva alta, y a la vez teniendo un $\alpha=0,002 < 0,05$, afirmamos que, al 95% de confianza existe relación entre los efectos adversos de los micronutrientes y el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del centro de salud de Hualmay en el 2023 por el cual se rechaza la hipótesis nula.

Discusión de los resultados en relación al marco teórico e investigaciones previas

La suplementación con micronutrientes es una estrategia para mantener niveles adecuados de hierro en el cuerpo para prevenir la anemia. Esta intervención consiste en la entrega de hierro a través de micronutrientes, es decir, vitaminas y minerales, lo que ayuda a prevenir la anemia ferropénica en niñas y niños.

Del mismo modo, los sobres de micronutrientes se entregan mensualmente o cada vez que la madre o el cuidador visitan un establecimiento de salud para que se les sean entregados, Los miembros del personal que atienden a niñas o niños en el centro

continuarán monitoreando la aceptación y el cumplimiento de la suplementación con hierro y micronutrientes.

Se confirma en el presente estudio, sobre la dimensión del consumo de los micronutrientes donde se obtuvo que la frecuencia con que los niños consumen los micronutrientes todos los días es el 36,5% (19). Mientras que el 51,9% (29) de las madres encuestadas si conoce los beneficios de los micronutrientes, así mismo el 53.8% (28) de las madres conocen que brindan los micronutrientes para prevenir la anemia, el 40.4% (21) conoce que los micronutrientes contienen Ácido fólico, Hierro, Vitamina A, C, el 53.8% (28) madres respondieron que si conocen las causas que produce la anemia y finalmente el 66.7% (36) madres respondieron que a veces se les brindaba las sesiones educativas o demostrativas, el 15,4% (8) madres contestaron que siempre se brinda sesiones educativas o demostrativas y así mismo el 17.3% (9) respondió que nunca se le brindo las sesiones educativas o demostrativas por parte de la enfermera, estos resultados son menores a lo obtenido por (Torres, 2019) donde hace referencia que en el Centro de Salud Faucett del Callao 2018, el 36,7% señalaron haber recibido sesión educativa en el consultorio de CRED al inicio de la suplementación con MMN, el 33,3% recibió sesión demostrativa en la sala de espera, finalmente el 30% refirió que nunca ha recibido ningún tipo de actividad educativa. Y a la vez los resultados obtenidos son menores a lo obtenido por (Cuya, 2018) en el distrito de Pachacamac, 2017 donde el 33,7% de las madres siempre recibieron sesión demostrativa de los micronutrientes.

En cuanto a los hallazgos para la dimensión de preparación de los micronutrientes los resultados que obtuvimos fue que el 40,4% (21) respondió que prepara los sobres de micronutrientes en papillas/pures, el 38.5% (20) de madres respondió que prepara los sobres de micronutrientes en agua/sopas y por último el 21.2% (11) respondió que prepara los sobres de micronutrientes en mazamorra/leche, mientras que el 46,2% (24) mezcla el

sobre de micronutriente en 1 cucharada de sus alimentos, y a la vez el 32.7% (17) respondieron que mezcla el sobre de micronutriente en 2 cucharadas de alimento, estos resultados son similares a lo obtenido por (Cuya, 2018) en el distrito de Pachacamac, 2017 en donde el 81,5% de las madres suministra el micronutriente en alimentos semisólidos. A la vez los resultados son similares a lo obtenido por (Torres, 2019) en el Centro de Salud Faucett del Callao 2018, 70% de los cuidadores encuestados, mezclaba el contenido del sobre de MMN con papillas, purés, segundos y el 30% con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos, también que el 73,3% mezclaban el MMN con 2 cucharadas de comida, seguido por el 20% con 3 cucharadas y el 6,7% con 1 cucharada.

Con respecto a la dimensión de efectos adversos a la suplementación de micronutriente se obtuvo que el 59.6% (31) si tolera los micronutrientes preparados mientras que un 40.4% (21) no tolera los micronutrientes, y a la vez se obtuvo que 34.6% (18) presento estreñimiento al consumir los micronutrientes, mientras que el 15.4% (8) presento dolor de barriga, así mismo el 15.4% (8) presento náuseas y por último el 34.6% (18) no presento ningún malestar. Estos resultados son menores a lo obtenido por (Torres, 2019) en el Centro de Salud Faucett del Callao 2018, el 70% de menores que presentaban molestias como estreñimiento.

