



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

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**

AUTORA:

Sandra Elena, Torres Reyes (ORCID: 0000-0002-9575-0925)

ASESORA:

Mg. Blanca Lucia, Rodríguez Rojas (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA - PERÚ

2019



DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°175-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°789-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: MAYORIA

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

TORRES REYES, SANDRA ELENA

Con el Tema denominado:

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

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, él (la) estudiante TORRES REYES, SANDRA ELENA obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
13	TRECE	APROBADO

Presidente : Dra. Liliana Zaida Timana Yanque

Secretario : Mgtr. Tania Elisa Tejada Torres

Vocal : Mgtr. Blanca Lucía Rodríguez Rojas

Los Olivos, 10 de diciembre de 2018



Mgtr. Zaira María De Los Angeles Riojas Yance
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

Dedicatoria:

A mis padres que se han esforzado por brindarme todo lo necesario para yo poder culminar la carrera, a mi hermano por apoyarme y alentarme siempre, por no dejarme caer, a mi abuela quien es mi motor y motivo, la razón de quien soy, quien se enorgullece con cada logro mío por más pequeño que sea, te amo abuelita.

Agradecimiento:

A los docentes de la Universidad Cesar Vallejo, por todos los conocimientos brindados durante los más de 5 años de estudios, por haber incentivado en mí el interés de investigar y orientado en el camino que quiero seguir como profesional enfermero.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Torres Reyes Sandra Elena**, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado **“Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y el Dosaje de hemoglobina en el niño de 18 meses que acude a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao 2018”**, presentado en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 22 de Noviembre del 2018.



Sandra Elena Torres Reyes

DNI: 72885364

PRESENTACIÓN

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Norte, presento la Tesis titulada: “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”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar la licenciatura de enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio, las hipótesis y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos obtenidos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desee continuar con la investigación del desarrollo del tema.

La Autora

ÍNDICE

	PÁGINA
Carátula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MÉTODO	31
2.1. Tipo y diseño de la Investigación	32
2.2. Identificación de variable	32
2.3. Variables y Operacionalización	33
2.4. Población y muestra	37
2.5. Criterio de selección	37
2.5.1. Criterio de inclusión	37
2.5.2. Criterio de exclusión	38
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	38
2.6.1. Técnicas	38
2.6.2. Instrumentos	38
2.6.3. Validación de instrumentos	39
2.6.4. Confiabilidad	39
2.7. Método de análisis de datos	39
2.8. Aspectos éticos	40
III. RESULTADOS	41
IV. DISCUSIÓN	50
V. CONCLUSIÓN	53
VI. RECOMENDACIONES	55
VII. REFERENCIAS	57

VIII. ANEXOS

63

ANEXO 1: FICHA DE MONITOREO DE LA SUPLEMENTACIÓN

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD

ANEXO 5: COEFICIENTE ALPHA DE CRONBACH

Índice de tablas

PÁGINA

Tabla 1

Resultados de la prueba de Correlación de Pearson en relación a la Adherencia a la Suplementación con MMN y Dosaje de hemoglobina a los 6 meses en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018. 43

Tabla 2

Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018. 44

Tabla 3

Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión preparación en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018. 45

Tabla 4

Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión administración en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018. 46

Tabla 5

Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión consumo y molestias en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018. 47

Tabla 6

Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión conservación en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018. 48

Tabla 7

Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión participación en actividades educativas en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018. 49

Tabla 8

Dosaje de hemoglobina a los 6 y 18 meses en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018. 50

Índice de gráficos

PÁGINA

Gráfico 1

Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018. 44

Gráfico 2

Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión Conservación en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018. 48

Gráfico 5

Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión Participación en actividades educativas en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018. 50

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre 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. Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental de corte transversal; la población estuvo constituida por 30 cuidadores con niños(as) de 18 meses que son atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Faucett, Callao, en el año 2018. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, como instrumento un cuestionario de 12 ítems. El análisis de datos se realizó utilizando el programa SPSS versión 24, con la prueba estadística Correlación de Pearson. Por los resultados obtenidos en relación a la adherencia a la suplementación con MMN y Dosaje de Hb a los 18 meses, se observó que fue de 0,116, lo cual estuvo por encima del nivel de significancia (0,05), por tanto, no se rechazó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis alterna, es decir las variables son independientes entre sí. Con respecto al Dosaje de Hb, se concluyó que existe una ligera mejora, al comparar los resultados registrados a los 6 meses y obtenidos a los 18 meses, hubo una reducción del número de niños con anemia moderada y leve, y aumento de niños con dosaje de Hb normal.

Palabras claves: adherencia, suplementación con multimicronutrientes, dosaje de hemoglobina

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the relationship between adherence to multimicronutrient supplementation and hemoglobin dosing in 18-month-old children attending Growth and Development Control at the Faucett Health Center, Callao. Study of quantitative approach, correlational level, non-experimental cross-sectional design; the population was constituted by 30 caregivers with children (as) of 18 months who are assisted in the service of Growth and Development (CRED) of the Faucett Health Center, Callao, in the year 2018. For the data collection was used as a technique the survey, as a tool, a 12-item questionnaire. The data analysis was performed using the SPSS version 24 program, with the Pearson Correlation statistical test. For the results obtained in relation to the adherence to MMN supplementation and Hb Dose at 18 months, it was observed that it was 0.116, which was above the level of significance (0.05), therefore, it was not rejected the null hypothesis and rejected the alternative hypothesis, ie the variables are independent of each other. Regarding the Hb Dose, it was concluded that there is a slight improvement, when comparing the results recorded at 6 months and obtained at 18 months, there was a reduction in the number of children with moderate and mild anemia, and an increase in children with dosages. of normal Hb.

Key words: adherence, multimicronutrient supplementation, hemoglobin dosage

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Alrededor de los seis meses, la leche materna deja de aportar la cantidad necesaria de energía y nutrientes para el lactante, haciéndose necesaria la introducción de una alimentación complementaria que, al no ser introducida o administrada de forma adecuada, afectaría al crecimiento del niño.

La anemia por déficit de hierro es considerada uno de los problemas más comunes de salud según la OMS. Entre las causas que lo originan se encuentra principalmente una falta de cantidad mínima en la dieta alimenticia diaria

La OMS señala que la anemia afecta alrededor de 1620 millones de personas en todo el mundo, correspondiente al 24,8% de la población, donde su mayor incidencia se da en niños de 6 a 23 meses con el 47,4% debido a que a esa edad el requerimiento de hierro es mayor por la triplicación del peso de nacimiento durante el primer año de vida¹. En Latinoamérica, este problema de salud afecta mayormente a los niños con menos de 5 años de edad, en porcentaje se ha encontrado que corresponde al 29.3% de la población infantil.

En el Perú, a nivel nacional, según señala la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 (ENDES), la anemia sigue siendo una enfermedad que persiste a través de los años, el 43,6% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad la padece, prevalencia que se mantiene desde el año 2015. A nivel regional, en la Provincia Constitucional del Callao, la prevalencia de anemia es del 32,4%.³ A nivel local, según información brindada por el área estadística del Centro de Salud Faucett, en el primer semestre del año 2018, la prevalencia de anemia es del 51%, lo que equivale a 69 niños de 6 a 35 meses de edad.

La suplementación con multimicronutrientes (MMN) intervención de comprobada eficacia para prevenir la anemia en menores de 36 meses, la OMS recomienda que debe ser implementada en países con niveles que superen el 20% de prevalencia de anemia en menores de 3 años.⁴

Teniendo en cuenta esta situación, en el año 2014, el Ministerio de Salud (MINSA) estableció la universalización de la dosis de micronutrientes para prevenir casos de anemia

en niños menores a 3 años de edad, todo ello siguiendo un Plan Nacional de reducción de la Desnutrición Infantil y prevención de la Anemia.

En base a la Universalización de la Suplementación con Multimicronutrientes el MINSA junto a otras instituciones elaboraron una Directiva Sanitaria que determina los criterios necesarios que se debe cumplir durante la intervención sanitaria, la cual forma parte de la Atención Integral de Salud de la niña y el niño; al asegurar que, durante su suministro, el menor esté ingiriendo las dosis adecuadas de hierro en su organismo, previniendo la anemia y favoreciendo su desarrollo físico integral.⁴

La OMS adopta la definición de adherencia terapéutica, establecida como el grado de adaptación de un individuo durante la toma de medicamentos, prácticas de dietas alimentarias y cambios en modos de vida según las recomendaciones de asistentes sanitarios⁵.

Esta definición también es aplicada a la suplementación con MMN ya que la madre o cuidador de la niña y el niño debe comprometerse en el seguimiento del tratamiento, de acuerdo a la dosis, horario y tiempo indicado, el cumplimiento de las indicaciones dadas por el personal de salud responsable de la consejería previa a la entrega de MMN, al igual que el personal para garantizar la administración, seguimiento y monitoreo de la suplementación, a nivel intra y extramural.⁴

Yanzapanta K y Tinoco A; 2018, realizaron una investigación sobre suplementación con MMN, dentro de los resultados resaltó que un 47,4% de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad no recibieron talleres de alimentación y nutrición.⁶ En la misma línea de investigación Quispe C y Mendoza S en el año 2016, afirmó dentro de su investigación que solo 22,5% de madres menciona que asiste a sesiones demostrativas de preparación de micronutrientes.⁸

Según ENDES (2017), a nivel nacional, el 30,7% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro, a nivel regional, en la Provincia Regional del Callao el consumo fue del 23%. La forma de presentación del suplemento de hierro de mayor consumo a nivel nacional fue los multimicronutrientes, con un 22,8%.³

El MINSA (2017) manifiesta que al consumirse un 75% o más de ello de MMN es considerado adecuado de acuerdo a la dosis mensual.³² Hinostrza M (2015) desarrollo una investigación sobre el grado de adhesión al suplemento con MMN, entre los resultados resaltó, el 8.5% de madres de infantes que tienen edades menores a los 36 meses obtuvieron adhesión alta y el otro 91.5%, tuvo una adhesión baja.¹⁰

Al acudir al C.S. “Faucett”, ubicado en el distrito de Callao, al dialogar con algunas madres que acuden a CRED y que están recibiendo multimicronutrientes para sus hijos, se les consultó respecto a ello, a lo que refirieron que “mi niña no quiere comer cuando le doy las chispitas” “a veces me olvido de darle con su comida” “no creo que sea importante darle las chispitas” “otras madres me han dicho que los estríñe, tengo miedo que le pase lo mismo a mi bebe” “le daba a mi niño cuando estaba anémico, como ya no lo esta no es necesario que le dé” “claro que si le doy, mi niño lo necesita para crecer fuerte y sano” “las chispitas son buenas hacen que mi niña no tenga anemia”; además se consultó con la enfermera a cargo de CRED, quien refirió que son pocas las madres que completan las dosis de multimicronutrientes en el periodo de doce meses continuos, ya que no acuden a sus citas de CRED periódicamente. Con respecto al dosaje de hemoglobina, refirió que se les realiza a los niños al cumplir los 6 meses, edad en la que inician la suplementación con multimicronutrientes, a los 12 meses de edad y 18 meses en el término de la suplementación, donde se evidencia la eficacia de esta.

