



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES COGNITIVOS, CARACTERÍSTICAS
DEL MICRONUTRIENTE Y LA ATENCIÓN DE LA
SALUD RELACIONADOS AL TRATAMIENTO DE
ANEMIA EN NIÑOS - MINSA- 2019**

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

Autora:

Bach. Carrasco Rioja Rosa

Asesora:

Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de Investigación:

Ciencia de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2019

FACTORES COGNITIVOS, CARACTERÍSTICAS DEL MICRONUTRIENTE Y LA ATENCIÓN DE LA SALUD RELACIONADOS AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS - MINSA- 2019

PRESENTADO POR:

Carrasco Rioja, Rosa

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera

Presidente del jurado

Mg. Ninoshka Bulissa Mittrany Dávila

Secretaria del jurado

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

Vocal del jurado

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme dado la vida, salud
y por derramar sus bendiciones
para poder culminar esta etapa
de mi vida profesional.

A mis Padres:

Por cada uno de sus consejos que
sirvieron de guía durante este
camino, por ser los promotores de
mis sueños, por inculcarme
valores, por enseñarme a ser
perseverante y mejor persona
cada día.

Rosa

AGRADECIMIENTO

A mis Padres:

Por ser los primeros que creyeron
y depositaron su confianza en mí.

A mi madre por ser mi compañera
cada noche de estudio y a mi
padre por anhelar siempre lo
mejor en mi vida.

A mi asesora metodológica:

Dra. Norma del Carmen Gálvez
Díaz por su orientación y
motivación que han sido
fundamentales para el desarrollo de
la presente investigación.

A la Universidad Señor de Sipán:

Por ser la casa de estudios que
durante estos cinco años logró
enseñarme amar esta carrera,
gracias a sus excelentes docentes
lentos de vocación.

A las madres de los niños del
Centro de Salud Capilla Santa
Rosa:

Por su apoyo y colaboración en la
participación para el desarrollo de
la investigación.

Rosa

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de salud en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud “Capilla Santa Rosa” – Lambayeque 2019. El tipo de estudio fue cuantitativo de diseño no experimental transversal correlacional. La muestra fue conformada por 80 niños menores de tres años y sus madres que asistieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo; para la obtención de datos se aplicó como instrumento un cuestionario con una confiabilidad de 0.82 por alfa de Crombach, la validez fue otorgada por tres expertos según la línea de investigación. Los resultados mostraron que el valor del coeficiente de correlación de Pearson es significativo ($p < 0.05$), esto indica, que existe relación directa de grado débil entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de la salud en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019, el factor cognitivo con mayor porcentaje en la adherencia del micronutriente es la atención de la madre en la manera correcta de combinar el suplemento con 35% y el menor factor fue la memoria de la madre en los alimentos que deben acompañar al suplemento con 17.5 %, el factor característica del micronutriente con mayor adherencia es el tratamiento largo del suplemento con 85 % y el factor atención de salud con mayor porcentaje es la carga de trabajo del personal en la entrega puntual para la adherencia del micronutriente con 47.5 %. Se concluyó que existe relación directa de grado débil entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de salud en el tratamiento de anemia, el factor cognitivo con mayor adherencia es la atención de la madre en la manera correcta de combinar el suplemento, y el factor características del micronutriente con mayor adherencia es el tratamiento largo del suplemento y en el factor atención de salud con mayor adherencia es la carga de trabajo del personal en la entrega puntual del micronutriente para el tratamiento de anemia.

Palabras clave: Anemia, micronutriente, niños.

ABSTRAC

The objective of the research was to determine the relationship between cognitive factors, micronutrient characteristics and health care in the treatment of anemia in children under three years of the Health Center "Capilla Santa Rosa" - Lambayeque 2019. The type of study was quantitative of cross-sectional non-experimental design. The sample consisted of 80 children under three years of age and their mothers who attended the growth and development strategy; To obtain data, a questionnaire with a reliability of 0.82 per alpha of crombach was applied as instrument, the validity was granted by three experts according to the line of research. The results showed that the value of the Pearson correlation coefficient is significant ($p < 0.05$), this indicates that there is a direct relationship of weak degree between the cognitive factors, characteristics of the micronutrient and health care in the treatment of anemia in children under three years of the Capilla Santa Rosa Health Center - Lambayeque 2019, the cognitive factor with the highest percentage of micronutrient adherence is the mother's attention in the correct way to combine the supplement with 35% and the lowest factor was the mother's memory in the foods that should accompany the supplement with 17.5%, The characteristic factor of the micronutrient with greater adherence is the long treatment of the supplement with 85% and the health care factor with the highest percentage is the workload of the personnel in the punctual delivery for the adherence of the micronutrient with 47.5%. It was concluded that there is a direct relationship of weak degree between the cognitive factors, characteristics of the micronutrient and health care in the treatment of anemia, the cognitive factor with the greatest adherence is the attention of the mother in the correct way to combine the supplement, and the characteristic factor of the micronutrient with greater adherence is the long treatment of the supplement and in the factor of health care with greater adherence is the workload of the personnel in the punctual delivery of the micronutrient for the treatment of anemia.

KEYWORDS: Anemia, micronutrient and children.

Indíce	
Aprobación de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstrac	vi
Indíce	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Realidad Problemática	9
1.2 Trabajos previos	10
1.3 Teorías relacionadas al tema	15
1.4 Formulación del problema	21
1.5 Justificación	21
1.6 Hipótesis	22
1.7 Objetivo	22
1.7.1 Objetivo General	22
1.7.2 Objetivos específicos:	22
II. MATERIAL Y MÉTODO	23
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	23
2.2. Población y Muestra	24
2.3 Variables, Operacionalización	25
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	32
2.5 Procedimiento de análisis de datos	32
2.6 Criterios éticos	33
2.7 Criterios de rigor científico	33
III. RESULTADOS	34
3.1 Resultados en Tablas y Figuras	34
3.2 Discusión de resultados:	42
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
V. Recomendaciones:	47
VI. REFERENCIAS	48
VII. ANEXOS	52

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú en el 2018, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), su prevalencia en niños menores de tres años fue de 43.5%. Y en el 2017, fue de 34.1% en menores de cinco años, a diferencia de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD), donde llegaba al 16% en el 2016 (1).

En nuestro país es un problema de salud pública prioritario, con una alta prevalencia y con grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo de padecerla, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental. Existen diversas estrategias para reducir la anemia por deficiencia de hierro como educación alimentaria y nutricional; la fortificación de alimentos y la suplementación con nutrientes. En esta última, para su éxito en la intervención, así como para garantizar su sostenibilidad, es necesario que la población tenga una buena aceptabilidad y orientación al suplemento; para ello se requiere de la adecuada consejería por parte del personal de enfermería ya que en el consultorio de CRED es donde se capta al niño que necesita de la suplementación con multimicronutrientes (2).

El presente estudio de investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de salud en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019.

Capítulo I: Introducción al tema, realidad problemática basado en datos internacionales como nacionales, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación e importancia del estudio, planteamiento de la hipótesis, así como el objetivo general y específicos.

Capítulo II: Metodología de estudio, tipo y diseño de investigación, las variables y su operacionalización. Delimitación de la población, el instrumento diseñado para la recolección de datos debidamente validados por juicio de expertos y confiabilidad; análisis de los datos, aspectos éticos y criterios de rigor científico necesarios.

Capítulo III: Resultados de los datos recogidos representados en tablas y figuras, posteriormente la discusión de los mismos.

Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones.

1.1 Realidad Problemática

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) para el año 2016 en el Perú, el 43% de niños menores de tres años tenía anemia, lo cual corresponde a 948 000 niños. Al interior del país, la situación es más grave, en Puno el 75.9% de las niñas y los niños padecen de anemia; y por lo menos en 9 regiones del país más del 50% de las niñas sufren de anemia. Se evidencia que, pese al desempeño del gobierno, la anemia continúa siendo un grave problema para la salud pública (3).

El Ministerio de Salud del Perú, por medio de la Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA, aprobó una política para disminuir la anemia, denominada “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses” dirigida a reducir la predominancia de anemia en el país para esta población como parte de su política de Salud Pública (4).

En Latinoamérica, el Ministerio de Salud viene universalizando de forma gradual la suplementación con hierro y otros micronutrientes a niños menores de 3 años, que sirven para prevenir la anemia y desnutrición crónica infantil. Es por ello que para el 2014, se había distribuido 131 millones de sobres de micronutrientes en polvo para el 65% de niñas y niños menores de 3 años. En el 2015 se adquiere 238 millones, cantidad suficiente para abastecer el 100% de establecimientos de salud de manera continua. Y el para el 2016 se compró millones de sobres, y consumieron suplemento de hierro el 29.2% de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad (5).

En la actualidad aún no se ha conseguido reducir las alarmantes cifras de anemia, por lo cual la aceptabilidad y continuidad de la suplementación con multimicronutrientes están condicionados por la existencia de factores que limitan la eficacia del tratamiento, como el factor cognitivo (nivel de conocimiento sobre una dieta rica en nutrientes y el grado de instrucción de las madres), factores relacionados a las características propias del multimicronutrientes (dosis, presentación, efectos colaterales del suplemento, como los problemas gastrointestinales) y el factor relacionado al personal de salud (limitado acceso y utilización de los servicios de salud, inadecuada consejería, débil monitoreo del consumo de los suplementos). El personal de la salud debe participar de forma comprometida en el tratamiento con suplementos de multimicronutrientes; teniendo en cuenta que junto a la madre son el eje fundamental y componente esencial en el cuidado de la salud del niño.