Con respecto a la adherencia a la suplementación con micronutrientes se obtuvieron 26 niños (50%) tienen una adherencia baja, 16 niños (31%) tienen una adherencia media y 10 niños (19%) tienen una adherencia alta con respecto al consumo de micronutrientes. Además; 13 niños (25%) tienen adherencia baja, 31 niños (60%) adherencia media, así como 8 niños (15%) adherencia alta en la dimensión preparación de micronutrientes. Luego; 18 niños (35%) tienen adherencia baja, 19 niños (37%) adherencia media, al igual que, 15 niños (29%) adherencia alta para la dimensión efectos secundarios de los micronutrientes, estos resultados son similares a lo obtenido por (Sedano, 2018) del

centro de salud el agustino, Lima, 2018, el 5,4% de las madres encuestadas presentaron un nivel alto con respecto a la variable adherencia al tratamiento, el 30,4% presentó un nivel medio y el 64,3% un nivel bajo. Así mismo los resultados que se obtuvo demostró que el 7,1% de las madres encuestadas presentó un nivel alto en relación a la dimensión consumo de micronutrientes, el 17,9% presentó un nivel medio y el 75% un nivel bajo. Mientras que el 5,4% de las madres encuestadas presentaron un nivel alto para la dimensión preparación de micronutrientes, el 3,4% presentó un nivel medio y el 64,2% un nivel bajo, por último, el 8,9% de las madres encuestadas presentaron un nivel alto para la dimensión efectos adversos a los micronutrientes, con un nivel medio el 25% y un nivel bajo el 66,1%.

La segunda variable corresponde al estado nutricional, definido como el estado físico que muestra una persona o el efecto del equilibrio entre la ingesta y la utilización de nutrientes por el organismo, donde la dieta debe ser nutricionalmente equilibrada, además de adecuada en calidad y cantidad para cubrir las necesidades de un óptimo estado de salud. Así mismo estas se reflejan en las medidas antropométricas, en el cual se permite obtener información sobre el estado nutricional con respecto al peso/edad, peso/talla, talla/edad, el cual resume de manera estructural y objetiva la situación clínica, así como nutricional del individuo que permite tomar decisiones eficientes, eficaces y oportunas para la intervención nutricional.

Por lo que la presente investigación obtuvo los resultados con respecto al peso para la edad que 21.2% (11) niños se encuentran en sobrepeso, mientras que el 48.1% (25) niños en un peso para la edad normal y por último el 30.8% (16) de niños se encuentra en desnutrición, los resultados obtenidos son mayores a los obtenidos en la de investigación de (Díaz, 2019) en su estudio realizado en la Parroquia San Pedro de la Bendita de Cantón Catamayo, donde obtuvo que el 11% tiene un peso normal, el 4% con bajo peso y el 2%

dentro de los que tienen sobrepeso. A la vez los resultados obtenidos son menores al de (Munayco y Torres, 2018) en el centro de salud Tambo de Mora, Chincha, año 2018, en cuanto al estado nutricional, con respecto al peso para la edad el 96,39% de los menores de 6 - 36 meses se encuentran en un nivel normal.

A la vez con respecto al peso para la talla se obtuvo que 42.3% (22) niños se encuentran un peso para la talla normal, mientras que el 28.8% (15) niños en sobrepeso, así mismo 5.8% (3) niños con obesidad, el 17.3% (9) niños en desnutrición aguda y finalmente el 5.8% (3) niños prestan desnutrición severa. Estos resultados son menores a lo obtenido por (Munayco y Torres, 2018) quien obtuvo para el peso/talla el 96,39% de los menores de 6 - 36 meses se encuentran en el rango normal.

Finalmente, sobre la talla para la edad los resultados fueron que el 53.8% (28) niños se encuentran en su talla para la edad normal, mientras que el 19.2% (10) niños en un Talla baja y por último el 26.9 (14) de niños con talla para su edad alta, este resultado es menor al que se obtuvo en la investigación de (Munayco y Torres, 2018) quienes encontraron con respecto a la talla/edad el 93,98% de los menores de 6 - 36 meses se agrupan dentro del nivel normal.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.