Hinostrza M, 2015, señala en su investigación que su población encuestada refirió haber escuchado comentarios negativos sobre el suplemento, al igual que efectos beneficiosos tras el consumo del MMN, sin embargo, enfatizaron la presencia de malestares en sus niños al consumirlos.¹⁰

Al observar la realidad problemática presente en la población de niños entre los 6 a 35 meses de edad, se valoró importante estudiar la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en los menores de 18 meses que acude al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett, ya que a partir de los 6 meses recibe 01 sobre de MMN por día durante 12 meses continuos (360 sobres en total), y se evidencia la eficacia de esta intervención al realizar el dosaje de hemoglobina.

A nivel internacional, Hualca M, 2016, tuvo por objetivo la implementación de estrategias para la prevención de anemia por déficit de hierro en niños entre los 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Cuzubamba. Al empezar la investigación se encontró que el 57% de la población seleccionada presentaba anemia de deficiencia de hierro, de esta población, el 82% anemia leve, 13% anemia moderada y solo un 5% anemia grave. Los factores de riesgo que manifestaron fueron, la falta de instrucción de la madre en un 21%, inconsistente alimentación complementaria un 65%. Solo un 40% de los niños reciben tratamiento con hierro, de estos 62% lo reciben diariamente, 32% lo reciben 3 veces por semana y solo un 6% 2 veces por semana. Un 41% lo recibe con lácteos, 26% con infusiones, 15% con jugos cítricos y 9% con bebidas gaseosas. Para poder combatir estos resultados se lograron diseñar estrategias preventivas basados en la concientización hacia los padres y madres de niños menores a 2 años de edad que acuden al centro de salud.¹⁴

Mendoza C. y Velez G, 2014, realizaron un estudio con la finalidad de determinar el consumo de micronutrientes (Chis Paz) y sus efectos en el estado nutricional en los niños de 6 meses a 5 años que asisten al Sub Centro San Cristóbal. Entre los resultados resalta, el 47,57% consumen Chis Paz. Del total que acuden al subcentro de salud, el 77,21% de padres tienen conocimiento sobre el uso y preparación de Chis Paz, el 65,04% indicaron que a veces asisten a las charlas educativas nutricionales, solo un 1,96% que nunca asistieron. Llegaron a la conclusión que, los niños consumen las Chis Paz, debido a que los padres tienen conocimiento de que esta ayuda a prevenir este tipo de anemia. Los autores recomiendan que los padres acudan al subcentro de salud con regularidad para que realicen un diagnóstico eficaz a los niños y realicen un seguimiento a su crecimiento y desarrollo previniendo futuras patologías. Asimismo, recomiendan la ingesta de Chis Paz, una nutrición balanceada y variada.¹⁵

Ocaña D, 2014, desarrolló un informe de investigación que tuvo como propósito calcular el efecto que tuvo el programa en cuanto a la suplementación de micronutrientes y como hace para evadir la anemia en infantes en edades comprendidas de 6 meses a 2 años que se encuentran involucrados dentro del programa para evitar la desnutrición. Entre los resultados resalta que en el momento del análisis en el control de la hemoglobina se pudo notar un descenso en la incidencia de anemia de 52.9% a 38.2% luego de la suplementación con micronutrientes interpretándose como un impacto positivo.

Con respecto a las dosis de Chis Paz que reciben los niños, solo el 26,4% de ellos alcanzó a completar las tres dosis necesarias que planteó el programa para su eficacia. El 66,7% desconocieron o no llegaron a comprender totalmente cual es la correcta preparación del suplemento, el 51,5% de las madres preparó el sobre de Chis Paz en frutas, seguido de un 27,3% que lo hizo en sopas, lo cual no está recomendado para ese tipo de suplementos. Un 60,65 no tiene conocimiento de los efectos secundarios que se podrían presentar por ingerir Chis Paz en la dosis señalada.¹⁶

Christensen L, Sguassero Y. y Cuesta C, 2013, en su investigación tuvieron como propósito de establecer la incidencia de la anemia en los infantes menores de 42 meses que se atienden en la red de salud que se encuentra situada en la Ciudad de Rosario. Asimismo, en cuanto a su resultado arrojó que un 40% tiene una incidencia de anemia de forma general. En cuanto al 51% las madres indicaron que sus niños han ingerido hierro en distintas ocasiones.

El 54% de madres mostraban adherencia en la administración de hierro, luego del análisis de la variable mediante la prueba rápida de Hb, se pudo observar que un 39% de los niños con anemia cumplían con la adherencia, 39% de los niños con anemia cumplían con la adherencia, mientras que un 70% de niños sin anemia cumplían con la adherencia. Las razones principales para la falta de adherencia son: intolerancia digestiva (38%) decisión de la madre (11%), falta de conocimiento (6%), problemas de accesibilidad hacia los centros de atención médica (3%) y otros casos como alergias o fiebres (6%). Concluyendo que se logró evidenciar que la incidencia de anemia es alta a nivel nacional y además se pudo observar baja adhesión del suministro de hierro en la agrupación de menores que presentan anemia.¹⁷

A nivel nacional, Yanzapanta K. y Tinoco A, 2018, indagaron y tuvieron como finalidad fijar cuales han sido los factores de adhesión al suplemento de MMN que se vincula a los niveles de hemoglobina en infantes de 6 a 36 meses. La muestra estuvo conformada por 60 niños pertenecientes a los puestos de salud en Huancavelica. Los resultados indicaron que en cuanto a la suplementación con MMN, el 68,3% no interrumpió el tratamiento y el 31,75% si lo interrumpió, el causante más común fue que el niño no quería consumirlo con un 20%, 5% por desinterés de la madre o porque le causaba diarrea al niño y solo un 1,7% por olvido de la madre. Un 47,4% de las madres no recibió talleres de alimentación y nutrición. El 53,3% de madres refirió una adherencia media, y un 46,7% adherencia alta en

sus niños. El 53,3% de niños presentó hemoglobina dentro de los parámetros normales, seguido por el 28,3% anemia moderada y el 18,3% anemia moderada. Con respecto a la correlación encontraron que la correlación es nula entre adhesión global y la suplementación del MMN y el nivel de Hb.⁶

Santisteban C. y Valdiviezo A, 2017, desarrollaron una investigación el cual tuvieron como finalidad de establecer los nexos entre la adherencia al tratamiento con MMN y el nivel de hemoglobina en infantes menores de 36 meses, los cuales asisten al Centro de Salud “San Martín”, situado en Lambayeque. Con respecto a la muestra estuvo conformada por 56 menores y sus respectivas madres o personas a cargo de su cuidado. Los resultados muestran que un 58,9% presentan adherencia al control de hemoglobina a los 6 meses, el 37,5% de ellos obtuvieron niveles de normalidad de 11g/dl o mayores, por otra parte, el 60,7% manifestaron anemia moderada y, por último, el 1,8% obtuvieron un resultado de anemia severa, que luego de aplicárseles suplementos de micronutrientes mejoraron rápidamente su condición, el 82,1% de los niños que fueron evaluados evidenciaron niveles altos de hemoglobina, solo un 17,9% anemia leve. Se obtuvo como conclusión que existe una correlación significativa, siendo en números ($p=0.018$) entre la adhesión al tratamiento con MMN y los niveles de hemoglobina.⁷

Quispe C. y Mendoza S, 2016, realizaron un estudio con el objetivo de establecer la correlación del suministro de MMN y la anemia en infantes de 36 meses que asisten al Centro de Salud Ciudad Blanca. Entre los resultados resalta que el 75% de madres conocía cuál es la cantidad exacta de alimento con la que lo debe mezclar, el 71,3% con que tipos de alimentos lo debe mezclar, el 56,3% con qué frecuencia lo debe administrar, y solo 22,5% de madres mencionó que asiste a las reuniones donde se hacen demostraciones y se enseña cómo preparar los micronutrientes. Antes el suministro de MMN, el 43% de niños presentaban niveles de hemoglobina normales, 40% anemia leve y 16,3% anemia moderada, lo que mejoró con su consumo, el 85% no presentó anemia, por otro lado, el 15% presentó anemia moderada. No obstante, el suministro de MMN fue considerado adecuado para el 71.3% de los infantes, sólo el 67,5% mostró un nivel de Hb 11-14g/dl y del 28,8% que tuvo un consumo inadecuado, el 11,3% mostró un nivel de Hb 10-10.9g/dl. El suministro correcto de MMN tuvo correlación directa positiva, lo cual en número arrojó ($p=0.00$) con un nivel óptimo de hemoglobina. Como conclusión se obtuvo que existe una relación significativa

entre el suministro de MMN y la anemia, es por ello que su indicación de suministro es sumamente recomendable para disminuir la anemia.⁸

Izquierdo J, 2016, desarrolló una investigación que tuvo como propósito establecer la incidencia del suministro de MMN para prevenir y tratar la anemia moderada en menores de 6 a 36 meses que asistían al Centro de Salud Alto Perú, situado en La Libertad. Como resultado se destaca que un 42,42% de madres no preparan correctamente los micronutrientes, 60,61% lo administran diariamente, 59,09% de niños consumen más de la mitad de los sobres indicados mensualmente, solo un 16,67% han mostrado reacciones adversas al consumo de micronutrientes. En relación al monitoreo de la ingesta de micronutrientes, se observó que un 46,97% tiene un consumo regular, el 30,30% presenta un nivel bajo y 22,73% un nivel óptimo. Como conclusión se deduce que el consumo habitual de micronutrientes tiene un gran papel en la prevención y tratamiento de anemias leves en infantes que oscilan los 6 y 36 meses. Esto se demuestra a través de la aplicación de la prueba de T de Student a un nivel de significancia de 5%.⁹