El Centro de Salud “Capilla Santa Rosa” – Lambayeque, es un establecimiento nivel I-I anexo del Centro de Salud Toribia Castro correspondiente a la Red asistencial de Lambayeque del MINSA, el cual atiende en su consultorio de crecimiento y desarrollo a 80 niños (as) menores de tres años de trece caseríos aledaños, como: Rio Hondo, Papayo, San Isidro, San Antonio, Virgen de las Mercedes, Sialupe Baca, Los Ayala, Los Farros, Los Morales, Los Tuñoques, Los Santisteban, Los Ipanaque y Capilla Santa Rosa. Donde se observó en la población (madres) la falta de información acerca del multimicronutriente, no saber combinar el suplemento de manera adecuada, incumplimiento de la dosis del suplemento. Por otra parte, las madres refieren que el niño(a) no quiere consumirlos por los malestares que estos les genera. Además, se puede notar la gran demanda de atención, el bajo nivel de educación en las madres, la desorientación de los usuarios y el escaso personal de salud, los cuales ocasionan desventajas en la adherencia del multimicronutriente. Por lo cual se decidió realizar la investigación sobre factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de la salud relacionados al tratamiento de la anemia en niños menores de tres años.

1.2 Trabajos previos

Internacionales

Vizuet Vega NI, Shamah Levy T, Gaona Pineda EB, Cuevas Nasu L, Méndez Gómez-Humarán I. 2016. México. En su estudio titulado Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. Concluye que el programa PROSPERA tuvo efectos importantes en la disminución de las prevalencias de anemia. Se recomienda llevar a cabo acciones para mejorar la adherencia al consumo de suplementos alimenticios, a fin de mejorar la efectividad de los programas (6).

Farfán Alvares A. 2013. Guatemala. Realizó un estudio sobre la Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula, Guatemala. Donde concluye que los factores que presentaron mayor correlación con la existencia de una baja adherencia fueron: la entrega no puntal de los micronutrientes espolvoreados a las madres (60 sobres cada 6 meses, según recomendaciones del

Ministerio de Salud), el que las madres consideraron que el uso de estos suplementos es “fácil” y el bajo nivel de escolaridad de las madres. Las madres con algún grado de estudios, tenían 5 veces mayor oportunidad de tener buena adherencia. Se debe mejorar los procesos de abastecimiento, entrega, distribución puntual y universalización de las marcas de micronutrientes espolvoreados es fundamental si se desea mejorar las tasas de adherencia (7).

Canastuj Cotom HI. 2013. Guatemala. Llevó a cabo un estudio titulado Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán, Guatemala. Concluye que las prácticas en el uso de los micronutrientes pueden considerarse adecuadas, ya que el promedio de las observaciones en los hogares fue correcto. Los resultados muestran que las determinantes conductuales, conocimientos, hábitos, actitudes y creencias no afectan las prácticas del uso de los micronutrientes espolvoreados, ya que no existe una relación entre las variables independientes y dependiente, sin embargo, existen hallazgos específicos relacionados en las creencias y las actitudes, que si afectan las prácticas en el uso de los micronutrientes espolvoreados (8).

Christensen L, Sguassero Y, Cuesta C. 2013. Argentina. Realizó un estudio titulado Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. Donde concluye que la prevalencia de la anemia infantil en la muestra estudiada fue alta. Se observó menor adherencia de las madres a la administración del hierro en el grupo de niños con anemia (9).

Reyes Ruiz ME. 2013. Ecuador. Realizó un estudio llamado Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y La Loma de la comunidad de Cangahua, Quito, Ecuador. Concluye que la calidad y efectividad del suplemento Chispaz para reducir la anemia en los niños se vio disminuida debido a la falta de seguimiento en el programa de suplementación con micronutrientes para reducir la anemia en niños menores de 5 años ya que solo se realizaron 2 intervenciones al año previo a la distribución de Chispaz y no se monitoreó a los niños ni se mantuvo la capacitación a las promotoras. Se recomienda proporcionar consejería personalizada y entendible por medio de talleres participativos a las madres y promotoras de los

beneficiarios, buscando incentivos para que hagan conciencia de todos los beneficios del programa de nutrición y micronutrientes (10).

Galindo Borda M. 2013. Colombia. Realizó un estudio sobre el Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria, Colombia. Concluye que la fortificación casera con micronutrientes en polvo es una buena estrategia para disminuir y prevenir la anemia y deficiencia de hierro con mayor efecto en alimentación complementaria en la modalidad de ración servida (11).

Ocaña Anzules DC. 2013. Ecuador. Realizó un estudio llamado Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Subcentro de salud Picaihua, Ecuador. Los resultados obtenidos fueron al realizar el control de los niveles de Hemoglobina se encontró que la incidencia de anemia leve en los infantes al iniciar el estudio fue de 52.9%, valores que luego de la suplementación con micronutrientes (Chis Paz) descendió a 38.2%, esto permite interpretar que la efectividad e impacto de la suplementación es positiva. Donde concluye que el impacto de los micronutrientes en los niveles de hemoglobina condiciona una menor probabilidad de desarrollar anemia (12).

Nacionales

Carmen Atanacio A, Carrasco Cunya A, Coronel Chafloque FA. 2017. Perú. En su estudio titulado Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, Lima, Perú. Concluye que el principal cuidador primario es la mamá con un 85.9 %, que se encuentra en la etapa de vida adulto joven con 71.7 %, con grado de instrucción de nivel secundario de un 65.7%, y que en un 74.2 % no han recibido visitas domiciliarias con motivo de supervisar o reforzar conocimientos sobre los MMN, además de ello se identificó que la frecuencia de administración de los MMN es de manera diaria en un 66.7%, sumado a ello se evidenció que un 63.6% de los beneficiarios presentaron algún malestar por el consumo del suplemento donde solo un 26.3% continuó con el consumo de MMN y un 34.8% dejó de darlo por un tiempo para luego retomararlo (13).

Munares García G, Gómez Guizado A. 2016. Perú. En su estudio titulado Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Concluye que puede haber una baja omnipresencia con respecto a la adherencia a un objetivo de corte solicitador ($\geq 90\%$ para los multimicronutrientes consumidos) y las variables coparticipadas que se identificarían con la falta de presencia de infecciones (14).

Lazarte y Avalos AG. 2016. Perú. Realizó una investigación titulada Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Huánuco. Donde concluye que los factores sociales, la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño [$X^2=0,01$; OR= 6,7 (1,236-13,3) $p=0,01$], en los factores actitudinales “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas” [$X^2=0,79$; OR= 0,07 (0,008-0,626) $p=0,005$]; en los factores relacionados a las características propias de los MMN chispitas “ cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia” [$X^2=5,6$; OR= 6,7 (1,23-36,8) $p=0,01$], también el hecho de que la madre no percibe los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos [$X^2=4,3$; OR= 5,5 (1,0-36,8) $p=0,01$] y los factores cognitivos, “desconocimiento del contenido de los multimicronutrientes chispitas” [$X^2=4,2$; OR= 2,1 (1,535-3,087) $p=0,04$], estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas (15).

Miranda Marín GY. 2016. Perú. Realizó una investigación titulada Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses sobre suplementación con multimicronutrientes en el centro de salud 15 de agosto Paucarpata, Arequipa. Concluye que existe un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% si existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. Con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5% si existe relación entre los conocimientos y creencias sobre los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% no existe relación entre las creencias y las actitudes sobre los multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses (16).

Hinostroza Felipe M. 2015. Perú. Llevó a cabo un estudio sobre las Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima, Perú. Concluye que una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente. Una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves. Las barreras presentes en ambos grupos fueron las creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo. Las motivaciones en los dos grupos fueron la accesibilidad al establecimiento de salud, los beneficios del suplemento, la opinión positiva del estilo de comunicación del personal de salud, los saberes de la madre sobre la suplementación y la influencia positiva de los familiares (17).

Carrión Huanacuni DK. 2015. Perú. Realizó una investigación llamada Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud Acora I – 4, Puno. Donde concluye que el factor que influye más en el consumo, es el institucional (en relación a la frecuencia de consejería); seguido de la aceptación de multimicronutrientes; en cambio los factores familiares como: edad, ocupación y grado de instrucción de la madre no influyen en el consumo de los multimicronutrientes (18).

Espichán P. 2013. Perú. En su estudio titulado Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres, Lima. Concluye que el factor que influyó en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado a la persona que suministra el tratamiento. El factor más influyente para la No adherencia al tratamiento fue el factor social (19).

Locales

Chinchay Bravo CE. Gallardo Valencia BC. 2017. Perú. Llevó a cabo un estudio sobre Experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, centro de salud Túpac Amaru, Chiclayo. Concluye que las experiencias de las madres fueron satisfactorias, pues hicieron uso de su creatividad en el proceso de

suplementación con multimicronutrientes, y resaltan la importancia que cumple el personal de Enfermería en este proceso (20).

Santisteban Prada. CL. Valdiviezo Gordillo AM. 2016. Perú. Llevo a cabo una investigación llamada Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martín, Lambayeque. Donde concluye que existe una relación significativa ($p= 0.018$) entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina. Siendo la suplementación con micronutrientes una estrategia efectiva para la prevención de la anemia, sin embargo, su efectividad depende de la adherencia a este tratamiento (21).