El grado de adherencia permitió analizar aquellos factores que fortalecieron o perjudicaron la suplementación con micronutrientes; ya sea la adherencia media y alta para el consumo de micronutrientes esto representa la mitad de los niños encuestados evidenciado por, la frecuencia en que las madres brindaban los micronutrientes de manera diaria (36.5%), donde más de la mitad de madres encuestadas estaban informadas acerca de los beneficios (51.9%), además de entender que la suplementación prevenía la anemia (53.8%), así mismo se les había informado que los micronutrientes contenían hierro y vitaminas para el desarrollo del niño (40.4%), igualmente conocer las causas que producen la anemia (53.8%), pero al mismo tiempo manifestar que solo a veces se les brindaba sesiones educativas para una correcta preparación de los sobres (67.3%). De igual manera encontramos un grado de adherencia media para la preparación de micronutrientes en más del 60%; donde las madres preparaban un sobre (46.2%), en papillas o purés (40.4%), con una cucharada de alimento mezclada (46.2%) en lugar de 2 cucharadas que serían las recomendadas. Por último, un grado de adherencia media en la dimensión efectos secundarios (37%), ya que los niños si toleraban los micronutrientes (59.6%), aunque a un grupo significativo de estos presentaron estreñimiento al consumo (34.6%).

En el estado nutricional de los niños de 6 - 35 meses, se evidenció; para la dimensión peso para la edad la mayoría del grupo evaluado se encontraba en un rango normal de acuerdo a las gráficas de crecimiento de la OMS (48.1%), lo que aplica también en la dimensión peso/talla (42.3%) y talla/edad (53.8%). Es necesario al mismo tiempo tener en cuenta que se encontraron 9 niños (17.3%) en desnutrición aguda y 3 niños

(5.8%) en desnutrición severa que se encontrarían vulnerables a múltiples enfermedades por la condición en la que se encuentran.

Así mismo con respecto a la adherencia a la suplementación con micronutrientes en la dimensión consumo de micronutrientes y el estado nutricional en menores entre 6 a 35 meses del centro de salud Hualmay, 2023, se halló que el 25% (13) tienen una preparación de micronutrientes bajo, de estos 17,3 % (9) tienen un estado nutricional inadecuado y un 32,7 % (17) tienen un estado nutricional adecuado. Asimismo, 30,8 % (16) tienen un consumo de micronutrientes medio, de estos 15,4 % (8) tienen un estado nutricional Inadecuado, y un 15,4 % (8) adecuado. Del mismo modo, 19,2 % (10) tiene un consumo de micronutrientes alto, de estos, 0 % tienen un estado nutricional inadecuado, y solo un 1,9 % tiene un estado nutricional adecuado.

En la dimensión de preparación de los micronutrientes y estado nutricional el 25% (13) tienen una preparación de micronutrientes bajo, de estos 17,3 % (9) tienen un estado nutricional inadecuado y un 32,7 % (17) tienen un estado nutricional adecuado. Asimismo, 30,8 % (16) tienen un consumo de micronutrientes medio, de estos 15,4 % (8) tienen un estado nutricional Inadecuado, y un 15,4 % (8) adecuado. Del mismo modo, 19,2 % (10) tiene un consumo de micronutrientes alto, de estos, 0 % tienen un estado nutricional inadecuado, y solo un 1,9 % tiene un estado nutricional adecuado.

La dimensión de efectos secundarios y estado nutricional los resultados fueron el 34,6% (18) tienen efectos secundarios de los micronutrientes bajo, de estos 15,4 % (8) tienen un estado nutricional inadecuado y un 19,2 % (10) tienen un estado nutricional adecuado. Asimismo, 36,5 % (19) tienen efectos secundarios de los micronutrientes medio, de estos 13,5 % (7) tienen un estado nutricional Inadecuado, y un 23,1 % (12) adecuado. Del mismo modo, 9,6 % (5) tiene efectos secundarios de los micronutrientes

alto, de estos, 19,2 % (10) tienen un estado nutricional inadecuado, y solo un 1,9 % tiene un estado nutricional adecuado.

Se concluye que, la preparación de micronutrientes se relaciona significativamente con el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay en el 2023.