Hinostroza M, 2015, desarrollo un estudio el cual tuvo como propósito averiguar cuáles son los muros y la motivación en el grado de adhesión que se tiene en cuanto a la suplementación de micronutrientes en las madres de infantes de 36 meses. Como resultado se pudo observar que sólo un 8.5% obtuvo un alto volumen de adhesión, por otro lado, el 91.5%, obtuvo un bajo nivel de adhesión. En tanto, en cada grupo se dio a conocer que pudieron olvidarse de la ingesta de micronutrientes por lo menos una vez. No obstante, los resultados mostraron que el muro presentado fue el desagrado de los infantes hacia el suplemento.¹⁰

Munayco C, Ulloa M, Medina J, Lozano C, Tejada V, Castro C, *et al.*, 2013, en su estudio tuvo como objetivo la determinación del impacto que genera la administración de los MMN que se disuelven, en los niños de las regiones del ande peruano. Asimismo, se tomó en cuenta los resultados sociodemográficos de los niños y sus madres, evaluándose el nivel de hemoglobina durante la duración de la investigación. Se observó que en los infantes que consumieron la dosis de suplementación, la anemia logro reducirse de un 70,2% a un 36,6% y además un 69,1% de los infantes que presentan anemia leve lograron superar la enfermedad al término del tratamiento. Como conclusión se obtiene que la suplementación con MMN se puede considerar como es una capacidad significativa para disminuir la anemia. Aunque los

resultados de la investigación son alentadores, los autores sugieren que se realicen más estudios en cuanto al tema de la adherencia.^{11o}

Espichán P, 2013, realizó una investigación que tuvo como finalidad establecer los aspectos de adhesión al suplemento de Sprinkles ligados al crecimiento de hemoglobina en infantes de 6 a 60 meses. Entre los resultados destaca, el 83,9% de los cuidadores han participado en talleres de alimentación y nutrición; el 74,1% manifestaron que el tratamiento se interrumpió en el infante un 41% indicó que fue por infecciones respiratorias, un 21% a la falta de suplemento en un lapso de 15 días debido a que no fueron distribuidos en los AA.HH., un 14% a que le producía diarrea al niño(a), un 13% a que la cuidadora olvidó dar el tratamiento, 8% porque el niño no quería consumirlo y 3% por desinterés de la cuidadora. El 64% de los infantes obtuvieron una mayor adhesión. Pudo llegar a la conclusión que el aspecto que incurrió en el crecimiento de la hemoglobina fue el individuo que ingiere el tratamiento contando con un 90%.¹²

Huamán L, Aparco J, Núñez E, González E, Pillaca J. y Mayta P, 2012, desarrollaron un estudio transversal, con la finalidad de calcular la implementación del Programa de Suplementación Universal con MMN Chispitas[®] por medio de la cantidad y calidad de sobres disueltos ingeridos y su vínculo con la anemia, en infantes de 6 a 35 meses pertenecientes a la región Apurímac. Entre los resultados, solo un 2,1% de los infantes no recibieron el control de CRED. La totalidad de la población el 60,3% manifestó haber ingerido al menos 60 sobres disueltos y solo el 49% haber ingerido en manera correcta al menos 60 sobres, es decir cumplían con el criterio de cantidad y calidad. Entre los causantes de no cumplir con el consumo de MMN, destacó, el 84% de los niños no les gustaba, no terminaban la comida cuando los incluían. Concluyeron que no solo se debe ingerir el complemento sino también llevar un control de su consumo y así poder asegurar la disminución de la anemia, dicho elemento debe estar latente y saber mejorarlo en la eficacia de este programa.¹³

La presente investigación sobre Adhesión a la implementación con MMN en infantes de 18 meses, se apoyó en el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson, donde señala lo siguiente: La enfermería implica cuidados especiales que se dan a las personas de todas las edades, estén sanos o convalecientes, en cualquier circunstancia e incluyendo la promoción de la

salud y prevenir las enfermedades. Las funciones esenciales de esta profesión son: defensa del entorno seguro, investigación, participación activa en defensa de las políticas de la salud y en la gestión del cuidado de los usuarios.²⁸

La necesidad de alimentación es sumamente vital para obtener un normal funcionamiento del organismo del individuo asegurando un buen estado de salud, esto incluye diversos mecanismos y procesos desde el ingreso de los alimentos hasta su digestión y posterior absorción de los nutrientes para el aprovechamiento energético del organismo.²⁸

La forma en cómo se satisface esta necesidad varía de acuerdo a múltiples variables como la cultura, formas de vida, etc., las cuales pueden variar en cada individuo de acuerdo a sus características físicas, psicológicas, sociales. Sin embargo, a pesar de estas variables la enfermería solo valora la necesidad de alimentación para mantener la vida y pleno desarrollo del ser humano.²⁸

La existencia de las múltiples teorías existentes en la enfermería otorga un amplio campo de discusión e investigación que ayuda al crecimiento de la profesión. El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Nola Pender, es el más empleado y practicado por los profesionales de esta carrera, debido a que facilita la comprensión de diversos comportamientos del ser humano vinculados a la salud y al mismo tiempo, permite generar conductas más saludables.³⁰

Estos fueron aplicables en el presente trabajo ya que el profesional enfermero pretende orientar al cuidador en la generación de conductas saludables para sus menores niños al promocionar la prevención de anemia en los infantes de 6 a 36 meses a través de la Suplementación con Multimicronutrientes.

No obstante, la (OMS) expresa que la medicación de la se trata de cumplir, esto involucra la toma de la dosis indicada y en el tiempo según lo indicado en el programa establecido.⁵

Por otra parte, MINSA (2017) señala que Adherencia a la suplementación con MMN se conceptualiza como el nivel en que los usuarios cumplen con la medicación de ingerir los

suplementos de manera preventiva. La adherencia es adecuada cuando el consumo cumple 75% de lo prescrito.³² Dicho porcentaje se obtiene con la aplicación de siguiente fórmula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de sobres consumidos en el mes}}{N^{\circ} \text{ de sobres recibidos en el mes}} \times 100$$

Domínguez S. (2013) cuando se habla de adherencia se refiere a la relación estrecha que debe existir en cuanto a la ingesta del medicamento y el hábito que debe crearse, resaltando la importancia de la labor del enfermero dentro de la adherencia terapéutica.¹⁸

La OMS señala la diferenciación entre enriquecimiento, que es la adición de nutrientes a alimentos básicos, y suplementación, considerada como la ayuda que dan diversos alimentos nutricionales.¹⁹

Rodríguez Y (2013) define suplemento nutricional, como un producto que se consume vía oral y que contiene ingredientes destinados a complementar la dieta diaria. Estos ingredientes incluyen vitaminas, minerales, aminoácidos, enzimas, etc, por tal motivo estos productos benefician el estado de salud. No reducen el apetito ni tampoco reemplazan las comidas, sino que las complementan.²⁰

Suplementación con multimicronutrientes (MMN). MINSA (2017) la define como la participación de dar una ingesta de hierro en cantidades seguras para colaborar con la prevención o disminución de la anemia.³²

En el Perú se ha implementado un sistema para la nutrición donde se da a ingerir MMN, y que lleva por nombre “Chispitas”, que consiste en una mezcla de 5 componentes: 12,5 mg de hierro como fumarato ferroso; 5 mg de zinc; 30 mg de ácido ascórbico; 999 UI de vitamina A y 0,16 mg de ácido fólico”.⁴

En el 2014, el MINSA a través de la Directiva Sanitaria establece el bosquejo para la suplementación:

La dosis correcta para los infantes con un peso bajo al momento de nacer es de 2.500 gr a menos en el caso de los prematuros.

Cuando ya tienen 30 días de nacidos hasta llegar a los meses la dosis corresponde a 2mg. De hierro, de acuerdo al peso y suministrado oralmente. Al llegar a los 6 meses se le da inicio a la alimentación complementaria donde se le da a ingerir diariamente un sobre de MMN durante un año sin parar, para que su ingesta sea de 360 sobres.

En los infantes que nacen completando correctamente sus semanas de gestación pueden recibir una dosis de 2.500 gr o mayor a eso.

Al igual que el anterior, una vez llegada la edad de 6 meses, debe llegar a ingerir un sobre diariamente para completar las 360 ingestas de MMN.⁴

También establece las indicaciones el consumo del suplemento de multimicronutriente en polvo, estas son:

El alimento tiene que estar tibio, con una consistencia suficientemente espesa dependiendo de la edad del menor. Se hace una buena mezcla de lo que contiene el sobre en dos dosis, vertiéndola en dos bocados de comida, y luego continuar dándole la servida.⁴

Las indicaciones para la utilización y la conserva del suplemento es:

Dar una correcta explicación a la madre dicho suplemento no alterará el sabor de las comidas.

Aclarar a las madres o apoderados que en algunos casos podría presentarse en los niños, deposiciones oscuras y otras molestias como nauseas, diarreas que solo son breves y pasajeras. Si en caso las molestias persisten se sugiere que se les lleve al centro de atención más próximo.

Cuando el infante se encuentre tomando medicamentos que contrarresten su efecto, en el caso de los antibióticos, se deberá interrumpir el consumo y reiniciar nuevamente al finalizar dicho tratamiento.

Que el infante no tenga accesibilidad al medicamento para que no consuma demasiado y no se intoxique, y que el multimicronutriente se encuentre bien cerrado y el un ambiente que no lo dañe.⁴

En los estudios presentados, el ingerir el MMN en sobre ha presentado menos de un 1 % de efectos secundarios en los niños que han iniciado su ingesta.²¹

Sistema HemoCue®. INEI (2017) es el método fácil y efectiva que permite la detección fotométrica de hemoglobina. Se usa en muchos países incluyendo el Perú. Ha sido elegido como el método convencional más popular desde 1996.³

Punción capilar. Jordan (2013) es un método invasivo que ejecuta un analista (flebotomista), que se refiere a la punción de un dedo de la mano, para ello se usa una lanceta retráctil, obteniendo una muestra suficiente de sangre capilar.²²

Asimismo, Jordan (2013) manifiesta que la Concentración de la hemoglobina se considera como la proporción total de hemoglobina que se encuentra en la sangre.