1.3 Teorías relacionadas al tema

Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender

Nola Pender, fue la autora del Modelo de Promoción de la Salud, la cual propone una manera de entender cómo los consumidores pueden estar motivados para obtener su salud personal. Argumenta la relevancia de la conducta que está motivada por el deseo de poseer el bienestar y el potencial humano (22).

El concepto de salud, con el fin de Pender, parte de un componente muy positiva, integral y humanista, lleve a la persona como un todo, el análisis de los estilos de vida, las fuerzas, capacidad de recuperación, el potencial y la capacidad de las personas para tomar decisiones por su salud y sus vidas. Este modelo da importancia a la cultura, entendida como un conjunto de conocimientos y la experiencia que se adquiere con el tiempo, lo que se aprende y se transmite de una generación a otra (22).

Las personas se comprometen a adoptar comportamientos que se anticipan a los beneficios de un valor personal de efecto positivo hacia un comportamiento, esto conduce a un aumento de la eficacia percibida de la misma. Cuando las emociones o condición positiva se asocian con un comportamiento, la probabilidad aumenta el compromiso y la acción de los trabajadores de la salud que son importantes fuentes de influencia interpersonal, lo que puede aumentar o disminuir el compromiso de adoptar un comportamiento de promoción de la salud. Por ello, las personas al interactuar con el entorno, pretenden lograr en estado de salud óptimo, a partir de diferentes facetas. Este

modelo explica de forma amplia los aspectos importantes que intervienen en el cambio de conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud (22).

En consecuencia, este modelo ayuda a comprender que las madres como principal cuidador están vinculadas de manera directa al cumplimiento del tratamiento de anemia en la alimentación de sus hijos según los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de la salud.

1.3.1 Factores

Se define factor como una característica detectable en individuos o en grupos, asociada a una probabilidad incrementada de indicadores y estas pueden ir asociadas a la salud. Los factores pueden usar tres connotaciones distintas: un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, tal como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal (23).

1.3.1.1 Factor cognitivo

El aspecto cognitivo se basa en el conocimiento de las madres acerca de los multimicronutrientes y de las posibles consecuencias y beneficios de este suplemento. Por ello, la madre debe ser informada de modo sencillo, en su lenguaje sobre el contenido, los beneficios, entre otros (23).

1.3.1.2 Factor características del micronutriente

Son las características que presenta el micronutriente cuando su niño lo ingiere, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia y/o percibe los beneficios que tiene el micronutriente en su niño, en comparación, con otros suplementos (24).

1.3.1.3 Factor atención de la salud

Es la relación del personal de salud con la madre, debe de ser lo más cercano posible, para mejorar la adherencia al consumo de los multimicronutrientes, sin embargo pueden existir factores limitantes en la interacción personal de salud y madre, siendo estos los sistemas deficientes de distribución de los micronutrientes, falta de conocimiento y adiestramiento del personal de salud en el control de las enfermedades crónicas,

proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes, demoras en la atención de salud, maltrato al paciente entre otros (7).

1.3.2 Multimicronutrientes:

Es un complemento nutricional de vitaminas y minerales en polvo, constituido por fumarato ferroso micro encapsulado, cada sobre contiene 12,5 mg de hierro elemental, satisfaciendo las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por kilogramo de peso por día; 5mg de zinc; 160 ug de ácido fólico; 300 ug de vitamina A; 30 mg de vitamina C y malto dextrina como transporte en la absorción del hierro por el organismo y en la prevención de otras enfermedades. Cada sobre pesa 1 g y el polvo se encuentra dentro de una cápsula similar a una membrana de lípidos que impide la disolución del hierro en las comidas, evitando los cambios organolépticos. Se desarrollaron micronutrientes para superar los inconvenientes y efectos secundarios de la suplementación con hierro en gotas. La administración de sesenta sobres de micronutrientes de forma óptima dentro de los sesenta días, una cantidad por día es suficiente para mejorar rápidamente los niveles de hemoglobina y los depósitos de hierro en una gran proporción de niños menores de 3 años (25).

Esquema de suplementación: Según la Norma Técnica vigente, cada niño o niña debe recibir 30 sobres al mes, que serán consumidos diariamente durante 12 meses continuos, entre los 6 a 36 meses de edad, completando un total de 360 sobres. En el primer contacto de la edad de seis meses de edad del niño, se entregará una caja de 30-pack. Debe informar a la madre a dar al niño un sobre al día. Los restantes 30 sobres serán entregados dentro de un segundo contacto cuando el niño asiste a control en el centro de salud. Este fin de preservar la entrega dividida micronutrientes y monitorear el consumo de suplementos (26).

Características:

Preparación y almacenamiento: Por un lado, en la preparación, los multimicronutrientes (chispitas) pueden ser mezclados con cualquier comida del niño. Después de que los alimentos estén cocidos y a una temperatura aceptable, se separa dos cucharadas del plato de comida del niño y se mezcla el contenido del sobre, posteriormente se continúa con la

comida restante. No deben pasar más de 30 minutos para ser consumida, debido a que se ocasiona el oscurecimiento de las vitaminas y minerales contenidos en el suplemento. Por otro lado, el almacenamiento de los multimicronutrientes debe ser bajo condiciones óptimas y de higiene, evitando cualquier tipo de plagas o contaminación con otros químicos.

Cantidad: La cantidad de multimicronutrientes para un mes es de 30 sobres, los cuales deben ser recogidos del centro de salud por las madres. El contenido adecuado por día es de un sobre. Lo recomendable es no compartir la comida mezclada con los multimicronutrientes con otros miembros del hogar, debido a que un solo paquete contiene la cantidad correcta para un solo niño.

Calidad: La característica propia del multimicronutriente permite que pueda ser añadido a cualquier alimento semisólido cocinado en el hogar. Debido a la capa de lípidos, no puede mezclarse con los líquidos como sopas, leche materna u otras bebidas, ya que ocasiona que el contenido del micronutriente quede flotando sobre la superficie del líquido y complique su consumo (25).

Beneficios:

Los beneficios de los micronutrientes son múltiples, sin embargo, los alimentos los contienen en bajas concentraciones. Por ejemplo, el hierro es responsable de numerosos procesos biológicos como la síntesis de hemoglobina y la división de las células, por los que es considerado un micronutriente indispensable para el organismo. Asimismo, es primordial para el buen funcionamiento de diferentes enzimas, evitando el deterioro de cuantiosas funciones metabólicas en las que también está incluida la respuesta inmunológica. También, el ácido fólico interviene principalmente en la reproducción de las células y en la formación correcta de diferentes tejidos como las células sanguíneas.

El beneficio principal de los multimicronutrientes es la prevención de la anemia, no obstante, la composición variada de otros elementos complementa el efecto en el cuerpo. Por ejemplo, la importancia del zinc radica fundamentalmente en la maduración de la estructura de las proteínas, el crecimiento, el metabolismo de la vitamina, la respuesta inmunológica, la cicatrización de heridas, sentido del gusto y del apetito, entre otros. Además de ello, existen evidencias de que el hierro contribuye a mejorar la capacidad física y actividad motora, disminuye las infecciones respiratorias, incrementa la velocidad en el crecimiento y conducción de sistemas sensoriales, principalmente auditivos y

visuales. Por lo tanto, los beneficios residen en la prevención de deficiencias de micronutrientes como la anemia; fortalecimiento del sistema inmune, incremento del apetito y optimizar la capacidad de aprendizaje y desarrollo del niño (25).

Consejería para la suplementación:

Explica a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiara el sabor ni color a la comida.

Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias como náuseas, estreñimiento o diarrea.

El consumo de suplemento de hierro en soluciones orales deberá ser suspendidos cuando el niño se encuentre tomando antibióticos.

Mantener el frasco de suplemento bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad (26).

Seguimiento y monitoreo:

En el establecimiento de salud: El profesional debe aprovechar cualquier motivo de contacto o consulta en el establecimiento de salud para monitorear la aceptación y la adherencia al consumo de los suplementos, fortalecer los mensajes y registrar en la historia clínica.

En el hogar: El monitoreo se realiza a través de la visita domiciliaria, la primera visita se realiza dentro de la segunda semana, la segunda visita se recomienda realizarla a los 2 meses, la tercera visita se recomienda realizarla a los 9 meses.

Otros espacios: En espacios de atención y cuidado de niños menores de 36 meses, el profesional monitorea las condiciones de almacenamiento y conservación de los suplementos, practica de administración, aceptación o rechazo y efectos no deseados y promueve prácticas de cuidado y alimentación (26).

1.3.3 Anemia

1.3.3.1 Definición:

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos

de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (26).

1.3.3.2 Signos y síntomas:

Son conjuntiva palpebral pálida, mucosa oral, del lecho ungueal y en la palma de la mano, anorexia, debilidad, fatiga. Otras manifestaciones clínicas incluyen dificultad para aumentar de peso, delgada y cabello quebradizo. Además, puede ver los cambios en el comportamiento de los bebés y los niños, que se caracteriza por irritabilidad y falta de interés en su entorno (25).

1.3.3.3 Causas:

En los infantes las crecientes necesidades de crecimiento coinciden con el período de mayor vulnerabilidad a las lesiones cerebrales; Además, la densidad de hierro en su dieta, a menudo bajos. También hay factores que aumentan el riesgo de anemia como bajo peso al nacer, pinzamiento temprano, la corta duración de la lactancia materna exclusiva, la introducción temprana de la leche de vaca, introducción tardía de la carne y las dietas con baja biodisponibilidad de hierro (25).