6.2. Recomendaciones.

Se recomienda fortalecer las estrategias para la participación de las madres en las sesiones demostrativas, con el objetivo de informar sobre los beneficios de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses fortaleciendo la adherencia y la prevención de enfermedades asociadas a desnutrición y anemia. De igual forma, aconsejar a las madres acerca de alimentos ricos en vitamina c para una mejor absorción del hierro.

Además, se recomienda brindar consejerías dirigidas a las madres sobre el consumo de los micronutrientes con el fin de lograr que los niños ingieran de manera diaria en compañía de alimentos saludables.

Se recomienda educar a los cuidadores o madres de familia sobre la preparación de micronutrientes con el fin de lograr una correcta preparación y aprovechar todo el contenido de estos sobres, disminuyendo los efectos adversos.

Se recomienda que todos los menores de 6 a 35 meses del Centro de Salud de Hualmay continúen con la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia y cualquier forma de desnutrición.

Se recomienda educar sobre la importancia de una dieta balanceada mediante la diversificación dietética a todos los cuidadores o madres de los menores de 6 - 35 meses que asisten al centro de salud de Hualmay para contribuir a la prevención de desnutrición y anemia.

Se recomienda a los profesionales de enfermería del centro de salud de Hualmay fortalecer el lazo en comunicación y educación hacia los cuidadores y madres de los menores que no toman a diario los micronutrientes a fin de concientizar en una adecuada suplementación.

Por último, fortalecer el trabajo en equipo con los profesionales de la salud con el objetivo de continuar con la suplementación con micronutrientes y tener niños más sanos.

CAPÍTULO V: REFERENCIAS

5.1. Fuentes Documentales.

Centro de Salud de Hualmay. (2022). *Reporte anual de actividades de atención integral de salud del niño.*

Gobierno del Perú. (28 de mayo de 2022). Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/612141-piura-34-174-ninos-menores-de-36-meses-recibiran-gratuitamente-suplementos-de-hierro-y-micronutrientes-para-prevenir-la-anemia>

Instituto Nacional de Salud. (2020). *Prevención de la Anemia.* Obtenido de <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>

Instituto de Estadística e Informática. (19 de abril de 2021). *El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020.* Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-053-2021-inei.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2020). *Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad.* Obtenido de <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>

Ministerio de Salud. (MINSA). (2022). *Informe Gerencial SIEN HIS.* Obtenido de <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>

Ministerio de Salud. (2010). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Lima. Obtenido de http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2011). *Normas, protocolos y consejería para la suplementación con Micronutrientes*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20MICRONUTRIENTES.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s.f.). *Guía práctica para el uso de los Micronutrientes en polvo*. Obtenido de <https://meet.google.com/qnh-bmht-oo>

Ministerio de salud. (2014). *Directiva sanitaria que establece la suplementación*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>

Ministerio de salud. (2016). *Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses*. Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>

Ministerio de salud. (2017). *Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Documento normativo sobre anemia*. Obtenido de

de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Micronutrientes*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>

Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2022). *Micronutrientes*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS)*. Obtenido de https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_3

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Anemia: hematología para un diagnóstico básico*. Obtenido de <file:///C:/Users/GRLIMA/Downloads/Anemia%20hematologia%20para%20un%20diagnostico%20basico.pdf>

OMS. (2009). *Interpretando los Indicadores de crecimiento*. Obtenido de https://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (junio de 2015). *Glosario de Indicadores Básicos de la OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/glosario-spa-2014.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (enero de 2017). *Nivel de cobertura y adherencia en el consumo de micronutrientes en los niños del distrito de Río*

Santiago e Imaza. Obtenido de <http://bvssper.paho.org/share/KMC/2016%20-%20Nivel%20de%20cobertura%20y%20adherencia%20del%20consumo%20de%20micronutrientes%20-%20Mario%20Tavera.pdf?ua=1>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Recursos humanos para la salud, para todas las personas, en todos los lugares*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (s.f.). *Evaluación Nutricional*. Obtenido de <http://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (s.f.). *Glosario de terminos*. Obtenido de <https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>

5.2. Fuentes Bibliográficas.

Cruz y Moreno. (s.f.). *Capítulo 7: Estudios transversales*. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>

Calceto. (2019). *Revista Ecuatoriana de Neurología*. Obtenido de Relación del Estado Nutricional con el Desarrollo Cognitivo y: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v28n2/2631-2581-rneuro-28-02-00050.pdf>

Fernández y Díaz. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. 9, 76-78. Obtenido de https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf

Manterola y Otzen. (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int.J. Morphol*, 32(2), 634-645. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>

Pavón. (junio de 2010). Metodología de la Investigación II. Xalapa. Obtenido de <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/ss/wp-content/uploads/2018/10/8.pdf>

Rodriguez. (2003). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición ed.). México. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=r4yrEW9Jhe0C&pg=PA25&dq=investigaci%C3%B3n+descriptiva&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjn8q-h3rnzAhUUF7kGHZ9GAReQ6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=investigaci%C3%B3n%20descriptiva&f=true>

Salkind. (1999). *Métodos de Investigación* (3 ed.). México. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=zIiazgEACAAJ&dq=salkind+metodos+de+investigacion+pdf&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiI6Yq15rnzAhV4K7kGHTxaAm4Q6AF6BAgFEAE>

5.3. Fuentes Hemerográficas.

Barrutia et. al. (2021). *Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica*. Obtenido de <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319/416>

Calceto. (2019). *Revista Ecuatoriana de Neurología*. Obtenido de Relación del Estado Nutricional con el Desarrollo Cognitivo y:

<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v28n2/2631-2581-rneuro-28-02-00050.pdf>

Cantun. (2000). *Necesidades esenciales en México: situación actual y perspectivas al año 2000* - *Salud*. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/513/T.M.658.402.T73.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carbajal. (2004). *Manual de Nutrición y Dietética*. Obtenido de Universidad Complutense de Madrid: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-09-20-cap-3-ingestas-recomendadas-2018.pdf>

Dilla, Valladares, Lizán y Sacristán. (2008). *Atención Primaria*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>

Dolores. (2020). Factores asociados a la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Centro de salud de Huaura 2019. Repositorio de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Fernández. (8 de mayo de 2018). ¿Qué son los micronutrientes y para qué sirven? *El Comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/juntos-contra-anemia/ultimas/son-micronutrientes-sirven-noticia-518271-noticia/>

Leóntiev. (1983). *Teoría psicológica de la actividad*. En A.N. Leóntiev. Obtenido de Selección de Obras de Psicología: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79902304.pdf>

Marcacuzco, Vega y Mosquera. (2018). Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. *Revista Colombiana Salud Libre*, 13(1), 26-33. Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/4980/4381>

Mata. (2008). Malnutrición, desnutrición y Sobrealimentación. *Revista Médica Rosario*, 74, 17-20. Obtenido de <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/a47544Cristina%20de%20la%20Mata.pdf>

Tarazona. (2020). Aceptación del suplemento complementario en niños de 6 – 35 meses según información de la madre Centro de Salud Huaura 2019. Repositorio de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

5.4. Fuentes Electrónicas.

Bermeo y Ramirez. (2017). *Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito.* Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de: Licenciada en Enfermería., Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>

Betancourt y Ruiz. (enero - junio de 2019). *Estado nutricional de los niños beneficiados en los andes ecuatorianos con un programa de suplementación nutricional.*

Escuela Politécnica del Chimborazo. Obtenido de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2019/can191h.pdf>

Castellanos y Catellanos. (2020). *Suplementos alimenticios: entre la necesidad y el consumismo*. Obtenido de
https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/online/X2_71_3_1305_SuplementosAlimenticios.pdf

Cienut y Iidenut. (2019). *Procedimiento estandarizado para la elaboración del diagnóstico nutricional*. Obtenido de Comité internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología:
https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso4_libro.pdf

Cuya. (2018). *Evaluación del suministro de micronutriente por las madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachacamac, 2017*. Tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad César Vallejo. Obtenido de
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12988/Cuya_JZD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Díaz. (2019). *Micronutrientes y su relación con la antropometría en niños de 6 a 36*. Universidad Nacional de Loja. Obtenido de
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22029/1/MICRONUTRIENTES%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LA%20ANTROPOMETRIA%20EN%20NI%20S%20DE%206%20A%2036%20MESES%20DE%20LA%20PARROQUIA%20SAN%20PEDRO%20D.pdf>

Espinoza. (2016). *Importancia de la antropometría en la evaluación nutricional.*

Obtenido de INSteractúa: <http://insteractua.ins.gob.pe/2016/12/importancia-de-la-antropometria-en-la.html>

Macavilca. (2019). *Prácticas y percepciones de las madres en el uso de micronutrientes*

en sus hogares del distrito de Independencia. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciado en Nutrición Humana, Universidad Nacional de Educación, Lima. Obtenido de <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/3405/TESIS%20-%20MACAVILCA%20SOL%C3%93RZANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Munayco y Torres. (2018). *Conocimiento de los padres sobre micronutrientes y estado*

nutricional de los niños de 06 a 36 meses, en el centro de salud Tambo de Mora de Chincha, año 2018. Tesis desarrollada para optar el título de licenciado(a) en enfermería, Universidad Autónoma de Ica. Obtenido de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/669/3/MUNAYCO%20PACHAS%20NORMA%20-%20TORRES%20SEBASTIAN%20JULIO%20CESAR.pdf>

Mutua. (11 de agosto de 2021). *Diferencia entre normopeso, sobrepeso y obesidad.*

Obtenido de Interés mutuo: <https://www.mgc.es/blog/diferencia-entre-normopeso-sobrepeso-y-obesidad-mgc-mutua/>

Paredes y Condori. (2021). *Asociación entre el estado nutricional y desarrollo*

psicomotor en preescolares de la institución educativa inicial N° 22782 Chincha Baja noviembre 2020. Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en enfermería, Universidad Autónoma de Ica, Chincha, Ica. Obtenido de

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/986/1/Karolin%20Kelly%20Paredes%20Yupanqui.pdf>

Sedano. (2018). *Adherencia al tratamiento con micronutrientes y nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud El Agustino, 2018*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3811/TESIS_SEN AIDA%20SEDANO%20IZURRAGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sosa. (2022). *Adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de anemia ferropénica en niños de 6-36 meses en el puesto de Salud Urpay, distrito de Acos Vinchos, departamento de Ayacucho-2022*. Trabajo académico para obtener el título de especialista en enfermería en salud y desarrollo integral infantil: control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, Lima. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6826/T061_74410722_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torres. (2019). *Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y Dosaje de hemoglobina en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao 2018*. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería, Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38302/Torres_RSE.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Vargas. (2021). *Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión*

2021. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista en Alimentación y Nutrición clínica, La Paz. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28927/TE-1894.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villar y Lázaro. (2013). *Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil*. Ministerio de Salud, Lima. Obtenido de <https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>

Villegas. (2018). *Intervención de Enfermería en la suplementación de micronutrientes en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud de Belenpampa Santiago Cusco 2015-2017*. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4859/villegas%20a%20lmiron%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isA>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TÍTULO: Adherencia a suplementación con micronutrientes y estado nutricional en niños de 6-35 meses del centro de salud de Hualmay, 2023

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente EXPONGO:

Que he sido debidamente INFORMADO(A) por las responsables de la Investigación Científica titulada: **ADHERENCIA A SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6-35 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY, 2023**; y reconociendo que es importante la participación de mi persona en este estudio para lograr información que contribuya a mejorar esta problemática de salud en los niños menores de 6-35 meses.

Dejo constancia que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que he entendido y estoy satisfecho(a) de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea aplicado el cuestionario a mi persona.

Firma de Encuestado (a)

Firma de las Investigadoras

ANEXO N° 2

Instrumento N°1

Cuestionario aplicado a las madres de los niños de 6-35 meses



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TÍTULO: Adherencia a suplementación con micronutrientes y estado nutricional en niños de 6-35 meses del centro de salud de Hualmay, 2023

CUESTIONARIO APLICADO A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-35 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY

Estimada madre o padre de familia:

El presente cuestionario tiene como propósito recabar datos para un trabajo de investigación que nos encontramos realizando. No hace falta su identificación personal en el instrumento, sólo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración que pueda brindar para llevar con éxito la presente recolección de información que se emprende

Instrucciones:

- Señale con una equis (X) la alternativa correspondiente a la observación que se ajuste a su caso en particular.
- Asegúrese de marcar una sola alternativa por pregunta.
- Por favor, no deje ninguna pregunta sin respuesta para una mayor confiabilidad en los datos recabados.
- Si surge alguna duda, consulte al investigador.

I. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

Consumo de micronutrientes:

1. ¿Su niño con qué frecuencia consume los micronutrientes?

| | | | |
|-------------------|----------------|----------------------|---------------|
| a) Todos los días | b) Interdiario | c) 1 vez a la semana | d) No consume |
|-------------------|----------------|----------------------|---------------|

2. ¿Conoce usted los beneficios de los micronutrientes?

| | |
|-------|-------|
| a) Si | b) No |
|-------|-------|

3. ¿Para qué se dan los micronutrientes?

| | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------|
| a) Para prevenir la anemia | b) Para que suba de peso | c) Para estar sano |
|----------------------------|--------------------------|--------------------|

4. ¿Conoce qué vitaminas tienen los micronutrientes?

| | | |
|--|---------------|---------------|
| a) Hierro, vitamina A, C, ácido fólico | b) Vitamina E | c) Complejo B |
|--|---------------|---------------|

5. ¿Conoce las causas que produce la anemia?

| | |
|-------|-------|
| a) Si | b) No |
|-------|-------|

6. ¿La enfermera le ha brindado sesiones educativas o demostrativas de micronutrientes?

| | | |
|------------|------------|----------|
| a) Siempre | b) A veces | c) Nunca |
|------------|------------|----------|

Preparación de micronutrientes:

7. ¿Cuántos sobres de micronutrientes le da a su niño?

| | | |
|------------|--------------------|-------------|
| a) 1 sobre | b) 1 sobre y medio | c) 2 sobres |
|------------|--------------------|-------------|

8. ¿En qué comidas prepara los micronutrientes que le brinda a su niño?

| | | |
|----------------|-------------------|--------------------|
| a) Aguas/sopas | b) Papillas/purés | c) Mazamorra/leche |
|----------------|-------------------|--------------------|

9. ¿Con cuántas cucharadas de alimento mezcla los micronutrientes?

| | | |
|----------------|-----------------|-----------------------|
| a) 1 cucharada | b) 2 cucharadas | c) 3 cucharadas a más |
|----------------|-----------------|-----------------------|

Efectos Adversos:

10. ¿Su niño tolera el micronutriente preparado?

| | |
|-------|-------|
| a) Si | b) No |
|-------|-------|

11. ¿Presenta algún malestar luego de ingerir los micronutrientes su niño?

| | | | |
|------------------|---------------------|------------|------------|
| a) Estreñimiento | b) Dolor de barriga | c) Náuseas | d) Ninguno |
|------------------|---------------------|------------|------------|

¡Muchas Gracias por responder! 😊

ANEXO N° 3

Instrumento N° 2

Hoja de valoración antropométrica

1. Nombre y apellidos:
2. Sexo:
 - a) Femenino
 - b) Masculino
3. Edad:
4. Peso:
5. Talla:
6. IMC:

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años

| Puntos de corte | Peso para Edad | Peso para Talla | Talla para Edad |
|------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Desviación Estándar | Clasificación | Clasificación | Clasificación |
| >+ 3 | Obesidad | Obesidad | |
| >+ 2 | Sobrepeso | Sobrepeso | Alto |
| + 2 a - 2 | Normal | Normal | Normal |
| < - 2 a - 3 | Desnutrición | Desnutrición aguda | Talla baja |
| < - 3 | | Desnutrición severa | |

Fuente: Adaptado de Organización mundial de la salud (2006).

ANEXO N° 4

Confiabilidad del instrumento

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

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

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,600 | 11 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se suprimido | de Varianza el escala si el elemento se suprimido | de Correlación el total si el elemento se ha corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|---|---|--|--|
| ITEM01 | 3,1765 | 4,428 | ,124 | ,605 |
| M02 | 3,2157 | 4,173 | ,327 | ,567 |
| ITEM03 | 2,8235 | 4,508 | ,018 | ,636 |
| ITEM04 | 2,8627 | 4,441 | ,048 | ,630 |
| ITEM05 | 3,0196 | 3,940 | ,327 | ,562 |
| ITEM06 | 3,2549 | 4,074 | ,471 | ,546 |
| ITEM07 | 3,1373 | 3,881 | ,435 | ,540 |
| ITEM08 | 3,0588 | 3,656 | ,515 | ,516 |
| ITEM09 | 3,1569 | 3,855 | ,473 | ,533 |
| ITEM10 | 2,9412 | 3,896 | ,330 | ,561 |
| ITEM11 | 3,0784 | 4,514 | ,037 | ,627 |