Hemoglobina. MINSA (2017) Es una proteína compleja que se constituye por grupos hem de hierro dándole el color rojo característico al eritrocito. La hemoglobina es la proteína más importante encargada de transportar oxígeno a los órganos del cuerpo.³²

Hierro. MINSA (2017) Es un mineral que se almacena en el organismo y es utilizado para la producción de proteínas como la hemoglobina y la mioglobina que se encargan de transportar el oxígeno. La hemoglobina forma parte de los glóbulos rojos, mientras que la mioglobina se halla en los músculos. Al hierro también lo podemos encontrar en las enzimas y neurotransmisores, es por tal motivo que si existe un déficit de estos elementos ocurran consecuencias directas en el desarrollo de las conductas y las actividades mentales.³²

Los infantes que han tenido anemia por la falta de hierro tienden a tener niveles más altos de padecer un trastorno de atención, motricidad reducida, así como dislalia.²⁵

El hierro puede encontrarse en comidas de dos diferentes formas: El hierro hemínico tiene mayor facilidad de ser absorbido por el intestino y se halla numerosamente en proteínas. El ejemplo más claro sería la carne roja, el cual presenta hasta 70% de hierro de lo cual es absorbido por el organismo el 20%-35%.

La otra forma referida al hierro no-hermínico se absorbe en una cantidad menor y se halla en los vegetales, y su ejemplo serían los granos, brócoli y productos con lácteos.

Los infantes con edades de 12 meses o menos necesitan de más hierro para lograr su desarrollo pleno. Los requerimientos hasta los 6 meses son de 0.27mg/día y son cubiertos generalmente con la ingesta que obtuvo a lo largo de la gestación. Al llegar a los 7 meses su consumo crece a 11mg diario hasta llegar al primer año de edad. Cuando llegan a los 3 años de edad se recomienda que su consumo sea de 7mg/día.²¹

Deficiencia de hierro. Olivares (2004) define: “la deficiencia nutricional más generalizada mundialmente es causada por la anemia. En los países con menos recursos los grupos más afectados resultan ser los niños ya que no pueden cumplir con los requerimientos alimenticios para su desarrollo. De esta manera no cubren las necesidades de hierro hemínico es que es necesario para la absorción de este mineral.²³

Anemia. OMS (2011) trastorno en donde los eritrocitos existentes son insuficientes para llenar lo que se necesita orgánicamente. Pueden variar según la edad, sexo, altitud sobre el nivel del mar a la que vive el individuo, tabaquismo y las diversas etapas del embarazo.²⁴

La OMS ha logrado establecer rangos referenciales estándar dependiendo de la edad y sexo²¹:

EDAD	NORMAL (g/dl)	ANEMIA por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11,0-14,0	10,0- 10,9	7,0-9,9	<7,0

Causas de anemia por deficiencia de hierro:

Alimentación con contenido bajo en hierro.

Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año

Disminución de la absorción de hierro debido a procesos inflamatorios en el tracto intestinal.

Al ser prematuro y padecer de un peso por debajo a lo normal al momento de nacer. Cuando se hace el corte prematuro del cordón umbilical se disminuye la absorción de hierro.²¹

La anemia produce muchos síntomas no específicos y generales como: astenia, anorexia, irritabilidad, mareos, dolor de cabeza, dificultades para respirar, palidez de piel y palpitaciones. El niño con déficit de hierro presenta irritabilidad, desinterés en realizar actividades e inapetencia. El niño con anemia ferropénica también puede tener obesidad ya que su organismo no se encuentra adecuadamente nutrido.²⁶

La presencia o ausencia de los síntomas se relaciona con la duración que tiene la enfermedad. De esta manera, cuando la enfermedad es de larga duración por lo general los síntomas se encuentran menos atenuados pero la hemoglobina está por debajo de 7 gr/dl.

Según AIEPI, la anemia se considera como una problemática que afecta la salud de los niños y que tiene efectos significativos para un buen desarrollo. No obstante, su relevancia se encuentra en la frecuencia con que se presenta sino por las complicaciones que acarrea debido al profundo proceso de desnutrición del organismo.²⁷

Alimentación complementaria. OMS (2017) la define como alimentos que complementan la lactancia y que deben ser introducidos a partir de los 6 meses. Su dosis debe ser adecuada equilibrándose con una alimentación variada con el objetivo de cubrir sus necesidades nutricionales.²⁹

La OMS sugiere que los niños que se encuentran en lactancia reciban alimentos que ayuden a complementar su balance al cumplir los 6 meses, dándole a consumir al día por lo menos dos veces hasta llegar a su adaptación, para luego reemplazarlos totalmente.²⁹

Como se ha señalado con anterioridad, la anemia se considera como una problemática en el sector de salud para la población infantil en el Perú, exigiendo a la sociedad a realizar campañas de salud para erradicar este mal. Por este motivo el MINSA ha implementado un programa de Suplementación con multimicronutrientes, sin embargo, todavía no existen muchos estudios en los principales centros de salud que permitan realizar investigaciones y probar nuevas formas para controlar esta enfermedad, como lo planteado en esta investigación, y comprobar sus resultados.

El desbalance nutricional que provoca la anemia es realmente preocupante ya que tiene un efecto directo para el desarrollo de los infantes. Esa es la razón por la que la anemia no debe tomarse a la ligera, pues, sus efectos pueden ser mayores, ya que la desnutrición es una problemática en el mundo, al igual que en el futuro los niños que presentaron anemia al inicio de su nacimiento presentan dificultades en el aprendizaje durante la etapa escolar.

Por tanto se decidió realizar el estudio en dicho centro de salud ya que como se ha investigado en los antecedentes el programa de suplementación de multimicronutrientes es una estrategia eficaz en prevención de anemia en los menores a partir de los 6 meses de edad, la cual debe ser promovida por el personal de salud a cargo, para ello es necesario dar a conocer **¿Cuál es la relación entre la 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?**, al igual que:

- ¿Cuál es la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 18 meses que acuden a CRED?
- ¿Cuál es la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en las dimensiones preparación, administración, conservación, consumo y molestias, y participación en actividades educativas en niños 18 meses que acuden a CRED?
- ¿Cuál es el Dosaje de hemoglobina a los 6 y 18 meses en niños de 18 meses que acuden a CRED?

De acuerdo con lo mencionado se formuló las siguientes hipótesis:

Ho: No existe relación entre la 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

Hi: Existe relación entre la 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

También se ha formulado el siguiente objetivo general: **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; y los objetivos específicos: Identificar la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 18 meses que acuden a CRED, Identificar la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en las dimensiones preparación, administración, conservación, consumo y molestias, y participación en actividades educativas en niños 18 meses que acuden a CRED, e Identificar el Dosaje de hemoglobina a los 6 y 18 meses en niños de 18 meses que acuden a CRED.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de la investigación

La investigación contó con el enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental de corte transversal (Anexo 2).

Estudio de enfoque cuantitativo ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2014), un enfoque cuantitativo recolecta datos con la finalidad de probar hipótesis, basándose en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y probar teorías; de nivel correlacional ya que midió las dos variables que se deseaba conocer, si estaban o no relacionadas con el mismo sujeto y así poder analizar la correlación, según Hernández, existirá correlación cuando al variar una variable la otra también varíe.³⁴

Estudio de corte transversal ya que se caracteriza por recolectar información en un periodo determinado, con el objetivo de describir variables, examinar su incidencia y las posibles interrelaciones que existen entre las variables de interés.

El diseño de investigación es no experimental, ya que existen variables independientes que no pueden ser adulteradas, pues el fenómeno que los compromete ya ha sucedido. Todas las posibles conclusiones que se realizaron a partir de estas variables se hicieron sin que se haya ninguna manipulación por parte del investigador sobre los elementos examinados.

2.2. Identificación de variable

2.2.1. Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes: es el grado en que los pacientes cumplen con el régimen de suplementos de forma preventiva o terapéutica según la prescripción médica. Debe incluir una buena disposición por parte del paciente para cumplir con los horarios, dosis y tiempos indicados. La adherencia es considerada adecuada cuando se logra consumir al menos el 75% de la dosis establecida.³²

2.2.2. Dosaje de hemoglobina: Se considera como la proporción total de hemoglobina que se encuentra en la sangre.²²

2.3 Variables y Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTI MICRONUTRIENTES</p>	<p>El MINSA lo define como el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico.</p> <p>Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario</p>	<p>Fueron las respuestas que se obtuvieron mediante la aplicación del instrumento: Ficha de Monitoreo de la Suplementación</p> <p>Tal cuestionario se divide en dos partes: datos generales y la información sobre la suplementación con multimicronutrientes, generando un total de 12 ítems, 4 de ellos calificados de manera dicotómica: Sí (1) y No (0), y los 8 restantes con alternativa múltiple.</p>	<p>Preparación:</p> <p>El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño.⁴</p> <p>En el plato servido se separa dos cucharadas de la comida de la niña o niño.⁴</p> <p>Mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separada.⁴</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de preparaciones • Número de cucharas para la mezcla 	<p>Nominal</p>
			<p>Administración:</p> <p>A partir de los 6 meses o cuando inicie alimentación complementaria recibe 01 sobre de MMN por día durante 12 meses continuos (360 sobres en total)⁴</p> <p>Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.⁴</p>	<p>Nominal</p>

	<p>y tiempo indicado.³²</p>	<p>El ítem 6 responde a la medición de la Adherencia, donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia adecuada: $\geq 75\%$ de sobres consumidos al mes • Adherencia inadecuada: $< 75\%$ de sobres consumidos. <p>Dicho porcentaje se obtiene con la aplicación de siguiente formula:</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de sobres consumidos en el mes}}{N^{\circ} \text{ de sobres recibidos en el mes}} \times 100$ <p>Los demás ítems responden a la medición de las dimensiones de la Adherencia.</p>	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración diaria • Administración de la preparación • Preparación compartida con otros niños 	
			<p>Consumo y molestias:</p> <p>Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada.³²</p> <p>Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras.⁴</p> <p>El hierro se presenta en dos formas en los alimentos, como hierro hemínico y como hierro no-hemínico. El hierro hemínico está presente en las carnes rojas, vísceras, pescados y aves.²</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de sobres consumidos en el último mes • Malestar luego del consumo de MMN • Consumo de MMN luego de la molestia • Consumo de alimentos de origen animal 	<p>Nominal</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Número de veces de consumo de alimentos de origen animal 	
			<p>Conservación:</p> <p>Mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas o los sobres de multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a los niños para evitar su ingestión accidental o intoxicación.⁴</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento de los multimicronutrientes 	Nominal
			<p>Participación en actividades educativas:</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de actividad educativa 	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">DOSAJE DE HEMOGLOBINA</p>	<p>El MINSA lo define como la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de la sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitros (g/dL) o gramos por litro (g/L).²²</p>	<p>Se obtendrá mediante la medición del Dosaje de hemoglobina.</p>	<p>Dosaje de hemoglobina en sangre: La Organización Mundial de la Salud ha establecido los rangos de referencia normales dependiente de la edad y el sexo²¹</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11,0-14,0 g/dl • 10,0-10,9 g/dl • 7,0-9,9 g/dl • <7,0 g/dl 	<p align="center">Ordinal</p>

2.4 Población y muestra

2.4.1. Población

Se conformó de 180 cuidadores con niños(as) de 18 meses que son atendidos en el (CRED) del Centro de Salud Faucett

2.4.2. Muestra

Se conformó por 123 niños, resultado de la ecuación estadística para proporciones poblacionales.