1.3.3.4 Consecuencias:

En los infantes la anemia causa cambios en varias funciones psicomotoras alterados, en particular de habla, pérdida de habilidades motoras, retraso del crecimiento físico, deterioro de la inmunidad celular y como resultado del aumento de la duración y gravedad de las infecciones

Mientras la deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognoscitivo en todos los grupos de edad, los efectos de la anemia en la infancia y durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de un tratamiento. Al cumplir su primer año de vida, 10% de los infantes en los países desarrollados, y alrededor de 50% en los países en desarrollo, están anémicos; esos niños sufrirán retardo en el desarrollo psicomotor- cognoscitivo, y cuando tengan edad para asistir a la escuela, su habilidad vocal y su coordinación motora habrán disminuido significativamente (25).

1.3.3.5 Manejo preventivo de anemia en niños:

La prevención de anemia se realizará de la siguiente manera:

La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad.

Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad

Luego se continuará con la entrega de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día).

El niño que no recibió Micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos).

En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el Establecimiento de Salud no cuente con Micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.

En el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción (26).

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de la salud en el tratamiento de anemia en niños del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019?

1.5 Justificación

Esta investigación es importante porque las estrategias o directivas generadas por el Ministerio de Salud, como el uso de multimicronutrientes en niños menores de tres años que aún no han tenido el resultado deseado, existiendo cifras alarmantes de niños con anemia. Esta enfermedad es un problema de salud pública que afecta disminuyendo el desarrollo motor, la actividad física y cambios en la inmunidad celular de todos los niños que la padecen. El multimicronutriente es un producto muy beneficioso porque otorga una variedad de nutrientes necesarios en la dieta diaria, además ayuda a mejorar el apetito alimenticio, sin embargo, la existencia de factores o barreras tales como el desconocimiento de las madres, características del multimicronutriente y la atención en salud, hace que se limite el mecanismo de acción de este producto.

Esta investigación plantea intervenciones como sesiones de consejería, visitas domiciliarias, seguimiento telefónico, que favorecerá al acceso de información más personalizada, que le permitirá a la madre conocer la importancia que tienen los micronutrientes brindados de forma gratuita, preventiva y/o de tratamiento para la anemia en el centro de salud. Además, sirve como fuente de información para las autoridades de salud de diversas instituciones y entidades formadoras, a las mismas que ayudará a reforzar sus políticas de trabajo para el beneficio de todos los niños; como también se utilizará como antecedente futuro que ayudará a discutir futuras tesis referentes a mis variables anteriormente mencionadas.

1.6 Hipótesis

H₁: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención en salud en el tratamiento para la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque.

H₀: No Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención en salud en el tratamiento para la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque.

1.7 Objetivo

1.7.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de la salud en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019.

1.7.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar a las familias de los niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa - Lambayeque 2019
- Identificar los factores cognitivos en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019.

- Identificar las características del micronutriente en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019.
- Identificar los factores relacionados a la atención de la salud en las madres de niños menores de tres años en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación fue cuantitativa porque se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (27). Por lo que en esta investigación se midieron las variables: factores cognitivos, características del micronutriente y la atención en salud en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa.

El diseño de la investigación fue no experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente variables, además implicó la observación del hecho en su condición natural sin intervención del investigador. Transversal correlacional, porque se establecieron relaciones entre dos o más variables, es decir se trató de conocer si una determinada variable está asociada con otra, pero no explica las relaciones causales entre ellas (27). En esta investigación se buscó conocer la relación entre las variables: cognitivos, características del micronutriente y la atención en salud en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa.

Donde:

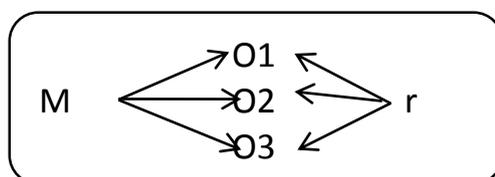
M: Muestra = Niños menores de tres años

O1: Observación 1= Factor cognitivo

O2: Observación 2 = Factor características del micronutriente

O3: Observación 3 = Factor atención de la salud

r: relación entre variables



2.2. Población y Muestra

El grupo poblacional estuvo constituido por 80 niños menores de tres años que asisten en compañía de sus madres a la estrategia de crecimiento y desarrollo (CRED) para la entrega de micronutrientes en el centro de salud Capilla Santa Rosa.

Los datos se obtuvieron del libro de registro de niños menores de tres años asistentes al centro de salud, esta información fue brindada por la jefa de enfermeras de dicho establecimiento.

Para el desarrollo de esta investigación el muestreo que se utilizará será de tipo no probabilístico por conveniencia lo que justifica relacionar directa e intencionalmente los individuos de la población. Por lo que se tomará una muestra de 80 niños menores de tres años que asisten a su control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Capilla Santa Rosa.

Criterios de inclusión

Todos los niños menores de tres años que asisten en compañía de sus madres a la estrategia de crecimiento y desarrollo (CRED).

Criterios de exclusión

Niños mayores de tres años que asisten en compañía de sus madres a la estrategia de crecimiento y desarrollo (CRED).

2.3 Variables, Operacionalización

Definición conceptual

Variable 1:

Factor cognitivo: El aspecto cognitivo se basa en el conocimiento de las madres acerca de los multimicronutrientes y de las posibles consecuencias y beneficios de este suplemento. Por ello, la madre debe ser informada de modo sencillo, en su lenguaje sobre el contenido, los beneficios, entre otros.

Variable 2:

Factor características del micronutriente: Son las características que presenta el micronutriente cuando su niño lo ingiere, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia y/o percibe los beneficios que tiene el micronutriente en su niño, en comparación, con otros suplementos.

Variable 3:

Factor atención de la salud: Es la relación del personal de salud con la madre, debe de ser lo más cercano posible, para mejorar la adherencia al consumo de los multimicronutrientes.

Definición Operacional

Variable 1:

Factor cognitivo: Viene hacer el conocimiento sobre la suplementación, la motivación, el lugar de almacenamiento, como agregar y combinar los multimicronutriente, así como también; el conocimiento sobre signos y síntomas de la anemia, la importancia del sulfato ferroso y el nivel de hemoglobina.

Variable 2:

Factor características del micronutriente: Viene hacer los beneficios, las molestias, la forma de presentación y apreciación del micronutriente.

Variable 3:

Factor atención de la salud: Viene hacer la puntualidad de entrega, la explicación de los multimicronutrientes. Así como también, la información sobre el sulfato ferroso.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Factor cognitivo	<p>Definición de multimicronutriente</p> <p>Motivación en la suplementación del multimicronutriente.</p> <p>Conocimiento sobre la suplementación con multimicronutriente.</p> <p>Lugares para almacenar el multimicronutriente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamento, laxante, complemento nutricional. - Prevenir la anemia, crecer fuerte, sano y gordito, Controlar su peso y mejorar su digestión - Dar comida de la olla familiar, dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño en forma de polvo en los alimentos para fortificarlos, darle al niño solo alimentos según su edad - Lugares húmedos, lugares altos frescos y secos, lugares abiertos. 	<p>Encuesta.</p> <p>Cuestionario.</p>

	<p>Percepción para agregar el multimicronutriente en la comida.</p> <p>Atención de combinar correctamente el multimicronutriente.</p> <p>Alimentos que acompañan el multimicronutriente.</p> <p>Definición de anemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando la comida este caliente, cuando la comida este fría, cuando la comida esta tibia. - Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño (a), separar dos cucharadas de comida y agregarle el suplemento, mezclar el suplemento con una sopa. - Papa, camote, carne, sangrecita, solo Arroz y tubérculos, leche materna o formula - Enfermedad por deficiencia de hierro, enfermedad respiratoria, enfermedad digestiva. 	
--	--	---	--

	<p>Signos y síntomas de un niño con anemia</p> <p>Importancia del sulfato ferroso</p> <p>Ha recibido sulfato ferroso</p> <p>Conocimiento sobre nivel de hemoglobina del niño</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sueño, fatiga, mareos, mucosas pálidas, falta de apetito; dolor de cabeza y sueño; realiza actividades con normalidad y come mucho. - Prevenir y combatir la anemia, evitar resfriados, estar gorditos y sanos - Sí, no - Sí, no, no se 	
Factor características del micronutriente	Número de beneficios del multimicronutriente.	- Muchos, regular, pocos.	Encuesta. Cuestionario.

	<p>Presencia de molestias, diarrea o estreñimiento al ingerir el multimicronutriente.</p> <p>Apreciación de la duración del tratamiento con multimicronutrientes.</p> <p>Forma de presentación de los sobres del multimicronutriente.</p> <p>Apreciación de la textura del multimicronutriente.</p>	<p>- Siempre, a veces, nunca.</p> <p>- Bueno, malo, regular.</p> <p>- Bueno, malo, regular.</p> <p>- Bueno, malo, regular.</p>	
Factor atención de la salud	<p>Puntualidad en la entrega de multimicronutriente.</p> <p>Brindan información sobre los multimicronutrientes.</p>	<p>- Siempre, a veces, nunca.</p> <p>- Siempre, a veces, nunca</p>	<p>Encuesta.</p> <p>Cuestionario.</p>

	<p>Frecuencia para la explicación de los multimicronutrientes</p> <p>Frecuencia de información sobre cómo dar el sulfato ferroso al niño</p> <p>Apreciación del trato brindado por el personal de salud.</p> <p>El personal de salud le genera confianza en la información que le brinda.</p> <p>Frecuencia de visitas domiciliarias recibe.</p>	<p>- Siempre, a veces, nunca</p> <p>- Siempre, a veces, nunca</p> <p>- Siempre, a veces, nunca</p> <p>- Mucho, regular, poco</p> <p>- Siempre, a veces, nunca</p>	
--	--	---	--

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La investigación utilizó como técnica la encuesta estructurada: Llamada también entrevista dirigida, controlada, o guiada, propia de la investigación cuantitativa.

Se empleó como instrumento un cuestionario previamente preparado con 32 preguntas de forma coherente, claras y precisas, las cuales se aplicarán de forma individual a cada madre que asiste en compañía de su hijo a los controles de crecimiento y desarrollo para la entrega del multimicronutriente de su centro de salud.

La validación se realizó por juicio de tres expertos, los cuales fueron seleccionados en referencia a la experiencia en la línea de investigación utilizada en este estudio.

Luego se aplicó la prueba piloto al 10% de la muestra y se obtuvo una confiabilidad de 0,82 a través del método de Alpha de Cronbach basada en los elementos tipificados, finalmente estos fueron analizados.

2.5 Procedimiento de análisis de datos

El informe se realizó después de la aprobación del proyecto de investigación.

Para la ejecución del estudio se presentó una solicitud manifestando el permiso correspondiente para la recolección de datos a la jefa del centro de salud “Capilla Santa Rosa”- Lambayeque.

Para la recolección de datos, se realizó la revisión del libro de registro de niños menores de tres años que asisten al control de crecimiento y desarrollo. Se procedió a ubicar a las madres de estos niños, tanto en el centro de salud como en sus domicilios, donde se explica los objetivos de estudio de la investigación, obteniendo así el consentimiento informado firmado por cada madre.

Posteriormente se procedió a vaciar y procesar la información del cuestionario que se les aplicó a las madres de forma clara y sencilla. Y con la ayuda del software estadístico SPSS versión 23, luego se dio solución a los objetivos utilizando tablas de una y dos entradas con sus respectivas figuras, para contrastar la hipótesis y dar solución al objetivo general se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

2.6 Criterios éticos

Belmont formuló tres principios, los cuales se desarrollaron en nuestra investigación para que garantice moralidad dentro de la misma.

Respeto a las personas: este principio se basa en tratar a los individuos como seres autónomos. Esta investigación respetó la autonomía de los participantes a través de la firma de cada encuestado en el consentimiento informado (28).

Beneficencia: este principio es tratar a la gente de modo ético respetando sus decisiones y así procurar su bienestar. Durante el proceso de recolección de datos se respetó las decisiones y opiniones de cada individuo.

Justicia: este principio toma a la justicia en el sentido de "equidad en la distribución" o "lo que se merece". Durante la recolección de datos se brindó a cada individuo un trato con igualdad sin condiciones de exclusión (28).

2.7 Criterios de rigor científico

Confidencialidad: en el estudio la información que se brindó a las madres fue sólo para fines de la investigación, de forma anónima, por lo tanto, la información permanecerá en el poder de la investigadora (29).

Credibilidad: permitió confirmar que los resultados de los datos brindados por las madres de los niños sean verdaderos a través de la confirmación de respuestas que se recopilaban mediante el cuestionario que se brindó (29).

Transferibilidad: permitió que los resultados de la investigación puedan aplicarse en otros contextos, con la finalidad de que el lector pueda contar con más elementos para evaluar la posibilidad de transferencia (29).

Confiabilidad: este criterio garantizó que los resultados de esta investigación no están sujetos por intereses y puntos de vista del investigador (29).

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1: Relación entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de la salud en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019.

Factores		Anemia
Cognitivo	Correlación de Pearson	,224*
	Sig. (bilateral)	,045
	N	80
Características del micronutriente	Correlación de Pearson	,327*
	Sig. (bilateral)	,023
	N	80
Atención de la salud	Correlación de Pearson	,341*
	Sig. (bilateral)	,014
	N	80

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1; se observa que, el valor del coeficiente de correlación de Pearson es significativo ($p < 0.05$), esto indica, que existe relación directa de grado débil entre los factores cognitivos ($0,224^*$), características del micronutriente ($0,327^*$) y la atención de la salud ($0,341^*$) en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019.

Tabla 2: Caracterización de las familias de los niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa - Lambayeque 2019.

Caracterización	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	menores de 25 años	56	70%
	De 25 a más años	24	30%
	<hr/>		
Estado Civil	Soltera (o)	14	17.5%
	Conviviente	52	65%
	Casada	14	17.5%
<hr/>			
Dedicación de la madre	Ama de casa	70	87.5%
	Comerciante	10	12.5%
<hr/>			
Ingreso Familiar	s/300- s/600	54	67.5%
	s/700- s/1000	20	25%
	Más de s/1000	6	7.5%
<hr/>			
Religión	Católico	42	52.5%
	Evangélica	30	37.5%
	Ninguna	8	10%
<hr/>			
Tipo de Familia	Nuclear	22	27.5%
	Extensiva	54	67.5%
	Monoparental	4	5%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2; se observa que, el 70% de las familias de los niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa - Lambayeque 2019 en su mayoría son madres menores de 25 años de edad, asimismo el 65% son madres convivientes, el 87.5% son amas de casa, el 67.5% tienen un ingreso familiar entre S/. 300 a S/. 600 soles mensuales, el 52.5% son católicos y el 67.5% de las familias son del tipo extensiva.

Figura 1: Caracterización de las familias de los niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa - Lambayeque 2019

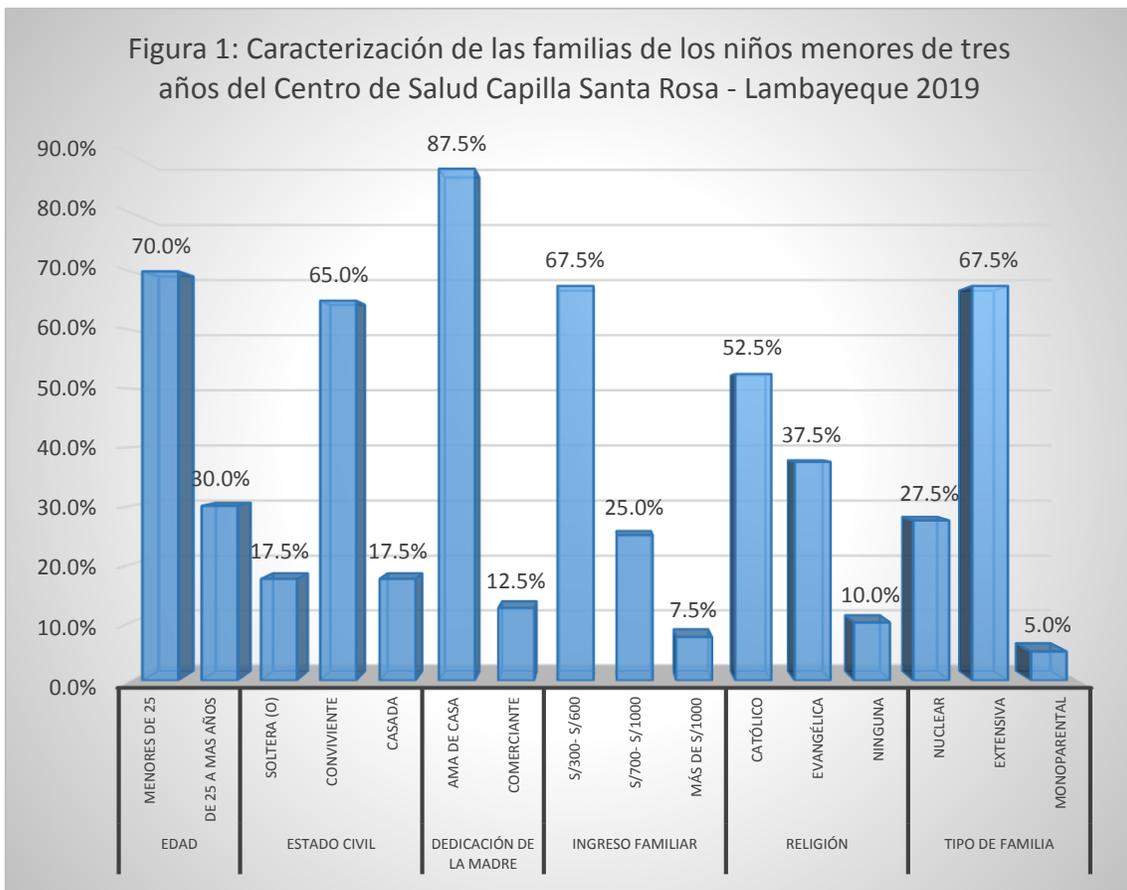


Tabla 3: Factores cognitivos en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019.

Factores cognitivos en la adherencia del multimicronutriente	Frecuencia	Porcentaje
Percepción en el momento que se debe agregar el multimicronutriente en polvo.	18	22.5%
Motivación en la suplementación de los multimicronutrientes	20	25%
Memoria en los alimentos que deben acompañar al suplemento.	14	17.5%
Atención de la madre en la manera correcta de combinar el suplemento.	28	35%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se observa que, el factor cognitivo en la adherencia del micronutriente con mayor porcentaje de 35 % es la atención de las madres en la manera correcta de combinar el suplemento, seguido del factor cognitivo motivación en la suplementación de los multimicronutrientes con el 25%, la percepción en el momento que se debe agregar el multimicronutriente en polvo con el 22.5% y la memoria en los alimentos que deben acompañar al suplemento con el 17.5%

Figura 2: Factores cognitivos en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa - Lambayeque 2019

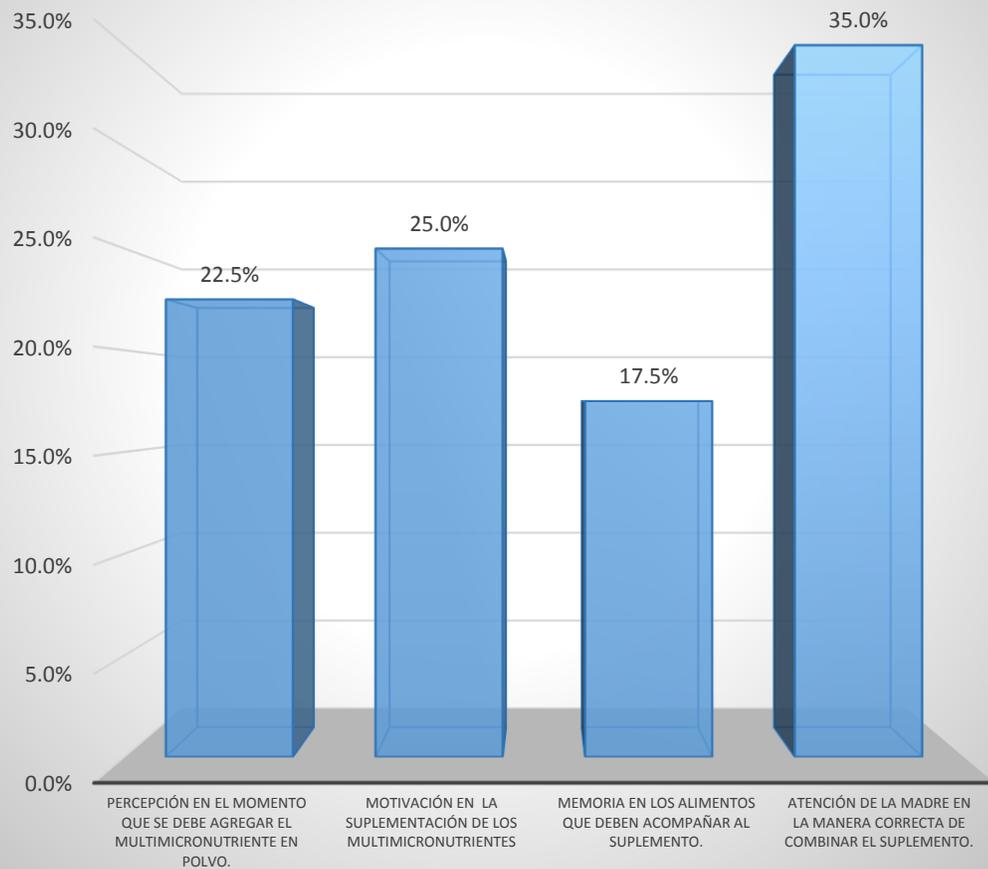


Tabla 4: Características del micronutriente en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019.

características del micronutriente en la adherencia del multimicronutriente	Frecuencia	Porcentaje
tratamiento largo o de varios meses	68	85%
Textura del multimicronutriente	12	15%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4: se observa que, el 85% de las madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019, identifican al tratamiento largo o de varios meses como característica principal del micronutriente en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia y el 15% considera a la textura del multimicronutriente.

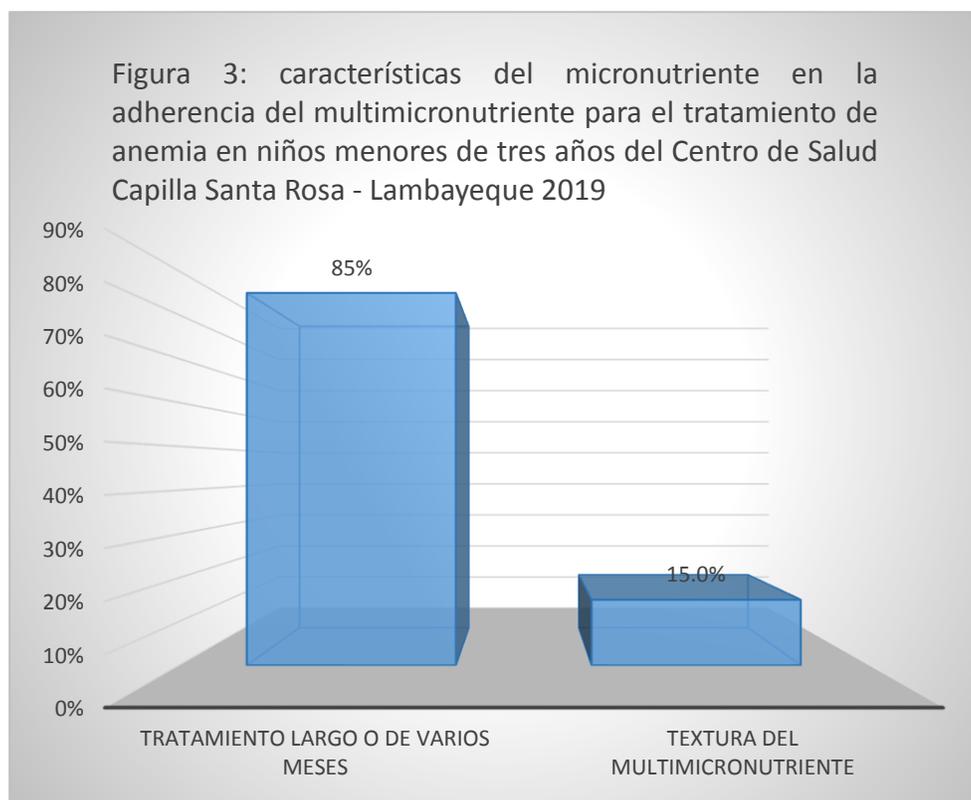


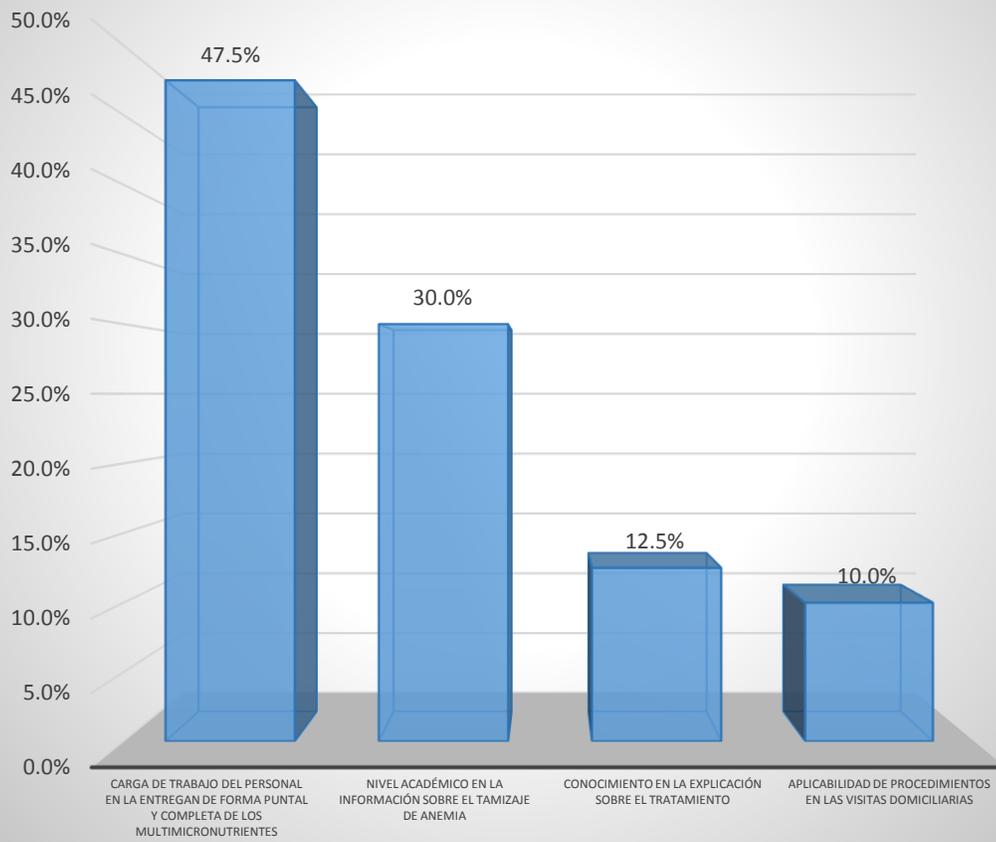
Tabla 5: Factores relacionados a la atención de la salud en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019.

Factores relacionados a la atención de la salud	Frecuencia	Porcentaje
Carga de trabajo del personal en la entregan de forma puntal y completa de los multimicronutrientes	38	47.5%
Nivel académico en la Información sobre el tamizaje de anemia	24	30%
Conocimiento en la explicación sobre el tratamiento	10	12.5%
Aplicabilidad de procedimientos en las visitas domiciliarias	8	10%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5: se observa que, el 47.5% de las madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019 consideran que la carga de trabajo del personal en la entregan de forma puntal y completa de los multimicronutrientes intervienen en la adherencia del micronutriente para el tratamiento de anemia, el 30% considera que el nivel académico en la información sobre el tamizaje de anemia y el 12.5% piensa que el conocimiento en la explicación sobre el tratamiento y solo el 10% indica que es la aplicabilidad de procedimientos en las visitas domiciliarias.

Figura 4: Factores relacionados a la atención de la salud para el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019



3.2 Discusión de resultados:

La prevalencia de anemia en niños menores de 3 años de edad en nuestro país, es muy elevada, por lo que representa un importante problema de salud pública en Perú. El análisis de las bases de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ha permitido identificar factores sociodemográficos, así como factores propios del niño y del cuidado materno-infantil que incrementarían el riesgo de anemia en los niños (26).

El Ministerio de Salud (MINSA), viene universalizando de manera progresiva la suplementación con hierro a niños menores de 3 años, de manera gratuita se les entrega suplementos de micronutrientes (26). La suplementación de micronutrientes tiene como objetivo controlar y prevenir la anemia leve en el niño, por ello el objetivo principal del presente trabajo de investigación es determinar la relación entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de la salud en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019.

Luego de haber obtenido los resultados se determinó que existe relación directa de grado débil entre los factores cognitivos (0,224*), características del micronutriente (0,327*) y la atención de la salud (0,341*) en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019. A este resultado se le atribuye también a Santisteban Prada. CL. Valdiviezo Gordillo AM. 2016. Perú. El cual llevo a cabo una investigación llamada Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martín, Lambayeque. Se concluye que existe una relación significativa ($p=0.018$) entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina. Siendo la suplementación con micronutrientes una estrategia efectiva para la prevención de la anemia, sin embargo, su efectividad depende de la adherencia a este tratamiento. Si comparamos los resultados de ambas investigaciones, se puede deducir que, en ambas existe una relación con respecto al tratamiento de anemia en niños menores de tres años.

Por otro lado, en la tabla 2; se observa que, el 70% de las familias de los niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa - Lambayeque 2019, en su mayoría son madres menores de 25 años de edad, asimismo el 65% son madres convivientes, el 87.5% son amas de casa, el 67.5% tienen un ingreso familiar entre S/. 300 a S/. 600 soles mensuales, el 52.5% son católicos y el 67.5% de las familias son del tipo extensiva.

Para este resultado, se tiene a Reyes Ruiz ME. 2013. Ecuador. Se concluye que la calidad y efectividad del suplemento Chispaz para reducir la anemia en los niños se vio disminuida debido a la falta de seguimiento en el programa de suplementación con micronutrientes para reducir la anemia en niños menores de 5 años ya que solo se realizaron 2 intervenciones al año previo a la distribución de Chispaz y no se monitoreó a los niños ni se mantuvo la capacitación a las promotoras. (10).

Se infiere que, las madres de la muestra de estudio son jóvenes, convivientes, amas de casa, con ingresos económicos bajos y con muchos miembros que conviven en la familia, son características que conllevan a dichas madres a no darles una calidad de atención nutricional a sus menores hijos seguido de una mala alimentación y por ende al sufrimiento de anemia de sus menores hijos.

Por lo anteriormente mencionada, se infiere que, las madres adolescentes deben madurar precozmente para asumir sus responsabilidades como madres y, frecuentemente, están expuestas a condiciones sociales desfavorables que afectan el cuidado del niño como es la lactancia materna, el desconocimiento a una nutrición apropiada, etc.

También, en la tabla 3, se observa que, el 35% de las madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019. Como factor cognitivo atención de la madre en la manera correcta de combinar el suplemento en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia, seguido del factor cognitivo Motivación en la suplementación de los multimicronutrientes con el 25%, la percepción en el momento que se debe agregar el multimicronutriente en polvo con el 22.5% y la memoria en los alimentos que deben acompañar al suplemento con el 17.5%.

Para este resultado, se infiere que, es importante que el profesional de enfermería busque diferentes estrategias para aumentar los conocimientos de las madres de los niños menores de tres años, con la finalidad de que puedan contribuir a sus hijos al consumo adecuado de multimicronutriente.

Por lo tanto, se encomienda facilitar consejería personalizada y entendible por medio de talleres participativos a las madres y promotoras de los beneficiarios, buscando incentivos para que hagan conciencia de todos los beneficios del programa de nutrición y micronutrientes

En la tabla 4: se observa que, el 85% de las madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019 Identifican al tratamiento largo o de varios meses como características del micronutriente en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia y el 15% considera a la textura del multimicronutriente como característica de micronutriente.

Este resultado, se compara con, Canastuj Cotom HI. 2013. Guatemala. Llevó a cabo un estudio titulado Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán, Guatemala. Se concluye que las prácticas en el uso de los micronutrientes pueden considerarse adecuadas, ya que el promedio de las observaciones en los hogares fue correcto. Los resultados muestran que las determinantes conductuales, conocimientos, hábitos, actitudes y creencias no afectan las prácticas del uso de los micronutrientes espolvoreados, ya que no existe una relación entre las variables independientes y dependiente, sin embargo, existen hallazgos específicos relacionados en las creencias y las actitudes, que si afectan las prácticas en el uso de los micronutrientes espolvoreados (8).

Este resultado se infiere que, la deficiencia de micronutrientes afecta 1/3 parte de la población mundial, especialmente en los países en vías de desarrollo. Como es el caso nuestro país.

En la tabla 5: se observa que, el 47.5% de las madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019. Mencionan que la Carga de trabajo del personal en la entregan de forma puntal y completa de los multimicronutrientes, el 30% considera que el nivel académico en la Información sobre el tamizaje de anemia y el 12.5% piensa que el Conocimiento en la explicación sobre el tratamiento y solo el 10% indica que es la Aplicabilidad de procedimientos en las visitas domiciliarias.

Este resultado infiere que, la deficiencia de hierro, Yodo, Zinc y vitamina A, afecta en niños la función cognitiva, la inmunidad y en el futuro la capacidad de trabajo y la salud reproductiva.

Siendo corroborado por el Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender; quien ayuda a comprender que las madres están relacionadas directamente a la adherencia y no adherencia de multimicronutrientes en la alimentación de sus hijos.

Finalmente, la anemia en niños menores de tres años es un problema de salud pública en el Perú y el mundo. Se estima que la causa principal de la anemia, aunque no la única, es la deficiencia de hierro. Existen muchos estudios y revisiones sobre cómo esta carencia en los infantes impacta negativamente en el desarrollo psicomotor y, a pesar de corregirse la anemia, los niños con este antecedente presentan, a largo plazo, un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional. Finalmente, si se previene la anemia en el primer año de vida entonces se podría evitar consecuencias en el desarrollo de la persona a largo plazo.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.7 Conclusiones:

Después de recoger la información sobre factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de la salud en el tratamiento de anemia en niños, tal como se evidencia en el marco teórico se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Existe relación directa de grado débil entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de salud en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque 2019.
2. Las características de la familia de los niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa - Lambayeque son; que en su mayoría son madres menores de 25 años de edad, convivientes, amas de casa, con ingresos familiar entre S/. 300 a S/. 600 soles mensuales, católicos y pertenecen al tipo extensiva.
3. Los factores cognitivos en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque; es la atención de la madre en la manera correcta de combinar el suplemento en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia, seguido de la motivación en la suplementación de los multimicronutrientes, también la percepción en el momento que se debe agregar el multimicronutriente y la memoria en los alimentos que deben acompañar al suplemento respectivamente.
4. Las características del micronutriente en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque, son los que se identifican al tratamiento largo o de varios meses, también se considera a la textura del multimicronutriente.
5. Los factores relacionados a la atención de salud a las madres de niños menores de tres años en la adherencia del multimicronutriente para el tratamiento de anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud Capilla Santa Rosa – Lambayeque.

Son; la Carga de trabajo del personal en la entregan de forma puntal y completa de los multimicronutrientes, el nivel académico en la Información sobre el tamizaje de anemia, el Conocimiento en la explicación sobre el tratamiento y la aplicabilidad de procedimientos en las visitas domiciliarias respectivamente.

V. Recomendaciones:

Al Ministerio de Salud, realizar programas de nutrición a las madres de niños menores de tres años, según las características de la familia, para suplementar los micronutrientes (hierro, zinc, yodo y vitamina A) en diversas formas. Asimismo, al Ministerio de Salud, evaluar programas para mejorar el estatus de hierro, deben considerar el tratamiento conjunto con vitamina A y anti parasitarios (helmintos).

A la GERESA, realizar, vigilancia del estado nutricional y de los alimentos, así como de los factores que lo afectan en los diversos niveles (desde la atención Inicial del niño), para realizar acciones de salud correspondientes.

A los establecimientos de Salud, realizar consejerías que se brindan dentro de los consultorios de CRED o en las visitas domiciliarias, para lograr mayor concientización a las madres de niños menores de 3 años sobre la importancia de un consumo diario de los multimicronutrientes.

A los profesionales de la Salud, tomar en cuenta estos resultados, para poder replicarlos a sus establecimientos de salud donde laboran.

VI. REFERENCIAS

1. Gonzales Rosada M, Neumeyer A. Foco económico. Perú. 2019. [Internet]. Disponible en: <http://focoeconomico.org/2019/04/19/radiografia-de-la-anemia-en-el-peru/>
2. Alva Ricaldi LI, Loroña Taipe Ef. Suplementación con multimicronutrientes y prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses del Distrito de Chilca. (Tesis). Lima: Universidad Nacional del Centro Del Perú, 2016.
3. OMS/OPS. Adherencia terapéutica a los tratamientos a largo plazo.2004
4. Ministerio de Salud del Perú. Directiva sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de 36 meses [Internet]; N°050-MINSA/DGSP-V.01. (Sep. 19, 2012). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf
5. Chiguay Arapa DI, Medina Rodríguez Ky. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata. (Tesis). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa
6. Vizuet Vega NI, Shamah Levy T, Gaona Pineda EB, Cuevas Nasu L, Méndez Gómez-Humarán I. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. Nutr Hosp 2016; 33:782-789
7. Farfán Álvarez A. Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. (Tesis). Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, 2013
8. Canastuj Cotom HI. Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán. (Tesis). Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, 2013

9. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta C. 2013. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe, Argentina. Arch Argent Pediatr 2013; 111(4):288-294
10. Reyes Ruiz ME. Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y La Loma de la comunidad de Cangahua. (Tesis). Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2013
11. Galindo Borda M. Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria. (Tesis). Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2014
12. Ocaña Anzules DC. Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud Picaihua. (Tesis). Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, 2014
13. Carmen Atanacio A, Carrasco Cunya A, Coronel Chafloque FA. Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario (Tesis). Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017
14. Munares García G, Gómez Guizado A. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Rev Bras Epidemiol 2016; 19(3): 539-553
15. Lazarte y Avalos AG. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis. (Tesis). Perú: Universidad de Huánuco, 2017
16. Miranda Marín GY. Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses sobre suplementación con multimicronutrientes en el centro de salud 15 de agosto Paucarpata, Arequipa. (Tesis). Perú: Universidad Alas Peruanas, 2017
17. Hinostroza Felipe M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de lima. (Tesis). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015

18. Carrion Huanacuni DK. Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud Acora I- 4, Puno. (Tesis). Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2015
19. Espichán P. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martin de Porres. (Tesis). Lima: Universidad Nacional de San Marcos, 2013.
20. Chinchay Bravo CE. Gallardo Valencia BC. Experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, C.S Túpac Amaru. (Tesis). Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2018
21. Santisteban Prada. CL. Valdiviezo Gordillo AM. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martin Lambayeque. (Tesis). Perú: Universidad Señor de Sipan, 2017
22. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev Enferm Universit. 2011; 8(4):16-23.
23. Coronado Escobar Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. [Tesis de grado Licenciada en Enfermería]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
24. Eggersdorfer M. El rol de los micronutrientes para una vida saludable. Food Ingredients Brasil. 2015(35):84-9.
25. 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.
26. Ministerio de Salud. (2017). Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas.
27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6th e. México: Mc GRAW-HILL / Interamericana Editores. 2014
28. Diccionario ABC. [Online]. [cited 2019 mayo 29. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>.

29. Informe Belmont - Principios y Guias Eticos para la Proteccion de los sujetos Humanos. [Online]. 2018 [cited 2018 November. Available from: http://www.leloir.org.ar/cbfil/wp-content/uploads/sites/57/2016/07/OHRP_Informe-Belmont_1979.pdf

VII. ANEXOS

Anexo N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de la salud en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años- MINSA- 2019

Estimada madre de familia, debo agradecer por su interés en participar en la presente investigación, la cual detallamos a continuación.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: En el presente estudio queremos determinar la relación entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de la salud en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años- MINSA- 2019

CONFIDENCIALIDAD: Los datos del instrumento de estudio, serán mantenidos en absoluta reserva. Su nombre no será utilizado para ningún propósito que sea ajeno a la presente investigación.

CONSENTIMIENTO: Para protección de los derechos éticos de los participantes que proporcionaran la información para la investigación titulada Factores cognitivos, características del micronutriente y la atención de la salud en el tratamiento de anemia en niños menores de tres años- MINSA- 2019. Se formaliza el siguiente consentimiento informado:

Yo _____ con N° de DNI _____ edad _____
sexo _____

Con información de la investigación, en pleno uso de mis facultades, libres y voluntariamente doy constancia de lo siguiente.

He sido informado(a) de manera verbal escrita el día ____ del mes ____ del año ____ 2019, sobre los aspectos de la investigación.

Para que así conste, firmo, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna el presente documento y recibo un duplicado del mismo.

Investigadora: Carrasco Rioja Rosa

Firma de la madre de familia



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES COGNITIVOS, CARACTERÍSTICAS DEL MICRONUTRIENTE Y LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

Objetivo: Determinar la caracterización de las familias y la relación entre los factores cognitivos, características del micronutriente y la atención en salud en el tratamiento de la anemia en niños menores de tres años que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud capilla Santa Rosa.

Instrucciones: Marque con un aspa (x) la alternativa correcta

Características sociodemográficas:

1. **Lugar de procedencia:** _____
2. **Edad de la madre:** _____
3. **¿Cuál es su estado civil?**
 - a) Sotera (o)
 - b) Conviviente
 - c) Casada (o)
4. **¿A qué se dedica?**
 - a) Ama de casa
 - b) Comerciante
 - c) Profesional
5. **¿Cuánto es el ingreso familiar mensual?**
 - a) s/300- s/600
 - b) s/700- s/1000
 - c) Mas de s/1000
6. **¿Qué religión practica usted?**
 - a) católica
 - b) Evangélica
 - c) Ninguna
7. **¿Qué tipo de familia tiene?**
 - a) Nuclear
 - b) Extensiva
 - c) Monoparental
8. **¿Cuántos hijos tiene?**
 - a) Uno
 - b) Dos
 - c) Más de tres

Factor cognitivo:

9. ¿Sabe Ud. qué son los multimicronutrientes?

- a) Medicamento b) Laxante c) complemento nutricional

10. ¿Cómo debe ser la Motivación en la suplementación de los multimicronutrientes?

- a) Dar comida de la olla familiar
b) Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño en forma de polvo en los alimentos para fortificarlos.
c) Darle al niño solo alimentos según su edad.

11. Se debe motivar en la suplementación de los multimicronutrientes para el niño ¿por qué?

- a) Brinda nutrientes necesarios para que pueda caminar
b) Le permite crecer y ser más sociable
c) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer anemia.

12. ¿Dónde se debe almacenar los suplementos del multimicronutriente en polvo?

- a) Lugares húmedos. b) Lugares altos, frescos y secos
c) Lugares abiertos

13. ¿En qué momento percibe cuando agrega el multimicronutriente en polvo?

- a) Cuando la comida este caliente b) Cuando la comida este fría
c) Cuando la comida este tibia

14. ¿En qué momento la madre pone atención en la manera CORRECTA de combinar el suplemento del multimicronutriente con el alimento es?

- a) Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño (a)
b) Separar dos cucharadas de comida y agregarle el suplemento.
c) Vaciar el suplemento en polvo en un jugo de naranja, para absorber mejor el hierro

15. ¿Tiene memoria, en qué los alimentos se deben acompañar al suplemento en polvo con?

- a) Papillas, menestras y mazamoras b) Sopas u otros líquidos
c) Leche Materna o Formula

16. ¿Sabe Ud. qué es la anemia?

- a) Enfermedad por deficiencia de hierro
- b) Enfermedad respiratoria
- c) Enfermedad digestiva

17. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia?

- a) Sueño, fatiga, mareos, mucosas pálidas y falta de apetito
- b) Dolor de cabeza y sueño
- c) realiza actividades con normalidad y come mucho

18. ¿Para qué sirve el sulfato ferroso?

- a) Prevenir y combatir la anemia
- b) Evitar resfriados
- c) Estar gorditos y sanos

19. Alguna vez su niño recibió sulfato ferroso. ¿Cuántas veces?

- a) si _____
- b) No
- c) No se

20. sabe Ud. ¿Cuánto de hemoglobina tiene su niño en su último control?

- a) si _____
- b) No
- c) No se

Factor características del multimicronutriente:

21. Cuando su niño toma los multimicronutrientes, ¿Le produce estreñimiento, diarrea, o alguna otra molestia?

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

22. Los beneficios que tienen los multimicronutrientes en su niño, en comparación, con otros tratamientos para combatir la anemia son:

- a) Muchos
- b) Regular
- c) Pocos

23. Pensar que es un tratamiento largo o de varios meses a Ud. le parece:

- a) Bueno
- b) Malo
- c) Regular

24. La forma de presentación en sobres de los multimicronutrientes a Ud. le parece:

- a) Bueno
- b) Malo
- c) Regular

25. La textura del multimicronutriente a Ud. le parece:

- a) Bueno b) Malo c) Regular

Factor relacionado en la atención de salud:

26. ¿La carga del trabajo del personal en la entrega de forma puntal y completa los multimicronutrientes, se hace?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

27. ¿Se mide el nivel académico en la información sobre el tamizaje de anemia?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

28. ¿Tiene conocimiento en la explicación sobre el tratamiento de los multimicronutrientes?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

29. ¿Con qué frecuencia le explicaron cómo debe dar su niño el sulfato ferroso?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

30. ¿Cómo considera el trato que le brinda el profesional de salud de su establecimiento?

- a) Bueno b) Malo c) Regular

31. ¿Siente confianza con respecto a lo que le dice el personal de salud sobre el uso de los multimicronutrientes?

- a) Mucho b) Regular c) Poco

32. ¿Se aplica procedimientos para las visitas domiciliarias por motivo de los multimicronutrientes o niveles de hemoglobina bajos?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca