



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“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”.**

AUTORA

Izquierdo Alcántara Jhoana Catherine

ASESORA

Mg. Saira Salcedo Sandoval

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión del cuidado de enfermería

TRUJILLO – PERÚ

2016

TESIS: 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.

AUTORA: IZQUIERDO ALCÁNTARA JHOANA CATHERINE

JURADO EVALUADOR

Mg. Saira Salcedo Sandoval

Mg. Ysabel Quispe Gutiérrez

Mg. Helen Rivera Tejada

TRUJILLO, DICIEMBRE 2016

DEDICATORIA

A mis padres

Por su apoyo incondicional durante toda mi carrera profesional, por instruirme siempre por el camino correcto de nunca perder los buenos principios.

A mi esposo e hija

Por siempre confiar en mí, por motivarme cada día en alcanzar mis metas. Y a ti hija mía por ser mi inspiración de superación, mi bastón para salir adelante.

A mis maestros

Por instruirme, por su paciencia, por colaborar de manera ejemplar en su formación.

AGRADECIMIENTO

Gracias mi Dios por iluminar, porque nunca me abandonaste en los momentos difíciles. Por ser tú el creador y divino maestro, que me permitiste darme las fuerzas necesarias en estos 4 años académicos para lograr mi gran meta ser profesional.

A la Lic. Saira Salcedo Sandoval por confiar en mí, por brindarme su tiempo y su apoyo incondicional; por ser maestra, amiga y guía, en aportar sus conocimientos para lograr el objetivo en concluir mi tesis profesional.

A mis padres, a mi esposo e hija; por su apoyo moral, económico y emocional. Por la motivación de cada día, su confianza en mí permitió seguir siempre fuerte y adelante en mis objetivos trazados.

Gracias

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Jhoana Catherine Izquierdo Alcántara identificada N° DNI 46392427, con la tesis titulada “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.”.

Declaro bajo juramento que, los resultados que se obtuvieron en la investigación y que presento como informe final, previo a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería son absolutamente originales, auténticos y personales.

Así mismo los datos presentados en resultados son reales, no han sido falseados, y por tanto los resultados que se presentan en la tesis contribuirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse alguna falta de fraude o plagio, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando por cumplimiento las normas de elaboración y sustentación del Proyecto de Tesis, pongo a vuestra consideración el presente informe de tesis titulado “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.”.

Esta tesis ha sido elaborada con la finalidad de determinar la influencia del consumo de multimicronutrientes en la prevención y tratamiento de la anemia leve en los niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Alto Perú- Sausal-La Libertad-2016, en cumplimiento de reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, esperando cumplir los requisitos de aprobación.

Confío en que sabrán reconocer, en forma justa el mérito del presente trabajo, agradeciéndoles por anticipado las sugerencias y apreciaciones que se sirvan hacer al respecto.

INDICE

PAGINAS PRELIMINARES

PAGINA DEL JURADO

DEDICATORIA _____ i

AGRADECIMIENTO _____ ii

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD _____ iii

PRESENTACIÓN _____ iv

RESUMEN _____ vii

ABSTRACT _____ viii

I. INTRODUCCIÓN _____ 1

1.1 Realidad problemática _____ 1

1.2 Trabajos previos _____ 3

1.3 Teoría relacionada al tema _____ 5

1.4 Formulación del Problema _____ 13

1.5 Justificación del estudio _____ 13

1.6 Hipótesis _____ 14

1.7 Objetivos _____ 15

II. MÉTODO _____ 15

2.1 Diseño de Investigación _____ 15

2.2 Variables, Operacionalización _____ 17

2.3 Población y muestra _____ 20

2.4 Criterios de medición: _____ 20

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 21

III. RESULTADOS _____ 25

IV. DISCUSIÓN _____ 34

V. CONCLUSIONES _____ 36

VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	42

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar la 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. Para ello el material y Método utilizado fue cuasi-experimental – corte trasversal - prospectivo. La población estuvo conformada por 160 niños; de la cual se seleccionó una muestra de 66 niños entre las edades de 6 a 36 meses que acudían al Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Para la recolección de información se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario, considerando el consentimiento informado. Para ver la confiabilidad se realizó la prueba piloto, aplicando la fórmula de Cronbach en el cual se obtuvo un resultado de 0.99, por lo que fue altamente confiable. Los resultados pre-suplementación con micronutrientes de los niños entre las edades de 6 a 36 fue el 75.76% están dentro de los valores normales de hemoglobina y el 24.24% presentan anemia leve, mientras que en la post-suplementación con micronutrientes el 96.97% si califican como normales y un 3.03% con anemia leve; en cuanto el nivel de consumo de micronutrientes, que se realizó mediante el seguimiento y monitoreo, se obtuvo que el 46.97% su nivel de Consumo de Micronutrientes es Regular, el 30.30% el nivel es Malo y solo el 22.73% su nivel es Buena; por lo tanto el consumo de micronutrientes influye en la prevención y tratamiento de la anemia leve en niños de 6 a 36 meses .CS Alto Perú- Sausal – La Libertad - 2016, mediante la prueba estadística T de Student a un nivel de significancia del 5%.

Palabras clave: suplementación con micronutrientes, anemia, niños.

ABSTRACT

The purpose of the present research was determine the influence of micronutrient consumption in the prevention and treatment of mild anemia in children of 6 to 36 months. Centro de Salud Alto Peru-Sausal-La Libertad-2016. For this reason the material and method used was quasi-experimental-cutting transversal-prospective. The population was made up of 160 children; from which there was selected a sampling of 66 children between the ages of 6 to 36 months, who came to the service of Growth and Development (CRED). For the collection of information, the interview technique and as instrument the questionnaire was used, assuming the informed consent. To see the reliability, the pilot-test was realized applying Cronbach's formula in which a result of 0.99 was obtained, so it was highly realiable. The results micronutrients pre-supplementation of the children between the ages of 6 to 36 were the 75.76% they are inside the normal values of hemoglobin and 24.24% present mild anemia, whereas in the micronutrients post-supplementation the 96.97% qualify like normal and 3.03% with mild anemia; in respect of the level of micronutrients consumption, which was carried out by tracking and monitoring, was obtained that the 46.97% its level of micronutrients consumption is regular, 30.30% is bad and only the 22.73% is good; therefore the micronutrients consumption influences in the prevention and treatment of mild anemia in children from 6 to 36 months .CS Alto Peru - Sausal - La Libertad - 2016, with a Student T statistical test to a significance level of 5%.

Keywords: micronutrient supplementation, anemia, children.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

En toda Sudamérica el país más afectado por la anemia es Perú, es decir más del 50% de los niños se encuentra en edad preescolar, el 42% en gestantes y el 40% en mujeres en edad fértil; según indica la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹

Por ello es importante enfatizar que Perú es un país donde se vivencia pobreza, es decir los niños más afectados por anemia son de zonas rurales, de parte Sierra y mucho más aun en zonas marginales; donde se podrá observar diferentes escenarios y situaciones que influyen mucho en su estado nutricional del niño.

Debido a esta situación que presenta nuestro país, cada año se realiza la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2015 en su primer semestre del año se produjo un descenso de la anemia en los niños entre las edades de 6 meses hasta los 36 meses en zonas rurales; es decir a nivel rural la anemia bajó 8,7 puntos porcentuales (de 57,5% a 48,8%), mientras la anemia infantil urbana descendió 1,3 puntos porcentuales (de 42,3% a 41%).⁴

Una de las estrategias actuales para la prevención y control de la anemia es la fortificación de alimentos. En el Perú la Ley 28314, Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo 012-2006-SA, establecen que la harina de trigo debe ser fortificada con hierro y otros micronutrientes (tiamina, riboflavina, niacina y ácido fólico) para consumo a nivel nacional (producción nacional y de importación).⁵

El Ministerio de Salud (MINSA) viene universalizando de manera progresiva la suplementación con hierro y otros micronutrientes a niños menores de 3 años. Para tal efecto, el MINSA ha dispuesto entregar gratuitamente a todo niño menor de tres años que asista a los

establecimientos a nivel nacional, sobres con micronutrientes que sirven para prevenir la anemia y tratamiento de la anemia leve. Es así que para el 2014, se ha distribuido 131 millones de sobres de micronutrientes en polvo para el 65% de niñas y niños menores de 3 años, para 712 mil beneficiarios. Para el 2016, tiene como meta cubrir al 95% de niñas y niños.⁵

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado, además de las actividades habituales en el centro, el domicilio y la comunidad. Es rol de la enfermería, elevar el nivel de autocuidado de las personas, o compensar la deficiencia del mismo, definiendo “autocuidado” como: todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona haría por y para sí misma.⁶

La estrategia de prevención contra la anemia que opta la Organización Mundial de Salud (OMS), es la distribución de micronutrientes. Es decir, a partir de los seis meses, cuando el lactante comienza a recibir alimentos semisólidos, la ingesta de varias vitaminas y minerales puede ser insuficiente para sus necesidades, aumentando así su riesgo de padecer anemia y otras carencias de micronutrientes. Los micronutrientes son en polvo, paquetes en monodosis de hierro y otras vitaminas y minerales. Su composición en forma de polvos facilita en esparcir sobre cualquier alimento semisólido listos para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimentario habitual.⁷

El objetivo de estudio fue determinar la influencia del consumo de estos micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de

6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú de la localidad de Sausal- La Libertad -2016, en un periodo de abril -noviembre del 2016.

1.2 Trabajos previos

Reyes M⁸, elaboró un estudio de tipo observacional, analítico y transversal. Con el objetivo de evaluar el consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en 47 niños entre las edades de 8 meses y 5 años; que acuden en los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) “Estrellitas del Amanecer”, de la comunidad La Loma-Cangahua (Colombia). La evaluación se realizó a todos los niños registrados en los CIBV hasta el mes de septiembre 2012. Los resultados obtenidos fueron que la calidad y efectividad del suplemento Chispaz para reducir la anemia en los niños, se vio afectada por la falta de seguimiento con el programa de suplementación con micronutrientes para evitar la anemia en niños menores de 5 años; por el motivo que solo se intervino 2 veces al año sin ningún monitoreo ni capacitación de promotoras. Concluyendo que se desarrollara consejerías mediante talleres participativos hacia a las madres y promotoras.

Ocaña D.⁹, realizó un estudio cuasi- experimental cuantitativo, el objetivo fue evaluar el efecto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar la anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad del subcentro de salud Picaihua (Ecuador); donde fueron evaluados 68 niños que se encontraban asistiendo al programa “Acción Nutrición hacia la Desnutrición Cero”, que son atendidos por dicho centro de salud, en donde se extrajeron muestras de hemoglobina pre y posteriormente a la suplementación con micronutrientes. Se obtuvo como resultados que la incidencia de anemia leve en los infantes en el inicio del estudio fue de 52.9%, teniendo un descenso de los valores de hemoglobina después de la suplementación con micronutrientes (Chis Paz) a un 38.2%. Se concluye con la efectividad de la

suplementación con micronutrientes en los niveles de hemoglobina condiciona una menor probabilidad de desarrollar anemia.

Munayco C.¹⁰ se investigó un estudio cuasi experimental sin grupo control, ejecutado por la Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud en el 2013; el objetivo fue concluir el impacto de la administración con multimicronutrientes (MMN) en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Se realizó un cálculo de tamaño muestral con la fórmula para muestras pareadas, teniendo 258 menores en cada región. Los resultados obtenidos fueron comparados con diferentes ensayos clínicos comunitarios, mostrando que la suplementación con MMN ha reducido la prevalencia de anemia entre 55 a 90%. En conclusión, la suplementación con MMN en polvo podría ser una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia.

Espichan C.¹¹, desarrolló un estudio descriptivo de prevalencia y asociación cruzada, transversal y observacional. El objetivo fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses de los Asentamientos Humanos (AA. HH) del distrito de San Martín de Porres (SMP). Fueron evaluados 112 niños de las edades mencionadas, que recibieron suplementación con Sprinkles del “Programa de Lucha Contra la Desnutrición Infantil”, de 10 AA.HH. Obteniendo de resultados el aumento de niveles de hemoglobinas en un 65% de la muestra mencionada; es decir la influencia del factor de adherencia se observó en el aumento de la hemoglobina asociado al consumo con los multimicronutrientes. Por lo tanto, se concluye que el factor que influyó en la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado al niño que suministra el tratamiento.

Torres k.¹², en su estudio de enfoque cuantitativo, cuasi experimental, longitudinal, prospectivo; tiene como objetivo determinar el efecto de la suplementación con multimicronutrientes (MMN) sobre el estado nutricional en niños menores de tres años de edad en comunidades de Huando y

Anchonga (Huancavelica). La muestra fue de 95 niños de las edades mencionadas que fueron suplementados con multimicronutrientes de abril a agosto del 2010. Logrando como resultados que de 69 sobres de MMN, el 59% de niños consumió la mitad de los MMN, donde se visualizó un incremento de hemoglobina en la inicial vs final en 2.24 g/dl. Se concluyó que la suplementación de MMN tiene efecto positivo sobre el estado nutricional del hierro en niños menores de 3 años.

Junco G.¹³, realizó un estudio cualitativo, estudio de caso, su objetivo fue identificar los factores que estarían limitan o contribuyen en la efectividad del “Plan de Implementación con micronutrientes, dirigido a niños(a) menores de tres años de la zona rural de Vinchos - Ayacucho” durante los años 2012-2013, analizando la distribución, acceso y entrega oportuna de los micronutrientes; a fin de proponer estrategias de mejora en favor de la reducción de la anemia. El interés es conocer aquellos aspectos de la implementación del programa con micronutrientes que no son efectivos para contrarrestar el problema de la anemia nutricional de los niños menores de 3 años en un ámbito rural.

1.3 Teoría relacionada al tema

El estudio realizado sobre “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”, esta fundamentalmente basado en la Teoría del autocuidado considera por Dorothea Orem, la idea principal es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la madurez y de las personas maduras, esto se ve reflejado en sus acciones relacionadas a su salud o con el cuidado de su salud.

Por lo consiguiente, Orem explica que cuando habla de autocuidado, se refiere en la práctica de actividades que cada persona opta para mejorar su calidad de vida, es decir la influencia de la madurez que determina cada

persona para mantener o mejorar su bienestar en su salud; esto tiene mucho que ver el desarrollo personal mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones es funcional y del desarrollo¹⁴. Es decir, para Orem el autocuidado se refiere a aquellas actividades en los cuales los individuos participan por decisión propia, y que se dirigen al mantenimiento de su vida, salud y bienestar.

Se infiere que Maslow¹⁵; su jerarquización de necesidades pudo influir en la construcción de la teoría de Orem, si se considera que Maslow, al llevar a cabo la jerarquización, ubica a las necesidades fisiológicas en la base de la pirámide, consecutivamente a las necesidades de seguridad, amor y pertenencia, donde Maslow nombra necesidades de déficit cuando no se poseen, se puede decir que este término podría haber adoptado Orem al desarrollar su teoría de déficit de autocuidado cuando menciona a una persona que no es capaz de satisfacer sus requerimientos de autocuidado.

Con frecuencia las ideas o conceptos clave de la teoría general de Orem se refiere bajo 3 subtítulos interasociados: su teoría del autocuidado, su teoría de la deficiencia de autocuidado y su teoría de los sistemas.

Los conceptos según la teoría¹⁶:

- Persona: concibe al ser humano con la capacidad para conocerse utilizando ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, es decir persona con la capacidad de reflexionar sobre sus acciones y hechos colaterales, a fin de tener y mejorar sus acciones de autocuidado.
- Salud: es un estado en que la persona diferencia entre la integridad física, estructural y funcional; su ausencia de esto significa deterioro de la persona. Todo individuo es una unidad individual que se encuentra con un desarrollo progresivo e integrado.
- Enfermería: es una ciencia y arte encargada de brindar a la persona, familia y comunidad la asistencia directa de su autocuidado, de acuerdo a las necesidades y/o requerimientos personales.

- Entorno: Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos. Orem relaciona tres grandes grupos de requisitos de autocuidado, estos tienen por objetivo favorecer las condiciones de vida y maduración, a la vez de prevenir situaciones que alteren en el proceso de desarrollo del ser humano en sus diferentes etapas.

Estos requisitos son divididos en universales, del desarrollo y desviaciones de la salud. El primero se refiere a los comportamientos que opta cada persona de acuerdo a su edad para alcanzar su autocuidado. El segundo determina las condiciones y/o actitudes que nos garanticen un crecimiento y desarrollo normal de acuerdo a la etapa de cada persona. Este último se subdivide en tres grupos; el primero nos enfatiza la promoción de buen desarrollo, el segundo es el encargado de comprometer a la persona en su crecimiento y el tercero nos habla de la prevención que puede afectar al crecimiento y desarrollo de la persona. Por ejemplo, una alimentación adecuada, beneficiará al crecimiento del niño positivamente, teniendo repercusiones a edades avanzadas, en la etapa del adulto mayor. Por último mencionare al tercero de los requerimientos que es el encargado de evaluar las complicaciones y evitar las incapacidades de acuerdo a la enfermedad que presente cada persona.¹⁷

Orem afirma que el autocuidado de enfermería se desarrolla en cuatro categorías:¹⁸

- Cuidado de enfermería en el hogar, es cuando la enfermera entra a la casa del paciente.
- Cuidado de enfermería ambulatoria para el adulto, es la situación en el cual el paciente visita a la enfermera y regresa a casa después de esto.

- Cuidado de enfermería para neonatos, lactantes o niños, situación donde un progenitor o tutor lleva al niño con la enfermera y lo regresa a casa después de la visita.
- Cuidado de enfermería ampliada a largo plazo en el hospital.

Relacionando la teoría de Orem con el tema a estudiar tiene mucha relación en el autocuidado que tiene la madre para su niño, mencionando una de ellas es la alimentación, por ello una manera de fortalecer esa alimentación es brindándole todos los nutrientes necesarios de acuerdo a su edad; así se disminuirá la anemia y se fortalecerá el desarrollo y crecimiento del niño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la alimentación complementaria como “el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil”¹⁹. La necesidad de la alimentación complementaria se deriva del hecho de que en la medida que el niño crece y es más activo, la leche materna se hace insuficiente para suplirle todas sus necesidades energéticas y nutricionales, que deben ser satisfechas por los alimentos complementarios.

Por ello podemos decir que conforme los lactantes crecen, las reservas de nutrientes que tenían al nacer se agotan y la leche materna sola ya no cubre las necesidades nutricionales. Poco a poco, necesitan obtener más de los nutrientes sólidos. La secuencia recomendada para introducir alimentos sólidos está diseñada para responder a la maduración física y necesidades nutricionales crecientes de los lactantes.²⁰

Dada la elevada tasa de crecimiento, durante el periodo de lactancia los niños tienen unos requerimientos elevados en hierro. Aproximadamente hacia el año y medio de vida se produce el pico de déficit de hierro, pues las reservas se han agotado y la dependencia del hierro dietético se hace mayor. La leche materna es la que posee un mayor porcentaje de hierro biodisponible pues, si bien el contenido en hierro de la leche materna es bajo, prácticamente la mitad de este hierro se absorbe.²¹

La OMS, la Comisión Internacional sobre la Obesidad (International Obesity Task Force, IOTF) y otros organismos científicos y sanitarios internacionales y nacionales proponen recomendaciones nutricionales que comienzan por una dieta saludable: se refiere que todo lactante en el sexto mes inicia su alimentación complementaria, por ello es importante que los primeros alimentos sean adecuados a su edad, que contengan macro y micronutrientes que fortifiquen dicha alimentación. Por ello las recomendaciones científicas informan que la gran parte de niños entre las edades de 2 a 3 años de vida pasan o presentan un periodo crítico en su crecimiento y desarrollo.²²

De acuerdo a dichas recomendaciones, podemos mencionar que los micronutrientes conocidas comúnmente como vitaminas y minerales son componentes esenciales de una dieta de alta calidad y tienen un profundo impacto sobre la salud. Es decir, su requerimiento nutricional sea de cantidades mínimas influyen mucho en órganos importantes de nuestro cuerpo como son el cerebro, los huesos, corazón, etc. Es por ello que hoy en día millones de niños presentan retraso en el crecimiento, retraso cognitivo, debilidad inmunológica y enfermedades como resultado de las carencias de micronutrientes.²³

En consecuencia, a lo mencionado, el principal daño en el cerebro de los niños es por la carencia o déficit de yodo. Dicha carencia provoca un daño mucho mayor en desarrollo fetal y en los primeros años de vida; podemos mencionar que a nivel mundial el 30% de la población carece de yodo. En relación a otro micronutriente que presenta carencia en su consumo es el hierro, este provoca anemia, donde da origen a aumentar el riesgo de hemorragias de sufrir una infección bacteriana durante el parto y está implicada en las muertes maternas. A su vez en los niños ocasiona problemas de aprendizaje y retraso en el desarrollo. En cuanto a la carencia del zinc, provoca deterioro en la función inmunológica asociada a

infecciones gastrointestinales, estas contribuyen en un factor primordial en las muertes infantiles de diarreas.²³

Por otra parte, es necesario definir anemia; como una enfermedad dada por la deficiencia de glóbulos rojos en sangre. La concentración de hemoglobina por sí sola no nos puede diagnosticar carencia de hierro (también llamada ferropenia); es decir existen dos mecanismos: la concentración de los glóbulos rojos que se mantienen por la estimulación de la eritropoyetina y el volumen de plasma que está determinado por un complejo conjunto de factores vasculares y hormonales que controlan la homeostasis de la sal y agua, presión sanguínea y la permeabilidad vascular.²⁴

Sin embargo, para determinar si una persona tiene anemia es indispensable la medición de la hemoglobina. Como mencionamos con anterioridad, la hemoglobina aparte que es una proteína, esta misma contiene hierro y la deficiencia de este ocasiona la anemia. Sin duda alguna esta deficiencia es ocasionada por la falta de hierro en la alimentación diaria, una de las grandes causas. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de hierro de las mujeres gestantes y niños.²²

Según la OMS, los valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niñas y niños de 6 meses a 59 meses de edad lo normal es entre 11.0-14.0. Su clasificación de anemia es: leve de 10.0-10.9, moderada 7.0-9.9 y severa < 7.0.²³

La cantidad de suplementación de hierro recomendada para infantes y niñas y niños pequeños es de 3 mg/kg/d., sin exceder 60 mg/d. Para niños y niñas mayores de dos años, se recomienda 60 mg/d de hierro elemental por tres meses. El tratamiento terapéutico se debe realizar para anemia moderada (Hb: 7.1 – 10 g/dl) y severa (Hb: <7.0 g/dl), ya que la anemia leve se corrige con el esquema de suplementación. Una vez cumplidos los tres meses de

suplementación terapéutica, se debe continuar con el esquema de suplementación preventiva.

Según el estudio la estrategia para mejorar o prevenir la anemia es el consumo de micronutrientes, mencionando previamente que existen resultados satisfactorios en América, Asia y África. Volviendo a lo anterior estos micronutrientes son preparaciones en polvo que contienen vitaminas y minerales (hierro, zinc, ácido fólico y las vitaminas A y C), los cuales ayudan al organismo de las niñas y niños a prevenir la anemia.

Es importante resaltar que para mejorar una buena absorción del hierro es acompañarlo con la vitamina C (ácido ascórbico), este facilita su absorción a nivel gastrointestinal y permite una mayor movilización de este mineral.

Ventajas del suplemento con micronutrientes:²⁴

- Se ha tratado no solo de utilizar el hierro como micronutriente sino también otros componentes esenciales como las vitaminas A, C y D, ácido fólico, yodo y zinc; logrando mejorar el estado nutricional del niño.
- Teniendo en cuenta que el hierro impide en la interacción con los alimentos, es por ello que su elaboración se dio mediante la encapsulación de lípidos para mejorarlo y ocultar su sabor; por lo tanto, hay cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se añaden el micronutriente.
- Su presentación son unos sobrecitos fáciles de usar; es decir no es necesario de tener mucho conocimiento para su uso, lo importante es que se puede agregar en cualquier comida del día.
- El uso de micronutrientes no se requiere ningún cambio en las prácticas de alimentación, ya que pueden ser mezclados con los alimentos caseros.
- Los sobrecitos son de peso ligero y por lo tanto son fáciles de almacenar, transportar y distribuir. Los micronutrientes tienen una

vida útil prolongada, incluso en condiciones calientes o húmedas (2 años).

- La adherencia adecuada en el consumo de los micronutrientes es mayor al 90% de sobres entregados al mes.

Para esto el Ministerio de Salud realiza un proyecto llamado Nutriwawa, este tiene como primordial objetivo luchar contra la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 3 años. Con esta finalidad en mejorar la nutrición infantil, se estableció en la distribución de 131 millones de sobrecitos de micronutrientes en los diferentes establecimientos de salud de todo el país de manera gratuita, logrando así la prevención y disminución de casos con anemia.²⁵

Como se señalaba el consumo de suplemento con micronutrientes es una buena estrategia de promoción de la salud para combatir la anemia leve en niños de 6 meses a 36 meses; la educación previa que recibe la madre para la preparación de estos micronutrientes, la gran eficacia e importancia que involucra la conducta de la madre en optar el consumo de estos micronutrientes en la alimentación de su niño, sirve para mejorar sus estilos de vida tanto del niño como de ella misma. Es importante informarle a la madre que la consumir los micronutrientes las deposiciones de su niño va a cambiar de color, observará un color más oscuro; y puede presentar otras molestias como náuseas, estreñimiento o diarrea, estas últimas son leves y pasajeras. Si continúan es recomendable llevar al establecimiento de salud, para la evaluación con el médico.

Otra tarea prioritaria es la labor de enfermería en el primer nivel de atención; es decir la enfermera es la encargada de las actividades preventivo-promocionales, evitar a la vez complicaciones potenciales, que puedan afectar el estado nutricional de la persona. Teniendo en cuenta las diversas funciones que adopta enfermería, se realizará la presente investigación para obtener datos importantes que puedan ayudar a determinar si la

administración de estos micronutrientes previene la anemia y a la vez contribuye en su tratamiento.

Para ello su trabajo engloba un conjunto de actividades que permiten determinar si un niño está siendo adecuadamente alimentado donde se refleja en su crecimiento y desarrollo; de modo que pueda intervenir de forma oportuna. Es primordial que todo niño reciba una óptima atención y cuidado integral en nutrición, salud, higiene y amor.

1.4 Formulación del Problema

¿El consumo de micronutrientes influye en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú-Sausal-La Libertad - 2016?

1.5 Justificación del estudio

El consumo de micronutrientes es una de las estrategias que se viene realizando a nivel mundial para erradicar la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años y también utilizando como tratamiento terapéutico en anemias leves.

En lo teórico este estudio se justificó, de acuerdo a los resultados de la ENDES 2015 que en los primeros seis meses de dicho año se obtuvo una disminución del 46.8% al 43% de niños entre los 6 a 36 meses de edad con diagnóstico de anemia.⁴Teniendo en cuenta que debido a los múltiples factores que influyen en la predisposición de la prevalencia de la anemia infantil, el programa de suplementación con micronutrientes ha logrado una aceptación en su consumo en zonas rurales como urbanas.

En la localidad de Sausal fueron atendidos 160 niños entre las edades de 6 a 36 meses; acudieron al Centro de Salud del Alto Perú de los caseríos Pampas, Huabalito, La Botella, La Mónica, Quemazón, Piedra Molino. Cada 10 niños atendidos 5 son diagnosticados con anemia, teniendo en cuenta

que este establecimiento de salud es de primer nivel de atención; por ello fueron los encargados de dar suplementación de micronutrientes a los niños de 6 a 36 meses como manera preventiva y terapéutica.

Por ello se desarrolló el presente trabajo de investigación, “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”, con el objetivo de comprobar la eficacia del consumo de micronutrientes en los niveles de hemoglobina en pre y post suplementación de manera preventiva y terapéutica; el cual fue un paso muy importante determinar la consejería y la distribución de estos micronutrientes de manera oportuna y eficaz. Tiene mucho que ver en la consejería previa y la realización del monitoreo mediante la visita domiciliaria para la madre para obtener un consumo óptimo sin abandono de estos micronutrientes para sus niños. Como muchos estudios ya mencionados han determinado si hay abandono del consumo de estos micronutrientes, la prevalencia de la anemia en los niños es notoria no tiene la misma afectividad que los que consumen diariamente.

1.6 Hipótesis

H₁: El consumo de micronutrientes influye en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses .CS Alto Perú- Sausal- La Libertad-2016.

H₀: El consumo de micronutrientes no influye en la prevención y tratamiento de la anemia leve en niños de 6 a 36 meses .CS Alto Perú- Sausal – La Libertad - 2016.

1.7 Objetivos

Objetivo General:

- Determinar si el consumo de micronutrientes influye en la prevención y tratamiento de la anemia leve en niños de 6 a 36 meses. CS Alto Perú-Sausal – La Libertad - 2016.

Objetivos específicos:

- Determinar el dosaje de hemoglobina de los niños de 6 a 36 antes y después del consumo de micronutrientes. C.S Alto Perú – Sausal – La Libertad- 2016.
- Determinar si el consumo de micronutrientes se realiza de forma adecuada de los niños en estudio (según norma).

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

Diseño cuasi-experimental: Estudios antes/después²⁶:

El estudio realizado fue cuasi-experimental de corte transversal y de un tiempo prospectivo, permitió obtener información precisa sobre las variables a investigar. Es decir, los niños de 6 a 36 meses con anemia leve y sin ella; se entregaron los micronutrientes para valorar el efecto que se da en los niveles de hemoglobina; se buscó comprobar la influencia del consumo de suplemento de micronutrientes en su impacto directo con los niveles de hemoglobina.

G: O₁ X O₂

G= Muestra en la que se efectuó la investigación: Todos los niños de 6 a 36 meses en la prevención y tratamiento de la anemia leve del Centro de Salud Alto Perú-Sausal.

O₁= Variable 1 (consumo de micronutrientes)

O₂ = Variable 2 (la prevención y tratamiento de la anemia leve en niños de 6 a 36 meses)

2.2 Variables, Operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>MONITOREO CONSUMO DE MICRO NUTRIENTES</p>	<p>Es el control sistémico a la suplementación, es decir el personal de salud que realiza la atención integral del niño, es el encargado del monitoreo a la suplementación intra o extra mural. El monitoreo intramural se da dentro del establecimiento de</p>	<p>Vigilancia de la administración de monodosis: Esta vigilancia va permitir monitorizar a la madre como utiliza los micronutrientes en su niño, es decir la frecuencia, la preparación, dosis/mezcla, cuantos sobres consume mensualmente y las reacciones.</p>	<p>- FRECUENCIA: la ingesta es diaria.</p> <p>- SOBRES CONSUMIDOS/MES: la cantidad de sobres mensuales son 30.</p>	<p>FRECUENCIA: - diario - inter diario</p> <p>SOBRES CONSUMIDOS/MES: - menos de la mitad de sobres entregados al mes. - más de la mitad de sobres entregados al mes.</p>	<p>nominal</p>

	<p>salud, es decir mensualmente cuando recogen sus micronutrientes; el extramural se mediante la visita domiciliaria utilizando una ficha de monitoreo. En ambas intervenciones es muy importante enfatizar los beneficios que proporciona los micronutrientes, su composición de estos contienen hierro, zinc, ácido fólico, vitaminas A y C.</p>	<p>Forma de administración: Su preparación es agregar un sobrecito diario en cualquier comida tibia, de consistencia espesa o solida; según la edad del niño. Separando en dos cucharadas del alimento preparado. Es importante darle primero la mezcla y luego continuar con el resto del alimento.</p>	<p>- PREPARACIÓN: la consistencia del alimento debe ser semisólido.</p> <p>- DOSIS/MEZCLA: el sobre se mezcla en dos cucharadas del alimento.</p> <p>-REACCIONES: los niños al consumir pueden presentar diarreas o estreñimiento, es necesario suspender y luego volver a iniciar.</p>	<p>PREPARACIÓN: - líquido - semi sólido - sólido</p> <p>DOSIS/ MEZCLA: - dos cucharadas del alimento. - en todo el alimento</p> <p>REACCIONES: - presento reacción - no presento reacción</p>	
--	--	---	---	---	--

		Cumplimiento de administración	- Bueno - Regular - Malo	≥28 sobres al mes +16 sobres al mes ≤15 sobres al mes	
NIVELES DE HEMOGLOBIN A	La hemoglobina aparte que es una proteína, esta misma contiene hierro y la deficiencia de este ocasiona la anemia, la consecuencia principal de la anemia es por falta de hierro en la alimentación diaria del niño.	Valores de Hemoglobina.	En el trabajo se tomaron los niños que tengan Hemoglobina: <ul style="list-style-type: none"> • normal • leve Toma de muestra de Hemoglobina pre-post suplementación con micronutrientes.	. 11.0-14.0. 10.0-10.9.	ordinal

2.3 Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 160 niños entre las edades 6 a 36 meses de los diferentes caseríos de la localidad de Sausal que acuden al Centro de Salud Alto Perú-Sausal- La Libertad- 2016.

Muestra:

Para la selección de la muestra se considerará el Muestreo Aleatorio Simple en los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud -Alto Perú-Sausal -La Libertad 2016 además el tipo de variable es Cuantitativa y por lo tanto se obtuvo como resultado 66 niños de dichas edades. **(Anexo n°2)**

2.4 Criterios de medición:

✓ Criterios de inclusión:

- Niños que se encuentren asegurados con el SIS.
- Niños que se encuentren entre las edades de 6 a 36 meses.
- Niños que cumplan con sus controles de CRED.
- Niños que se encuentren con niveles de hemoglobina normal de acuerdo a edad.
- Niños que se encuentren diagnosticados con anemia leve.

✓ Criterios de exclusión:

- Niños discapacitados
- Niños que se encuentren esporádicamente en la localidad de Sausal.
- Niños con diagnosticados de anemia moderada o severa.

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

La técnica responde a cómo hacer, para alcanzar un fin o hechos propuestos. Resaltando que un instrumento de recolección de datos es cualquier medida que puede usar el investigador para lograr su objetivo. Por lo tanto, el instrumento va permitir sintetizar la labor del investigador, (Hernández y otros, 2010).²⁷

Técnica: la entrevista

Se procesó a la identificación de niños entre 6 a 36 meses para el dosajes de hemoglobina, logrando así identificar en ese rango de edades a niños con niveles de hemoglobinas normales y con anemia leve. Con el objetivo de administrar los micronutrientes para luego ser evaluados dentro al tercer mes. Para lograr la efectividad del consumo de estos micronutrientes se realizó la visita domiciliaria a cada madre de los niños ya sea con o sin diagnóstico de anemia leve; teniendo una entrevista con la madre mediante un cuestionario sobre la preparación de estos micronutrientes.

Los datos recolectados fueron tabulados de acuerdo a edades y clasificación de anemia.

Instrumento: cuestionario

El instrumento utilizado para el seguimiento y monitoreo del consumo de los micronutrientes fue el cuestionario; conformado por 10 preguntas, cada pregunta se basó sobre frecuencia, preparación, sobres consumidos al mes, reacciones de los micronutrientes. **(Anexo n°4)**

- Frecuencia (1pregunta): se refiere si el consumo de los micronutrientes es diario como indica la norma técnica de MINSA.

- Preparación (1 pregunta): se refiere sobre la consistencia del alimento, donde se agrega el sobrecito de micronutriente, que debe ser semisólida.
- Dosis/mezcla (3 preguntas): hace referencia a la cantidad de alimento que se va mezclar con el micronutriente; es decir en dos cucharadas, además es primordial que el niño termine la mezcla preparada el solo.
- Sobres consumidos/mes (1 pregunta): son los sobres entregados mensualmente, es decir 30 sobres al mes.
- Reacciones (2 preguntas): se refiere a las molestias que puede presentar el niño durante el consumo de los micronutrientes, teniendo en cuenta que puede influir en su consumo.
- Consumo de alimentos de origen animal (2 preguntas)

La medición del cuestionario consta de:

- bueno
- regular
- malo

Cada pregunta tiene tres alternativas, solo una es la correcta. El valor mínimo que puede obtener cada respuesta es 0 y el valor máximo es de 2. Al final de la entrevista se obtuvo un puntaje determinado bueno, regular o malo. Para determinar el puntaje, se sumaron el total de las respuestas de cada una de las preguntas contestadas. Finalmente el puntaje obtenido sirvió para confrontar si el consumo adecuado de los micronutrientes forma parte de la influencia de los niveles de hemoglobina.

Validez:

Para Baechle y Earle (2007:277-278) la validez es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba.²⁸

Los instrumentos fueron validados: por juicio de expertos 3 profesionales de la carrera de enfermería (Lic. Enfermería).

Confiabilidad:

La confianza en un instrumento se produce constantemente los mismos resultados al aplicar a una misma muestra.

Es por ello que para la confiabilidad del instrumento se utilizó la consistencia del Alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.99, indicando que el instrumento es confiable, ya que la confiabilidad debe ser entre los valores 0,5 – 1.(**anexo n°3**)

2.6 Métodos de análisis de datos:

Para la recolección de los datos se solicitó la autorización correspondiente del jefe responsable, conjuntamente con la enfermera encargada de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Alto Perú-Sausal. Para la realización de la investigación.

Después de la coordinación con el personal responsable se procedió a identificar a los niños entre las edades de 6 a 36 meses que asisten al servicio de CRED, a las madres de cada niño se explicó de manera individual cuales son los objetivos del estudio de investigación, y poder obtener el consentimiento informado. Posteriormente se procedió a la ejecución del Dosaje de Hemoglobina de cada niño en pre-suplementación con micronutrientes. La extracción de la muestra de sangre: primero desinfectar con un a torunda de algodón con alcohol el dedo de punción del niño (medio o anular), segundo, realizar la punción capilar y esperar que fluya la gota de sangre para recogerlo en la micro cubeta, tercero, se procesó en el Hemoglobinometro portátil (equipo que sirve para medir la hemoglobina, distribuido por el Ministerio de Salud)

Luego de haber obtenido las muestras de sangre de cada niño, se realizó el seguimiento y monitoreo, con la visita domiciliaria, se le entrevistó a cada madre 10 minutos para el llenado del cuestionario; cada pregunta tuvo un valor entre 0 a 2 puntos por pregunta, la suma de todo le dio un puntaje entre malo, regular y bueno; esto sirvió para ver el nivel de consumo de los micronutrientes.

Pasado tres meses de haber recibido el niño la suplementación con micronutrientes se realizó el dosaje de hemoglobina (post-suplementación). Para la representación de los resultados se elaboraron mediante tablas, que sirvieron para el análisis e interpretación de la información recopilada.

2.7 Aspectos éticos

Para la realización de este estudio se tomaron en cuenta:

- Protección de confidencialidad: Se les informó a las madres encuestadas que la información recibida y resultados obtenidos fueron utilizados con mucha discreción y dados a conocer sin hacer referencia a la identidad del niño.
- Respeto a la persona: consideramos a cada una de las personas como individuos dignos de atención, es decir, durante todo el proceso de desarrollo de la investigación se aplicó los valores propios de uno mismo.
- Principio de beneficencia: se refiere a hacer el bien sin dañar a nadie, se buscó el bien de los participantes tomando en cuenta que la anemia es una enfermedad prioritaria de la infancia.
- Principio de justicia: El principio de justicia prohíbe exponer a riesgos a un grupo para beneficiar a otro, por ello se mantuvo este principio presente durante todo el proceso de investigación.²⁹

III. RESULTADOS

TABLA N° 01

Distribución de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú-Sausal-La Libertad-2016 según pre-suplemento con micronutrientes y post-suplementación en los niveles de hemoglobina.

Nivel de Hemoglobina	Pre suplementación		Post suplementación	
	fi	hi%	fi	hi%
Anemia Leve	16	24.24	2	3.03
Normal	50	75.76	64	96.97
Total	66	100.00	66	100.00

Fuente: Dosaje de Hemoglobina

PRUEBA DE HIPOTESIS PARA MEDIR QUE EL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES INFLUYE EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA LEVE EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD ALTO PERU-SAUSAL-LA LIBERTAD-2016

HIPÓTESIS.-

Hipótesis Nula:

El consumo de micronutrientes no influye en la prevención y tratamiento de la anemia leve en niños de 6 a 36 meses .CS Alto Perú- Sausal – La Libertad - 2016.

Hipótesis Alternativa:

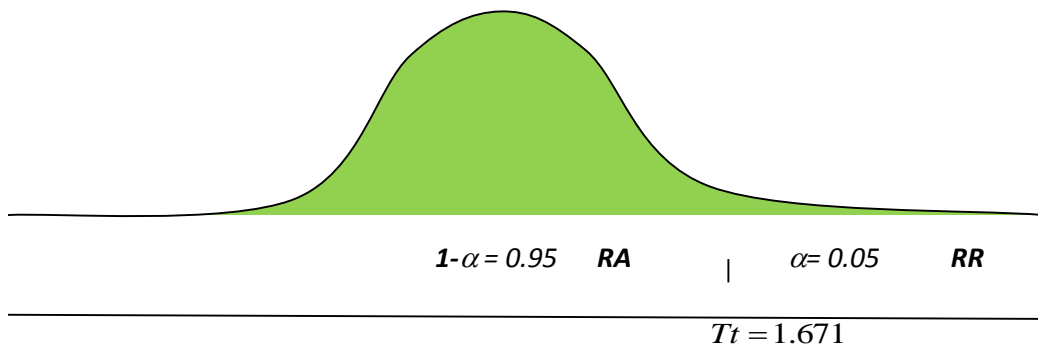
El consumo de micronutrientes influye en la prevención y tratamiento de la anemia leve en niños de 6 a 36 meses .CS Alto Perú- Sausal – La Libertad - 2016.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADÍSTICA DE PRUEBA: T de Student para muestras dependientes

$$T_c = \frac{\bar{d} - D}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}} = \frac{0.2363 - 0}{\frac{0.1563}{\sqrt{66}}} = 12.28$$

REGIONES



CONCLUSIÓN:

Ho se Rechaza, por lo tanto El consumo de micronutrientes influye en la prevención y tratamiento de la anemia leve en niños de 6 a 36 meses .CS Alto Perú- Sausal – La Libertad - 2016, mediante la prueba estadística T de Student a un nivel de significancia del 5%.

TABLA N° 02

Distribución del Nivel del consumo del suplemento con micronutrientes (seguimiento y monitoreo) en los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú-Sausal-La Libertad-2016

Nivel de Consumo de Micronutrientes	fi	hi%
Malo	20	30.30
Regular	31	46.97
Buena	15	22.73
Total	66	100.00

Fuente: Cuestionario Aplicado

TABLA N°03

Distribución de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú-Sausal-La Libertad según la Frecuencia del consumo del suplemento con micronutrientes.

Frecuencia del consumo del suplemento con micronutrientes	fi	hi%
Diario	40	60.61
Interdiario	26	39.39
Total	66	100.00

Fuente: Cuestionario Aplicado

TABLA N°04

Distribución de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú-Sausal-La Libertad según la Preparación del suplemento con micronutrientes.

Preparación del suplemento con micronutrientes	fi	hi%
Líquido	28	42.42
Semisólido	32	48.48
Sólido	6	9.09
Total	66	100.00

Fuente: Cuestionario Aplicado

TABLA N°05

Distribución de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú-Sausal-La Libertad según Dosis/Mezcla del suplemento con micronutrientes.

Dosis/Mezcla del suplemento con micronutrientes	fi	hi%
Dos cucharadas de alimento	38	57.58
En todo el alimento	28	42.42
Total	66	100.00

Fuente: Cuestionario Aplicado

TABLA N°06

Distribución de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú-Sausal-La Libertad según los sobres consumidos/mes del suplemento con micronutrientes.

Sobres consumidos/mes del suplemento con micronutrientes	fi	hi%
Menos de la Mitad	39	59.09
Más de la Mitad	27	40.91
Total	66	100.00

Fuente: Cuestionario Aplicado

TABLA N°07

Distribución de los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú-Sausal-La Libertad según la reacción del consumo del suplemento con micronutrientes.

Reacciones	fi	hi%
Si	11	16.67
No	55	83.33
Total	66	100.00

Fuente: Cuestionario Aplicado

IV. DISCUSIÓN

La anemia en los niños, es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial; en Perú de acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS) más del 50% de las personas con anemia se encuentran en la edad preescolar, teniendo en cuenta que es un país donde se vivencia pobreza. (1)

El Ministerio de Salud (MINSA), viene universalizando de manera progresiva la suplementación con hierro a niños de 6 a 36 meses, de manera gratuita se les entrega suplementos de micronutrientes (5). La suplementación de micronutrientes tiene como objetivo controlar y prevenir la anemia leve en el niño, por ello el objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve; para ello se contó con una muestra de 66 niños entre las edades de 6 a 36 meses, utilizando el Hemoglobímetro para el dosaje de hemoglobina, también se realizó el seguimiento y monitoreo del consumo de micronutrientes.

Luego de haber obtenido los resultados se determinó que en pre-suplementación el total de niños con anemia leve es el 24.24% y un 75.76% se encuentran dentro de los valores normales; mientras que en la post-suplementación con micronutrientes se obtuvo que el 3.03% son niños con anemia leve y el 96.97% dentro de los valores normales; es decir que la influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve es efectiva. A estos resultados también contribuye el estudio de Ocaña D⁹. quien, en su trabajo de investigación, determinó que la incidencia de anemia leve en los niños en el inicio del estudio fue de 52.9%, teniendo un descenso de valores de hemoglobina después de la suplementación con micronutrientes a un 38.2%. Si comparamos los resultados de los niveles de hemoglobina entre la pre-suplementación de la post-suplementación con micronutrientes podemos observar un descenso en la anemia leve y un incremento de los valores normales del 21.21%; tal como indica Torres K¹², en su trabajo realizado, donde determino el incremento de hemoglobina en la inicial vs la final.

Por otro lado, en el gráfico número dos nos muestra el porcentaje sobre el nivel de consumo de micronutrientes, los resultados obtenidos nos indican que el 46.97% su consumo es regular, el 30.30% es malo y el 22.73% es bueno, observando que la gran parte de los niños no reciben de manera adecuada los micronutrientes. Algo similar muestra la investigación que realizó Espichan C.¹¹ sobre la adherencia a la suplementación con micronutrientes, indicado que obtuvo un porcentaje del 65% en aumento en relación al incremento de hemoglobina asociado al consumo de micronutrientes. Por último tenemos los gráficos tres, cuatro, cinco, seis y siete; los resultados son referentes al consumo de los micronutrientes, obteniendo en la frecuencia de ingesta es el 60.61% es Diaria y el 39.39% es Interdiaria, en la preparación la consistencia del alimento debe ser semisólido, el 48.48% es Semisólido, el 42.42% es Líquido y solo el 9.09% es Sólido, la Dosis/Mezcla el sobre se mezcla en dos cucharadas, el 57.58% s Dos cucharadas de alimento, mientras que el 42.42% es todo el alimento, sobres consumidos/mes el 59.09% es menos de mitad, mientras que el 40.91% es más de la mitad; según las Reacciones los niños al consumir los micronutrientes pueden presentar diarreas o estreñimiento, el 83.33% no tiene reacción y el 16.67% si tiene reacciones. Es importante mencionar el rol como enfermera en la educación de la madre, es decir si la madre aprende de manera correcta el uso del suplemento con micronutrientes el nivel de autocuidado aumentaría, como explica Orem¹⁴ que autocuidado son las prácticas de acciones para mejorar la calidad de vida.

Después de haber analizado cada resultado obtenido durante la investigación se concluye que un porcentaje considerable pre-suplementación en valores normales (75.76%) observando su incremento en la post-suplementación (96.97%), ya que se dice que cuando comienzan la alimentación complementaria los requerimientos nutricionales aumentan (20), reforzando esta manera con suplementación preventiva. Así mismo un porcentaje considerable (46.97%) de forma regular se da el nivel de consumo con micronutrientes, por ello la educación de la madre va permitir mejorar el nivel de consumo con micronutrientes para su niño.

V. CONCLUSIONES

En el trabajo de Investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ Por lo tanto El consumo de micronutrientes influye en la prevención y tratamiento de la anemia leve en niños de 6 a 36 meses .CS Alto Perú- Sausal – La Libertad - 2016, mediante la prueba estadística T de Student a un nivel de significancia del 5%.
- ✓ Que el Nivel de Hemoglobina en la pre-suplementación del consumo de los micronutrientes en los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú Sausal, el 75.76% su hemoglobina es Normal, mientras que el 24.24% su nivel de hemoglobina es Leve; se observó una diferencia en post-suplementación, el 96.97% su hemoglobina es Normal, mientras que el 3.03% su nivel de hemoglobina es Leve.
- ✓ Que los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú Sausal La Libertad 2016, el 46.97% su nivel de Consumo de Micronutrientes es Regular, el 30.30% el nivel es Malo y solo el 22.73% su nivel es Buena.
- ✓ Que los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú Sausal La Libertad 2016, la frecuencia de ingesta es el 60.61% es Diaria, La consistencia del alimento debe ser semisólido, el 48.48% es Semisólido, el 42.42% es Liquido; además la Dosis/Mezcla el sobre se mezcla en dos cucharadas, el 57.58% s Dos cucharadas de alimento, mientras que el 42.42% es todo el alimento, mientras que sobre consumidos/mes el 59.09% es menos de mitad, según las Reacciones los niños al no consumir pueden presentar diarreas o estreñimiento el 83.33% no tiene reacción y el 16.67% Si tiene reacciones.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones para los resultados obtenidos son los siguientes:

- ✓ La enfermera responsable de Crecimiento y Desarrollo debe diseñar estrategias para que incremente el consumo de micronutrientes de manera eficaz.

- ✓ Realizar estudios acerca del consumo de suplemento con micronutrientes en relación a la anemia.

- ✓ Realizar estudios acerca del consumo de suplemento con micronutrientes en relación a la prevención de la anemia.

- ✓ Realizar sesiones demostrativas acerca de la preparación del suplemento de micronutrientes de acuerdo a la edad.

- ✓ Realizar sesiones educativas acerca de su frecuencia y administración del suplemento de micronutrientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alcázar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima. GRADE. Diciembre 2012. Disponible en:
<http://www.grade.org.pe/publicaciones/1140-impacto-economico-de-la-anemia-en-el-peru/>
2. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. 1^{ra} ed. octubre 2014. Lima, Perú. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005_Plan_Reducccion.pdf
3. INEI confirma crecimiento de anemia y mortalidad infantil. [editorial]. Inversión en la infancia Perú. 2014. 123. Disponible en:
<http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2249>
4. Situación de la Infancia 2015: ¿Cómo estamos? [editorial]. Inversión en la infancia Perú. 2015. 147. Disponible en:
<http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2791/0>
5. Minsa.gob.pe. [internet]. 2015. disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/suplementacion.html>
6. Díaz C. Rol de Enfermería en la Prevención. Derechos Reservados. Edic. Collage. 2012. Disponible en:
http://ediccollege.edu/upload/pdf/EducacionContinuaPDF/Rol_de_la_Enfermeria_en_la_Prevencion.pdf.
7. Organización Mundial de la Salud. [internet] (Última actualización: 23 de febrero de 2015 10:15 CET). Disponible en:
http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/
8. Reyes M. Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y La Loma de la comunidad de Cangahua, octubre a noviembre 2012. [Internet]. 2013. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7503>

9. Ocaña D. Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud Picahua, periodo enero-junio 2013. [internet]. 2014. disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8391>
10. César M., Ulloa J., Medina C. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Rev. Peru.med.exp.salud publica [internet].2013 [citado el 09 Feb. 2013] vol.30 n°2: 1-6. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000200011&script=sci_arttext
11. Espichan P. Factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamiento humano del distrito de San Martín de Porres. [tesis para licenciatura]. Lima. universidad nacional mayor de san Marcos. Facultad de medicina humana. 2013. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3417/1/Espich%C3%A1n_ap.pdf
12. Torres K., Chamorro J. efecto de la suplementación con multimicronutrientes y estado nutricional en niños menores de tres años en comunidades de Huando y Anchonga- Huancavelica, 2010. [tesis para licenciatura] Lima. Universidad nacional mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana. 2012. disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1162/1/Chamorro_gj.pdf
13. Junco J. identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho, 2015. [tesis para licenciatura]. Lima. Universidad Católica del Perú. Maestría de Gerencia Social.2015. Disponible en:
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6650>
14. Berbiglia V. y Banfield B. Teorías de Enfermería.Vol.1. 2da ed. Elsevier España, S.L.2011.
15. Pereda M. Explorando teorías de enfermería de Orem. Enf. Neuronal. Mexico.INNN, 2010. Disponible en:

- <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
16. Blogspot.pe. [publicado el 09 de junio del 2012]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
 17. Leiva E. Módulo de Enfermería I. Capítulo I: Desarrollo Histórico. Disponible en:
https://www.academia.edu/10873804/M%C3%93DULO_DE_ENFERMER%C3%8DA_I_CAPITULO_I_DESARROLLO_HIST%C3%93RICO
 18. Cutcliffe J, Mc kenne H. Modelos de enfermería aplicación a la práctica. 1^{ra} ed. Colombia: Ed. Manual Moderno S.A; 2011: capítulo 8.
 19. Daza W., Dadan S. Alimentación complementaria en el primer año de vida. Volumen 8. Número 4. Disponible en:
<https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf>
 20. Bry- Bredbenner C. Nutrición. 8^{ed}. Mc Graw-Hill Interamericana editoriales S.A. México. Capítulo 17.
 21. Salas J., Banada A. Nutrición y dietética clínica. 1^{ra} ed. Masson S.A. 2000. España. Capítulo 43.
 22. Gil A. Tratado de Nutrición. 2^{da} ed. 2010. Editorial Médica Panamericana S.A. capítulo 9.
 23. Unicef.com. Disponible en:
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html
 24. Galarza M. Suplementación oral con micronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 7 años de la escuela “nuestra señora de la elevación” de la comunidad de misquilli de la parroquia santa rosa del periodo lectivo 2012 – 2013. (tesis para adoptar título medico). Ambato-Ecuador. 2013. disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5867/1/MAR%C3%8DA%20DE%20LOS%20ANGLES%20GALARZA.pdf>
 25. Ministerio de Salud.MINSA.gob.pe. disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015MINSA_guia.pdf
 26. Hernández, S. Fernández, Metodología de la investigación, Investigación - Metodología.5ta. Edición. México: McGraw-Hill Interamericana, 2010. Disponible en:

<https://metodologiaecs.wordpress.com/2013/02/20/libro-metodologia-de-la-investigacion-5ta-ed-sampieri/>

- 27.** Bernal, C. Metodología de la Investigación, Unidad de Competencia II. Técnicas e instrumentos. 2da. Edición. México: ed. Pearson. Disponible en:
http://brd.unid.edu.mx/recursos/Taller%20de%20Creatividad%20Publicitaria/T03/lecturas%20PDF/05_lectura_Tecnicas_e_Instrumentos.pdf?603f00
- 28.** Ruiz M. Políticas Públicas en Salud y su Impacto en el Seguro Popular en Culiacán, Sinaloa, México. Tesis Doctoral. Culiacán, Sinaloa. Marzo del 2011.
http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/mirm/validacion_confiabilidad.html
- 29.** Casals J. Aplicación de los Principios Bioéticos en la Calidad de la Atención de Enfermería. (Esp. Mat. Inf.). Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/etica_en_enfermeria.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con D.N.I

Autorizo a la Srta. Interna de Enfermería Jhoana Catherine Izquierdo Alcantara, a realizar un dosaje de hemoglobina a mi menor hijo y realizarme una visita domiciliaria; para obtener datos sobre el tema a investigar “Influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de la anemia leve en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Alto Perú –Sausal-La Libertad-2016”, 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 de la participante

.....

Interna de Enfermería

ANEXO N°2

Calculo de muestra con

Calculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)D^2 + Z^2PQ} \quad f = \frac{n}{N} > 0.05$$

Si el factor de corrección mayor del 5% se aplica

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Resolviendo tenemos:

$$n = \frac{160 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(160 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 113$$

$$n_o = \frac{113}{1 + \frac{113}{160}} = 66$$

Donde:

n_o = Tamaño de la muestra final siempre y cuando se exceda el 5%

n = Tamaño de la Muestra preliminar

N = Población (N=160)

Z : Valor Asociado a un nivel de confianza. (Z=1.96 si es 95% de Confianza)

D = Margen de error (0.05)

P = Probabilidad de ocurrencia Q = Probabilidad de no ocurrencia

Entonces teniendo un Nivel de Confianza del 95%, una Varianza de máxima (PQ=0.25) y un error de muestreo del 5% (D=0.05) y una Población de 160, se obtiene una muestra de 113 y realizando el factor de corrección la muestra final es de 66 niños.

ANEXO N°3

Calculo de Alpha de Cronbach

Método de Consistencia Interna:

Prueba de la Confiabilidad para el Instrumento que mide:

Ítems	Resultados de los Sujetos Encuestados										Var Pob
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0.24
2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0.16
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0.21
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.16
5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0.25
6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.16
7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0.16
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0.21
9	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0.24
10	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0.21
11	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0.21
12	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0.21
13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0.21
14	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0.24
15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0.16
Suma Ítems	15	15	10	9	11	10	11	10	7	7	

K :	El número de ítems	10
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de las Varianzas de los Ítems	2.87
ST2 :	La Varianza de la suma de los Ítems	26.78
a :	Coficiente de Alfa de Cronbach	0.99

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = 0.99$$

Anexo N° 4

SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES

AUTORA: Jhoana Izquierdo Alcantara

Apellidos y Nombres del menor:

INTRUDUCCIONES: Se le realizara una entrevista a la madre del menor, sobre la utilización de los micronutrientes recibidos por el establecimiento de salud. De acuerdo a las respuestas se obtendrá un puntaje de calificación.

PREGUNTAS	VISITA 1°	VISITA 2°
1. ¿le está dando los micronutrientes a su niño o niña todos los días?		
a) si b) inter diario c) no		
2. ¿Cómo lo prepara los micronutrientes?		
a) Mezclando con papillas, purés, menestra b) Mezclando con arroz, carne c) Mezclando caldos o sopas liquidas.		
3. ¿con cuantas cucharadas de comida mezcla los micronutrientes para dárselo a su niño?		
a) En 2 cuchara b) En 1 cucharas c) En 3 cucharas o todo el plato.		
4. Si la respuesta anterior es la b, preguntar si el niño consumió las cucharadas que mezclo con el micronutriente.		
a) Consumió toda la mezcla b) Dejo una cucharada c) Dejo media cucharada		
5. Comparte la mezcla de los micronutrientes con otros niños(as).		
a) no		

<p>b) A veces</p> <p>c) si</p>		
<p>6. Muéstreme los micronutrientes que le entregaron en el último mes:</p>		
<p>a) Si la madre muestra más de la mitad de los sobrecitos entregados al mes, determinaríamos su consumo diario.</p> <p>b) Si la madre muestra menos de la mitad de los sobrecitos entregados al mes, determinaríamos que no hay un correcto consumo.</p> <p>c) No quiere mostrar</p>		
<p>7. ¿su niño ha tenido algún pequeño malestar luego de consumir los micronutrientes?</p>		
<p>a) No</p> <p>b) Si</p> <p>c) No me acuerdo</p>		
<p>8. ¿ha seguido dándole los micronutrientes a pesar del pequeño malestar?</p>		
<p>a) Lo suspendió hasta que las molestias paso y luego reinicio la suplementación.</p> <p>b) Dejo de darle los micronutrientes.</p> <p>c) Continúo consumiendo el niño.</p>		
<p>9. ¿El niño (a) consume alimentos de origen animal?</p>		
<p>a) Hígado, sangrecita, bazo, cuy, pescado</p> <p>b) Solo pollo</p> <p>c) Solo carne de res y pollo.</p>		
<p>10. En relación a la pregunta anterior, diga usted ¿Cuántas veces en la semana consumo estos alimentos?</p>		
<p>a) Todos los días</p> <p>b) 1 vez a la semana</p> <p>c) 3 veces a la semana</p>		

PREGUNTAS	A	B	C
PREGUNTA 1	2	1	0
PREGUNTA 2	2	1	0
PREGUNTA 3	2	1	0
PREGUNTA 4	2	1	0
PREGUNTA 5	2	1	0
PREGUNTA 6	1	2	0
PREGUNTA 7	2	1	0
PREGUNTA 8	2	1	0
PREGUNTA 9	2	1	0
PREGUNTA 10	2	1	0

BUENO	18-20
REGULAR	15-17
MALO	Menor 14

¿CÓMO DARLE LOS MICRONUTRIENTES A TU NIÑO O NIÑA?

1. Del plato servido separar dos cucharadas de comida (de consistencia espesa como la papilla, puré o segundos).



2. Abre el sobre de los micronutrientes y echa todo el contenido del sobre en las dos cucharadas de comida separada.

3. mezclar bien las dos cucharadas de comida separadas con los micronutrientes.



4. apenas esté lista la mezcla dale de comer al niño o niña, estas dos cucharadas de comida separada, luego continua con el resto de comida.



SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES

**“ EL OPTIMO
CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DE TU
NIÑO ESTA EN TUS**



INTERNA DE ENFERMERIA:
IZQUIERDO ALACANTARA
JHOANA

¿ QUE SON LOS MICRONUTRIENTES?

Son un conjunto de nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños, viene en forma de polvo y debe mezclarse con alimentos semisólidos o sólidos.



¿Cuáles son los micronutrientes en polvo?

ZINC

HIERRO

ACIDO FOLICO

VITAMINA C

VITAMINA A

¿PARA QUE SIRVEN LOS MICRONUTRIENTES?

Previene la anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas al bajo consumo de vitaminas y minerales.

Sirven para mejorar en el crecimiento y desarrollo de los niños.



¿Para quiénes son?

Para los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.

BENEFICIOS DE LOS MICRONUTRIENTES.

COMPOSICIÓN	CANTIDAD	BENEFICIOS
VITAMINA A	300mg	Mejorar la visión
VITAMINA C	30mg	Prevención de la infección respiratoria
ACIDO FOLICO	160mcg	Prevención de defectos congénitos
HIERRO	12.5 mg	Prevenir la anemia
ZINC	5mg	Prevención de diarreas.





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Por el presente documento se hace constar la asesoría en la elaboración del Proyecto de Investigación; titulado: 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.

Se alcanzaron las sugerencias respectivas, con el compromiso por parte de la autora de realizar los ajustes correspondientes. Se expide el presente documento, para fines de trámite documentario y próxima etapa de ejecución.

Por lo cual se firma en señal de conformidad.

Mg. SAIRA SALCEDO SANDOVAL

Asesora



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Trujillo, 19 de setiembre del 2016

OFICIO N° 163 -2016 /UCV-FFCCMM-EAPE

DRA.

MARLENY JANAMPA ROJAS

Jefa del Centro de Salud Alto Perú-Sausal.

Presente:

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio. El motivo del documento es para solicitarle permita el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado "INFLUENCIA DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN LA PREVENCIÓN Y TRA-

TAMIENTO DE ANEMIA LEVE EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES.C.S ALTO PERÚ-SAUSAL por lo que pido a su digno Despacho se sirva autorizar el permiso correspondiente, para la recolección de datos y revisión de historias clínicas a la alumna que a continuación detallo:

- **IZQUIERDO ALCANTARA JHOANA CATHERINE**

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



E. Gamarra
DRA. MARIA ELENA GAMARRA SANCHEZ
Directora de la Escuela de Enfermería

Cc.: Archivo
MGS/bcch

Luz M. Olivas Vargas
Lic. Luz M. Olivas Vargas
C.E.P. 55157

Recibido: 19.09.16
10a.m.

Campus La Libertad
Av. Larco 1770
Telf.: (044) 485000 - (044) 485020
Fax: (044) 485019
Trujillo - Perú.