A continuación, se observa la fórmula utilizada para su cálculo:

$$n = \frac{z^2 (p * q)}{e^2 + \frac{(z^2(p*q))}{N}}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra

z= nivel de confianza deseada

p= proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= proporción de la población con la característica deseada (fracaso)

e= nivel de error dispuesto a cometer

N= tamaño de la población

Tomando de ellos a 30 niños atendidos en el servicio de CRED, ya que solo ellos cumplieron con los criterios de selección descritos posteriormente.

2.4.3. Muestreo

Es proyecto se consideró no probabilístico, ya que solo se consideró a los infantes que cumplían con la edad en estudio y con los diversos criterios de selección.

2.5. Criterio de selección

2.5.1. Criterio de inclusión

Cuidadores que desearon colaborar en este proyecto y firmaron un acuerdo de consentimiento informado.

Cuidadores que acudieron a CRED en el C.S. FAUCETT con niños de 18 meses que hayan iniciado la suplementación con MMN a los 6 meses de edad

Cuidadores que acudieron a CRED en el C.S. FAUCETT con niños de 18 meses con Dosaje de hemoglobina registrado a los 6 meses de edad

2.5.2. Criterios de exclusión

Cuidadores con infantes mayores de 18 meses

Cuidadores con niños de 18 meses que no hayan comenzado con el suministro de MMN a los 6 meses de edad

Cuidadores que no aceptaron participar del estudio

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

2.6.1. Técnica de recolección de datos

En este proyecto en su estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

2.6.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento empleado fue la Ficha de Monitoreo de la Suplementación (Anexo 1) perteneciente a la Directiva sanitaria que determina el suplemento de MMN y hierro para prevenir la anemia en los infantes menores de tres años, donde se encuentra registrado en 2014 por el Ministerio de Salud. El test lo conforman datos generales del niño y la información acerca del suplemento con MMN, generando un total de 12 ítems, 4 de ellos fueron calificados de manera dicotómica: Sí (1) y No (0), y los 8 restantes con alternativa múltiple.

El ítem 6 respondió a la medición de la adherencia, donde se consideró adhesión correcta para el infante, donde se han entregado sobres, el 75% debe ser ingerido mensualmente. La forma incorrecta de adhesión es que el infante ingiera menos del 75% de los sobres mensualmente. Dicho porcentaje se obtuvo con la aplicación de la siguiente formula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de sobres consumidos en el mes}}{N^{\circ} \text{ de sobres recibidos en el mes}} \times 100$$

Estos valores fueron actualizados según la Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.³²

Los demás ítems respondieron a la medición de las dimensiones de la Adherencia, los ítems 2 y 3 midieron la dimensión Preparación, los ítems 1,4 y 5 la dimensión Administración, los ítems 8, 9, 10 y 11 la dimensión Consumo y Molestias, el ítem 7 la dimensión Conservación y el ítem 12 la dimensión Participación en actividades educativas.

Para la medición del Dosaje de hemoglobina en los niños a los 18 meses de edad, se utilizó el Sistema HemoCue® es el método fácil y efectivo que facilita la detección a tiempo de la fotométrica de hemoglobina. El procedimiento consiste en la punción del pulpejo de un dedo de la mano del menor con una lanceta retráctil para obtener una pequeña muestra de sangre capilar, que será recolectada en una microcubeta y analizada en el hemoglobinómetro portátil, para la medición a los 6 meses de edad, se tomó los valores de las historias clínicas de cada niño.

2.6.3. Validez

La validez del instrumento fue dada por representantes de 5 Instituciones de la Salud, que participaron en la elaboración de la Directiva sanitaria junto con el MINSA, estas fueron el INMPN – Instituto Materno Perinatal, INS – Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, UNICEF, Revisión del documento técnico y el Comité Nacional de Expertos, quienes confirmaron su aplicabilidad.

2.6.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue dada a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, a través de la prueba piloto, donde se aplicó el cuestionario a 15 cuidadores que fueron visitados en sus viviendas, con un resultado de 0.835 (Anexo 5), es decir que el cuestionario fue aceptablemente confiable.

2.7 Método de análisis de datos

Primero se solicitó la aprobación del proyecto a la Escuela de Pregrado de Enfermería, al Centro de Salud se presentó dicho estudio a los encargados de autorizar la aplicación del proyecto mediante un memorándum que fue suministrada por la Escuela de Enfermería.

Para el análisis de la información se codificó e ingresó los datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados a los cuidadores. El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 24, que generó las tablas y gráficos para su interpretación y análisis.

2.8 Aspectos Éticos

Según la Ley General de Salud, Ley N°26842, en el capítulo I, artículo 4 señala que ningún individuo debe pasar por algún tratamiento quirúrgico o médico sin haber dado su consentimiento o en el caso de que tenga asistencia legal el permiso de él. Se aplicó el cuestionario de acuerdo a la información recogida obteniendo el consentimiento firmado. (Anexo 3).

En el presente proyecto se tomará en cuenta los principios básicos, el respeto a los cuidadores que deseen participar en el estudio, garantizando siempre su bienestar. Por ello se aplicará los siguientes principios:

Beneficencia, es cuando se opta hacer el bien para la comunidad, evitando dañar a su persona y facilitando el bienestar de cada uno de ellos.

No maleficencia, es advertir de algún daño en el individuo, sea físico, mental o social, y evitar algún tipo de negligencia.

Justicia, es poder ejercer la igualdad entre todos, repartir la equidad y brindar el sistema de salud a quien lo necesite y sus recursos, sin importar sus condiciones.

Autonomía, respetar los seres humanos como autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas gracias a sus valores y convicciones personales, se aplicó los cuestionarios previo consentimiento de los cuidadores, y no se forzó a nadie a colaborar en el proyecto. ³¹

III. RESULTADOS

Prueba de hipótesis

H₀: No existe relación entre la 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

H₁: Existe relación entre la 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

Tabla 1. Resultados de la prueba de Correlación de Pearson en relación a la Adherencia a la suplementación con MMN 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.

		Adherencia a la suplementación con MMN	Dosaje de hemoglobina
Adherencia a la suplementación con MMN	Correlación de Pearson	1	,116*
	Sig. (bilateral)		,541
	N	30	30
Dosaje de hemoglobina	Correlación de Pearson	,116*	1
	Sig. (bilateral)	,541	
	N	30	30

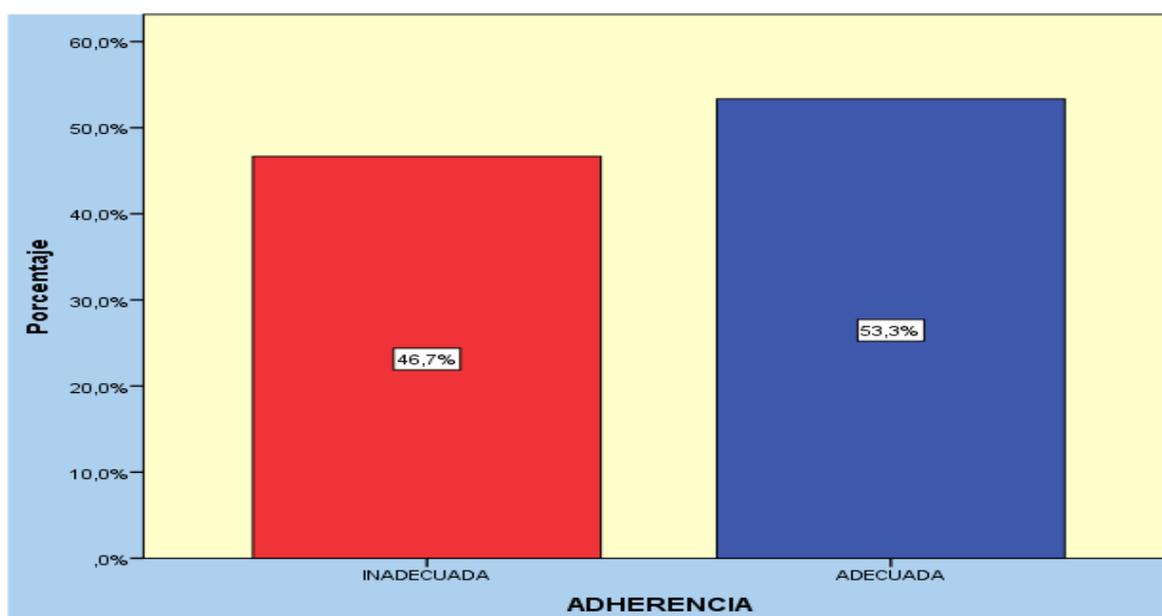
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Por los resultados obtenidos en relación a la adherencia y dosaje de Hb a los 18 meses, se observa que la Correlación de Pearson es de 0,116, el cual está por encima del nivel de significancia (0,05), por tanto, es rechazada la hipótesis alternativa y se acepta la nula, es decir las variables son independientes entre sí.

Tabla 2. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018.

		Frecuencia	%
Adherencia a la suplementación con MMN	Inadecuada ($<75\%$ de los sobres al mes)	14	46,7%
	Adecuada ($\geq 75\%$ de los sobres al mes)	16	53,3%

Fuente: Encuesta sobre suplementación con multimicronutrientes



Fuente: Encuesta sobre suplementación con multimicronutrientes

Gráfico 1. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018.

En la tabla 2 se evidencia que, del total de los cuidadores encuestados, un 53,3% muestra adhesión al suplemento con MMN y un 46,7% no.

Tabla 3. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión preparación en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018.

	Frecuencia	%	
Tipo de preparación	mezclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos	9	30,0%
	mezclado con papillas, purés, segundos	21	70,0%
N° de cucharas para la mezcla	con 1 cucharada	2	6,7%
	con 2 cucharadas	22	73,3%
	con 3 cucharadas a mas	6	20,0%

Fuente: Encuesta sobre suplementación con multimicronutrientes

En la tabla 3 se evidencia que un 70% de los 30 cuidadores encuestados, mezclan el contenido del sobre de MMN con papillas, purés, segundos y solo un 30% con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos, también que un 73,3% mezclan este MMN con 2 cucharadas de comida, seguido por un 20% con 3 cucharadas y solo un 6,7% con 1 cucharada.

Tabla 4. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión administración en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018.

		Frecuencia	%
Administración diaria	No	0	0,0%
	Si	30	100,0%
Administración de la preparación	Indiferente	8	26,7%
	No	9	30,0%
	Si	13	43,3%
Comparte los MMN con otros niños	No	28	93,3%
	Si	2	6,7%

Fuente: Encuesta sobre suplementación con multimicronutrientes

En la tabla 4 se evidencia que el 100% de los encuestados administra diariamente un sobre de MMN a su niño; un 43,3% de los niños consume la preparación del MMN con la comida, mientras que un 30% no lo llega consumir completamente; con respecto a compartir los sobres de MMN con otros niños además de a quien se le ha indicado, un 6,7% refiere que si lo comparte, y un 93,3% no lo hace.

Tabla 5. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión consumo y molestias en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018.

		Frecuencia	%
Malestar luego del consumo de MMN	No	9	30,0%
	Si	21	70,0%
	Indiferente	9	30,0%
Consumo de MMN luego de la molestia	Si	9	30,0%
	dejo de darle los MMN	0	0,0%
	lo suspendió por un tiempo y reinició la suplementación	12	40,0%
Consumo de alimentos de origen animal	No	1	3,3%
	Si	29	96,7%
N° de veces consumo de alimentos de origen animal	Nunca	1	3,3%
	1 vez	7	23,3%
	2 veces	9	30,0%
	3 veces	13	43,3%

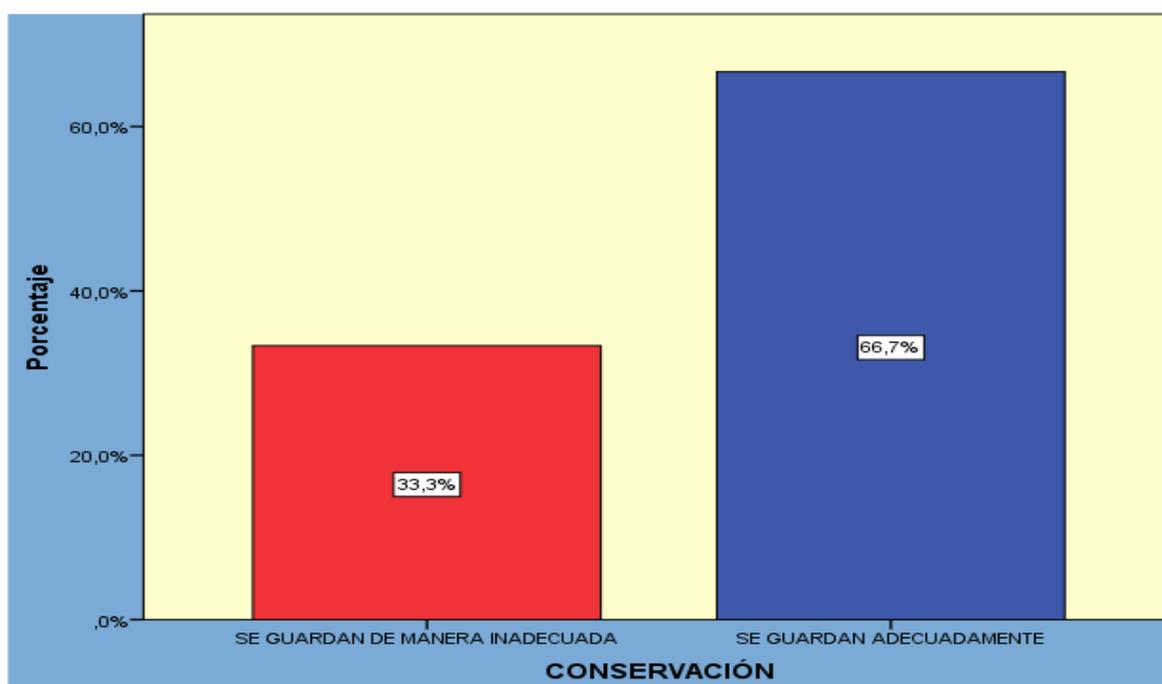
Fuente: Encuesta sobre suplementación con multimicronutrientes

En la tabla 5, con respecto a las molestias luego del consumo de los MMN, un 70% indican que sus menores han presentado molestias como estreñimiento, solo un 30% no presentaron molestias; al consultar por el consumo de MMN luego de las molestias, 40% señalaron que lo suspenden por un periodo corto de días y luego retoman la suplementación, y un 30% continúa brindando la suplementación a pesar de las molestias que pueda presentar los niños.

Tabla 6. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión conservación en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018.

		Frecuencia	%
Conservación	se guardan de manera inadecuada	10	33,3%
	se guardan adecuadamente	20	66,7%

Fuente: Encuesta sobre suplementación con multimicronutrientes



Fuente: Encuesta sobre suplementación con multimicronutrientes

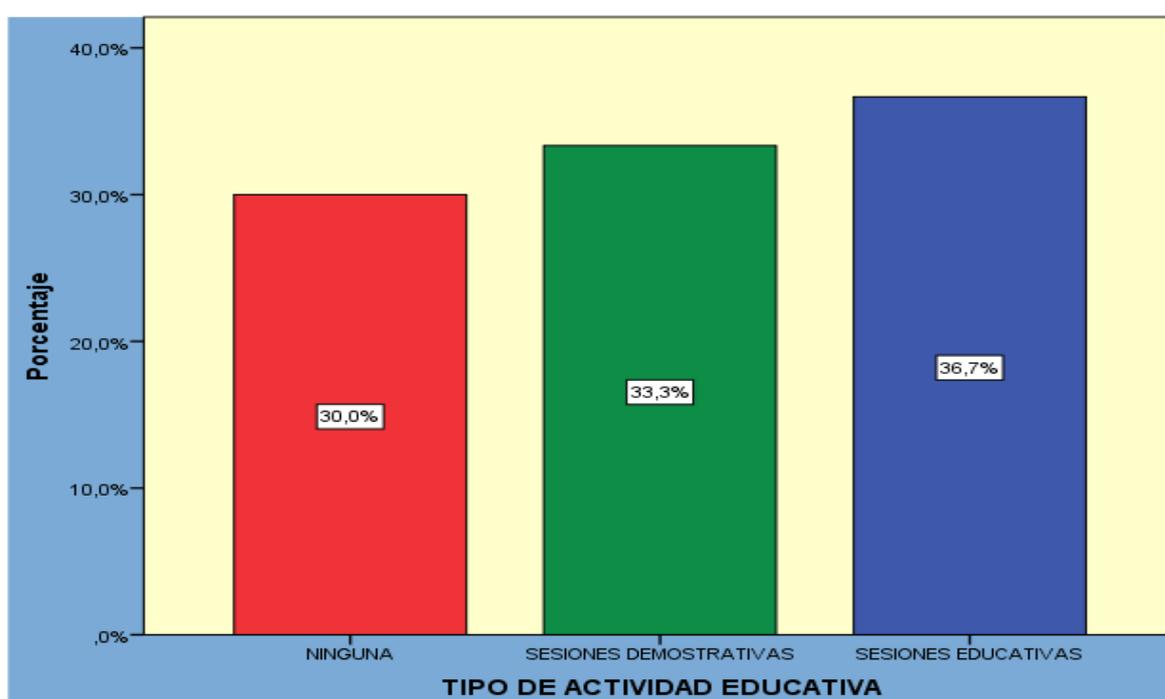
Gráfico 2. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión conservación en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018.

En la tabla 6, se observa que un 66,7% guardan adecuadamente los sobres de MMN, es decir que estos sobres están bien cerrados, protegidos de la luz y humedad, en cambio un 33,3% lo guardan inadecuadamente, no cumplen con las 3 condiciones.

Tabla 7. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión participación en actividades educativas en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018.

	Frecuencia	%	
Tipo de actividad educativa	Ninguna	9	30,0%
	sesiones demostrativas	10	33,3%
	sesiones educativas	11	36,7%
	campañas de orientación	0	0,0%

Fuente: Encuesta sobre suplementación con multimicronutrientes



Fuente: Encuesta sobre suplementación con multimicronutrientes

Gráfico 3. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en la dimensión participación en actividades educativas en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018.

En la tabla 7, un 36,7% señalan haber recibido una breve sesión educativa en el consultorio de CRED al inicio de la suplementación con MMN, un 33,3% haber recibido sesión demostrativa en la sala de espera en el C.S Faucett, mientras que un 30% refiere que nunca ha recibido ningún tipo de actividad educativa.

Tabla 8. Dosaje de hemoglobina a los 6 y 18 meses en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, Callao, 2018.

	Dosaje de Hb a los 6 meses		Dosaje de Hb a los 18 meses	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<7,0 g/dl	0	0%	0	0%
7,0 - 9,9 g/dl	5	16,7%	4	13,3%
10,0 - 10,9 g/dl	15	50%	13	43,3%
11,0 - 14,0 g/dl	10	33,3%	13	43,3%

Fuente: Encuesta sobre suplementación con multimicronutrientes

En la tabla 8 se evidencia que el 50% de los infantes que manifestaron un Dosaje de Hb entre 10 y 10,9g/dl, presentaban anemia leve a los 6 meses, resultados que mejoraron ya que a los 18 meses un 43,3% presentó anemia leve; con respecto al Dosaje de Hb normal, un 33,3% presentó entre 11 y 14g/dl a los 6 meses, resultado que también mejoró a los 18 meses, ya que un 43,3% presentó resultados normales de Hb.

IV. DISCUSIÓN

A partir de los 6 meses de edad el infante requerirá una alimentación complementaria, y es aquí donde muchos cuidadores por desconocimiento, desinterés, o falta de recursos no logran cubrir dichos requerimientos y debido a las deficiencias de micronutrientes esenciales para un óptimo desarrollo, la anemia por deficiencia de hierro continúa siendo un desorden nutricional recurrente en los niños menores de 36 meses.

De los resultados que se obtuvieron a los resultados obtenidos, con relación a la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes se obtuvo que el 53,3% de los niños de 18 meses presentan adherencia; a diferencia del 46,7% que no la presentaron (Tabla 2), resultado similar con el encontrado por Christensen L.¹⁷ donde el nivel de adherencia en las madres estudiadas fue del 54% ya que refirieron haber dado diariamente hierro oral a sus menores. Como se mencionó anteriormente la adhesión del suplemento con MMN es el grado en que el paciente logra cumplir con un consumo regular de suplementos de manera preventiva o terapéutica según lo prescrito. Cumple con el régimen de ingerir la suplementación ya sea preventiva o terapéutico prescrito, lo que incluye una buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado³², con respecto a esto el 100% de los cuidadores encuestados refirieron haber brindado diariamente los MMN a sus niños (Tabla 3), lo que resultó contradictorio al momento de pedirles que muestren los sobres evidenciándose que solo el 53,3% lo administraba diariamente con más del 75% de sobres consumidos al mes y 46,7% menos de 75% (Tabla 2) a lo que los cuidadores refirieron en su mayoría que lo administraban de manera interdiaria que vendría a ser no más del 60% de sobres, porcentaje inferior al indicado actualmente por el MINSA que menciona que la adhesión es correcta cuando se ingiere el 75% o más de la dosis preescrita.³²

Una evaluación realizada por el CENAN encontró que solo el 25% de los niños de área urbana mayores de un año ingirieron el MMN en forma completa (90 o más sobres), de igual manera se apreció que en aquellos niños, a quienes se les aplicó más del 75%, se consiguió reducir la anemia³³. Al compararlo con el presente estudio no se puede afirmar que la adhesión al suplemento con MMN esté relacionado con el Dosaje de Hb, ya que al realizar la Prueba de Correlación de Pearson resultó en que las variables eran independientes entre sí (Tabla 1). Con respecto a la correlación Yanzapanta K y Tinoco A.⁶ encontraron que no existe una correlación entre la adhesión general al suplemento con MMN y el nivel de Hb.

En el 2014, el MINSA a través de la Directiva Sanitaria estableció el esquema de suplementación, al igual que las indicaciones para la administración del MMN, con respecto a los resultados obtenidos, evidencian que un 70% de los 30 cuidadores encuestados, mezclan el contenido del sobre de MMN con papillas, purés, segundos siendo estas los tipo de preparaciones ideales y un 30% con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos (Tabla 3), resultado alentador comparado con los obtenidos por Ocaña D.¹⁶ el 66,7% desconocieron o no llegaron a comprender totalmente cual es la correcta preparación del suplemento, el 51,5% de las madres preparó el sobre de Chis Paz en frutas, seguido de un 27,3% que lo hizo en sopas, en la misma línea, Hulca M.¹² refiere que un 41% lo recibe con lácteos, 26% con infusiones, 15% con jugos cítricos y 9% con bebidas gaseosas, lo cual no está recomendado para ese tipo de suplementos.

Dentro de la Directiva Sanitaria se establece que el profesional que indica por primera vez los MMN debe realizar la consejería nutricional detallando los pasos a seguir para la correcta preparación y administración, al igual que informar acerca de los malestares que se puedan presentar post toma y así asegurar su suministro, con relación a esto Yanzapanta K y Tinoco A.⁶ destacó en sus resultados que un 47,4% de las madres encuestadas no recibió talleres de alimentación y nutrición, al igual que Mendoza C y Velez G.¹⁵ indicó que un 65,04% de cuidadores afirmaron que a veces asistían a las charlas educativas nutricionales, solo un 1,96% que nunca asistieron, resultados similares al del presente estudio, ya que un 36,7% de cuidadores señalaron haber recibido una breve sesión educativa en el consultorio de CRED al inicio de la suplementación con MMN, un 33,3% haber recibido sesión demostrativa en la sala de espera en el C.S Faucett, mientras que un 30% refirieron que nunca recibieron ningún tipo de actividad educativa (Tabla 7) por parte del personal encargado de indicar los MMN mensualmente.

Con respecto al dosaje de Hb se aprecia una ligera disminución, de 50% de niños con anemia leve a los 6 meses a 43,3%, a los 18 meses (Tabla 8), comparado con la investigación de Ocaña D.¹⁶ donde el porcentaje de anemia al comienzo de su investigación fue de 52.9%, valores que después de haber aplicado la dosis de suplementos con MMN se redujo a 38.2%, interpretándose que la efectividad de aplicación es positiva, afirmación que contradice a los resultados obtenidos en la Prueba de Correlación de Pearson del presente estudio.

V. CONCLUSIONES

Primero: Al formular el problema de investigación también se formularon las posibles hipótesis que tuvieron que ser comprobadas a través de la prueba de Correlación de Pearson donde se observó que fue de 0,116, lo cual estuvo por encima del nivel de significancia (0,05), por tanto, no se rechazó la hipótesis nula y sí la hipótesis alterna, concluyendo que las variables son independientes entre sí.

Segundo: La variable adherencia a la suplementación con MMN presentó cinco dimensiones que fueron analizadas a través de los resultados, con respecto a la dimensión preparación en su mayoría los cuidadores sabían en que preparaciones preparar los sobres son MMN, en cuantas cucharadas de comida prepararlo, al igual que con la dimensión administración, en su mayoría los niños si consumían las dos cucharadas de comida con la preparación del MMN, también les brindaban productos de origen animal ricos en hierro como el hígado y sangrecita al menos 3 veces por semana.

Tercero: Con respecto al Dosaje de Hb, al comparar los resultados registrados a los 6 meses y obtenidos a los 18 meses, se evidenció una ligera mejora, ya que hubo una reducción del número de niños con anemia moderada y leve, y aumento de niños con dosaje de Hb normal.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: Al haber aun cuidadores que refieren no haber recibido ningún tipo de sesión educativa o demostrativa, se recomendaría a los profesionales encargados de la administración de MMN en el Centro de Salud Faucett, realizar más sesiones educativas en consulta sobre lo esencial que es consumir los MMN, informar acerca de las molestias que se pueden presentar luego de la toma, al igual que sesiones demostrativas en la sala de espera donde se explique la preparación y administración de los MMN y de comidas ricas en hierro según la edad del niño.

Segundo: También se recomienda reforzar el seguimiento de la suplementación a través de las visitas domiciliarias ya que como mencionó la enfermera de CRED muchos cuidadores no asisten a los controles de desarrollo, y otros no se encuentran en el domicilio al momento de llevarle los suplementos por tanto no se puede hacer la entrega de los MMN, perjudicando la administración diaria al niño, ya que como lo estableció el MINSa la suplementación debe ser diaria por un tiempo de 12 meses, para garantizar la efectividad en prevenir la anemia en infantes menores de tres años de edad.

Tercero: Finalmente, con respecto a los controles de CRED, se recomienda reforzar la sensibilización a los representantes sobre de la continuidad, ya que en la presente investigación hubo dificultades para el dosaje de Hb, ya que esta se hizo en consulta de CRED, y se evidenció que no acuden a las citas programadas según las edades de los niños.

VII. REFERENCIA

1. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. 2008. [Internet] [Fecha de acceso : 17 de Agosto del 2017] Disponible en: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
2. Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte. MINSA, 2015. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional. INEI, 2018. Disponible en: www.ipe.org.pe/portal/wp-content/uploads/2018/06/INEI-Encuesta-Demografica-y-de-Salud-Familiar-ENDES.pdf
4. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. MINSA, 2014. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf
5. López L., Romero S., Parra D. y Rojas L. Adherencia al tratamiento: concepto y medición Perú [artículo en línea]. Revista Hacia la Promoción de la Salud; 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733010>
6. Yanzapanta K. y Tinoco A. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017 [Tesis para optar el título profesional de: Licenciadas en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018.
7. Santisteban C. y Valdiviezo A. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses de Centro de Salud San Martín Lambayeque – 2016. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor De Sipán; 2017.
8. Quispe C. y Mendoza S. Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca 2016. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciado en Enfermería]. Arequipa: Universidad Ciencias De La Salud De Arequipa; 2016.

9. Izquierdo J. Influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Alto Perú – Sausal – La Libertad – 2016. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016.
10. Hinostroza M. Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
11. Munayco C., Ulloa M., Medina J., Lozano C., Tejada V., Castro C., et al. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 2018 Mar 24]; 30(2): 229-234. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200011&lng=es.
12. Espichán A. 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. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciado en Nutrición]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013.
13. Huamán L, Aparco J, Núñez E, González E, Pillaca J y Mayta P. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 2018 Mar 29]; 29 (3): 314-323. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300004&lng=es.
14. Hualca M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe [Tesis previo a la obtención de título de: licenciada en enfermería]. Tulcán: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2016.
15. Mendoza C. y Velez G. Consumo de micronutrientes (CHIS PAZ) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, Sub Centro De Salud San Cristóbal, Parroquia 18 de octubre, Portoviejo septiembre 2013- febrero 2014.

- [Tesis previo a la obtención de título de: licenciados en nutrición y dietética]. Portoviejo-Manabí: Universidad Técnica de Manabí; 2014.
16. Ocaña D. Impacto del Programa de Suplementación con Micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Sub Centro de Salud Picaihua, periodo enero-junio 2013. [Tesis previo a la obtención de título de: medico]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
 17. Christensen L., Sguassero Y. y Cuesta C. 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. Arch. Argent. Pediatr. [Internet]. 2013 [citado 24 Mar 2018]; 111 (4): 288-294. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v111n4/v111n4a06.pdf>
 18. Domínguez S. El papel de la enfermería en la adherencia terapéutica [artículo en línea]. Elsevier España; 2013. Disponible en: <https://www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/el-papel-de-la-enfermeria-en-la-adherencia-terapeutica/>
 19. Organización Mundial de la Salud. Medidas nutricionales - Intervenciones. OMS, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/elena/intervention/es/>
 20. Rodríguez Y. Análisis de la suplementación con proteínas en el deporte: uso y efectos de la creatinina y el suero de leche. [en línea] Universidad de León, 2014. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/4214/RODR%C3%8DGUEZ%20RAMOS.pdf?sequence=1>
 21. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía Práctica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en niñas, niños y adolescentes en Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención. MINSA, 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
 22. Jordan, T. Guía Técnica: Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobímetro portátil. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de SALUD, 2013. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/tecn_vigi_cenan/PROCEDIMIENTO%20PARA%20LA%20DETERMINACION%20DE%20LA%20HEMOGLOBINA%20MEDIANTE%20HEMOGLOBIN%20METRO%20PORTATIL.pdf

23. Olivares M. y Walter T. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro. Rev. Nutr. [Internet]. 2004 [citado 28 Mar 2018]; 17 (1): 05-14. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000100001
24. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. OMS, 2011. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
25. Kristensen A. Anemia ferropénica: investigación para soluciones eficientes y viables. OMS, OPS, 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es
26. Carrizo L. Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del Estero-2008-2010 [Tesis para Maestría en Salud Pública]. Córdoba: Universidad Nacional De Córdoba; 2012.
27. Quezada E. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año, Centro de Salud, Callao.2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015.
28. Bellido J. y Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE JAÉN. [Internet]. 2010 [citado 28 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. OMS, 2017. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
30. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A. y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria ENEO-UNAM. [Internet]. Octubre-Diciembre 2011 [citado 28 Mar 2018]; 8 (4): 05-14. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>
31. Sapag – Hagar M. Bioética: al encuentro de una conciencia. Bioética para farmacéuticos, bioquímicos y médicos. Universidad de Chile, Organización Panamericana de la Salud, pág. 41:43, 2009. Disponible en: www.uchile.cl/documentos/version-en-pdf_76704_2_5937.pdf

32. Ministerio de Salud. Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. MINSA, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
33. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2016 Sep. [citado 02 noviembre 2018]; 19(3): 539- 553. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300539&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill / Interamericana Editores; 2014

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE MONITOREO DE LA SUPLEMENTACIÓN

DATOS GENERALES

Establecimiento de salud:					
Responsable de la visita domiciliaria:			Profesión / Ocupación:		
Marque el esquema de suplementación con MMN en la que se encuentra el niño(a) al momento de la visita y registre la fecha de inicio en el casillero correspondiente.			Fecha de inicio de la suplementación:		
N° H.C.:			N° de orden en el formato de Registro :		
Nombre del Niño /Niña:					
Edad:	N° DNI:	Fecha de nacimiento:	DÍA	MES	AÑO
Nombre de la persona responsable del niño(a):					
Parentesco con el niño(a):					
Domicilio:					
CONTROL DE VISITAS	N° Visita	1	2	3	
	Fecha de Visita	/ /	/ /	/ /	

SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES

		Visita 1	Visita 2	Visita 3
1	¿Le está dando los multimicronutrientes a su niño o niña todos los días?			
	a) Si			
	b) No, ¿por qué?			
2	¿En qué preparaciones le da los multimicronutrientes?			
	a) Mezclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos			
	b) Mezclado con papillas, purés, segundos			
3	¿Con cuántas cucharadas de comida mezcla los multimicronutrientes para dárselos al niño (a)?			
	a) Con 1 cucharada			
	b) Con 2 cucharadas			
	c) Con 3 cucharadas a más. Si la respuesta es a) o c) preguntar Por qué?			
4	Si la respuesta anterior es la b, preguntar si el niño (a) consumió las cucharadas que mezcló con el MMN en su totalidad			
	a) Si			
	b) No. ¿Por qué?			
5	Comparte los multimicronutrientes con otros niños/as?			
	a) Si. ¿Por qué?			
	b) No			

Fuente: Ficha de Monitoreo de la Suplementación (Elaborado por MINSa, 2014)

6	Muéstreme los multimicronutrientes que le entregaron en el último mes:			
	(Calcular el porcentaje de sobres consumidos en el último mes y registrar el porcentaje de sobres consumidos en el casillero que corresponda según tipo de adherencia.)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sobres consumidos en el mes}}{\text{N}^\circ \text{ de sobres recibidos en el mes}} \times 100$		
	a) Adherencia adecuada (cuando el niño ha consumido el 90% a más de los sobres entregados para el mes)			
	b) Adherencia inadecuada (cuando el niño ha consumido menos del 90% de los sobres entregados para el mes)			
7	Almacenamiento de los multimicronutrientes			
	a) Se guardan adecuadamente (bien cerrado, protegido de la luz y la humedad)			
	b) Se guardan de manera inadecuada (si no cumple con las 3 condiciones anteriores)			
8	¿Su niño/a tiene algún pequeño malestar luego de tomar los multimicronutrientes?			
	a) No			
	a) Sí, ¿cuál/es?			
9	¿Ha seguido dándole los multimicronutrientes a pesar del pequeño malestar?			
	a) Sí			
	b) Dejó de darle los multimicronutrientes			
	c) Lo suspendió por un tiempo y reinició la suplementación			
10	¿El niño (a) consume alimentos de origen animal? Si la respuesta es SÍ, anote en el casillero de la visita el número de veces a la semana que el niño (a) consume estos alimentos			
	a) Hígado, sangrecita, bazo, bofe, cuy, pescado, carnes, pollo, etc.			
11	En relación a la pregunta anterior, diga usted, ¿cuántas veces en el día el niño (a) consume estos alimentos?			
	a) 1 vez			
	b) 2 veces			
	c) 3 veces			
12	Ha participado usted en actividades educativas masivas, ¿cuántas veces? (Se registrará el N° de veces en el casillero de la visita)			
	a) Sesiones demostrativas			
	b) Sesiones educativas			
	c) Campañas de orientación			
	d) Otros (especifique)			

Fuente: Ficha de Monitoreo de la Suplementación (Elaborado por MINSA, 2014)

ANEXO 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre la 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?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre 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</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en</p>	<p>Hipótesis nula <i>Ho:</i> No existe relación entre la 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</p> <p>Hipótesis alterna <i>Hi:</i> Existe relación entre la adherencia a la suplementación con</p>	<p>1. Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes: es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el</p>	<p>Tipo de investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Diseño No experimental de corte transversal</p>

	<p>niños de 18 meses que acuden a CRED</p> <p>Identificar la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en las dimensiones preparación, administración, conservación, consumo y molestias, y participación en actividades educativas en niños 18 meses que acuden a CRED.</p> <p>Identificar el Dosaje de hemoglobina a los 6 y 18 meses en niños de 18 meses que acuden a CRED.</p>	<p>multimicronutrientes y Dosaje de hemoglobina en niños de 18 meses que acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett</p>	<p>75% a más de la dosis indicada.³²</p> <p>2. Dosaje de hemoglobina en sangre: es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de la sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitros (g/dL) o gramos por litro (g/L).²²</p>	
--	---	---	---	--

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con D.N.I Autorizo a la Srta. Interna de Enfermería Sandra Elena Torres Reyes, a realizarme un cuestionario; para obtener datos sobre el tema a investigar “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”, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento, es mi placer.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima 12 de Octubre del 2018

Dr.

Felipe Castillo Yataco

Medico Jefe del Centro de Salud Faucett

Callao

Presente. -

ASUNTO: Solicitó Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.

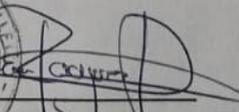
De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarla cordialmente, en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante Torres Reyes Sandra Elena con DNI 72885364 del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y EL DOSAJE DE HEMOGLOBINA EN EL NIÑO DE 18 MESES QUE ACUDE A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD FAUCETT, 2018" en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se me brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.


Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo- Filial Lima





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DEL CALLAO



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Lima 19 de octubre del 2018

Señorita

Torres Reyes Sandra Elena

Estudiante de la EAP de Enfermería

Universidad Cesar Vallejo

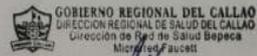
Presente. -

ASUNTO: *Proyecto de investigación: “Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y el Dosaje de hemoglobina en el niño de 18 meses que acude a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Faucett, 2018”*

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez informarle que el día Jueves 18 de Octubre se REVISÓ Y APROBÓ la ejecución del Proyecto de investigación en mención.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.



.....
Felix Chauda Jimenez
Apoyo Servicio de Personal

ANEXO 5

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

ENCUESTADO	EDADES	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	TOTAL
1	10m	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	16
2	12m	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	18
3	7m	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	17
4	15m	1	1	3	1	2	2	1	2	3	1	2	2	21
5	17m	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	18
6	12m	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	18
7	6m	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	19
8	8m	1	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	2	19
9	9m	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	20
10	14m	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	16
11	12m	1	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	19
12	16m	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	19
13	6m	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	19
14	15m	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	19
15	6m	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	17
VARIANZA		0	0,266666667	0,638095238	0,266666667	0,23809524	0,20952381	0,23809524	0	1,066666667	0	0,266666667	0,257142857	

LEYENDA
a: 1
b: 2
c: 3
d: 4

K	12
$\sum VI$	3,447619048
Vt	1,952380952

SECCIÓN 1	1,090909091
SECCIÓN 2	-0,766
ABSOLUTO	0,766

α	0,835
----------	-------

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo, Blanca Rodríguez Rojas
 docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela
 Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial
 o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes
 y Dosis de Hemoglobina en niños de 18 meses que
 acuden a Control de Crecimiento y Desarrollo en el
 Centro de Salud Fauzett Callao, 2018 "
 del (de la) estudiante Sandra Elena Torres Reyes
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de
29 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Los Olivos, 8 de Noviembre del 2019.


 Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07970633

Blanca Rodríguez Rojas

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Resumen de coincidencias

29 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	8 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.upau.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	pt.scribd.com Fuente de Internet	2 %
5	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	2 %
6	Entregado a Pontificia ...	1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y Dosis 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

Página: 1 de 45 Número de palabras: 7660

Escribe aquí para buscar

Text-only Report | High Resolution

Activado

13:03 8/11/2019



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Torres Reyes Sandra Elena
D.N.I. : 72 895364
Domicilio : Calle 44 N° 152 El Pinar Comas
Teléfono : Fijo : Móvil : 967342899
E-mail : torres.reyes.1005@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas
Escuela : Enfermería
Carrera : Enfermería
Título : Licenciada en Enfermería

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Torres Reyes Sandra Elena

Título de la tesis:

Adherencia a la suplementación con multimicronutrientes y el
Daseje de hemoglobina en niños de 18 meses que acudena
Control de Crecimiento y Desarrollo en el centro de Salud Faucett
Año de publicación : Callao 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha : 19/12/18



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Torres Reyes Sándra Elena.

INFORME TITULADO:

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
PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE: Faucett, Callao, 2018

Licenciado en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10-12-2018

NOTA O MENCIÓN: 13



[Handwritten signature]



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN