

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE ADHERENCIA A LA  
SUPLEMENTACIÓN CON LOS MICRONUTRIENTES EN LOS CUIDADORES  
DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
NESTOR GAMBETTA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**AUTORES:**

**CATALINA NORMA URQUIZO CRUZ  
CELSO ESCOBAR CACERES  
JORGE ABEL CASTAÑEDA MALCA**

**CALLAO – 2020  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

- DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO                      PRESIDENTA
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA                      SECRETARIA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA                      VOCAL

### **ASESORA: DRA. MARIA DEL ROSARIO GUTIERREZ CAMPOS**

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 006-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 04 de Noviembre del 2020

Resolución del Consejo de Facultad 0025-2019-D/FCS de fecha 07 de febrero del 2019 sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

## **DEDICATORIA**

A mis queridos Padres, por inculcarme valores y fortaleza para crecer como un hombre de bien y reafirmar mi convicción como profesional de la salud, gracias infinitas.

Celso

E.

A mi Madre, por su ternura inmensurable y ejemplo de vida, mi familia, esposo, hijos y hermanos por su comprensión y apoyo para alcanzar mis metas.

Catalina U.

A mi familia, mi esposa e hijos, mi gratitud, por su dedicación y comprensión para alcanzar nuevos retos.

Jorge

C.

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades de la Universidad Nacional del Callao, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. Angélica Díaz Tinoco, por su entereza y logros alcanzados en la conducción y acreditación de la Facultad.

A la Dra. Ana María Yamunaqué Morales, por su calidad de profesional, al frente de la Coordinación de la Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud.

A las autoridades del Centro de Salud Néstor Gambetta del Callao, por las facilidades y apoyo para la aplicación de los instrumentos de recolección de información a los cuidadores de niños que asisten al área de consejería nutricional.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
INTRODUCCIÓN	10
<b>I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación de problema	17
1.2.1. Problema General	17
1.2.2. Problemas Específicos	17
1.3 Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo General	18
1.3.2. Objetivos Específicos	19
1.4 Limitantes de la investigación	21
1.4.1. Limitante Teórico	21
1.4.2. Limitante Temporal	21
1.4.3. Limitante Espacial	22
<b>II.MARCO TEÓRICO</b>	23
2.1. Antecedentes	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales	23
2.1.2. Antecedentes Nacionales	26
2.2. Bases Teóricas	34
2.2.1. Teoría de Nola Pender	34

2.2.2. Teoría del autocuidado de Dorotea Orem	35
2.3. Bases Conceptuales	36
2.3.1. Consejería	36
2.3.2. Consejería nutricional	36
2.3.3. Situaciones para brindar Consejería Nutricional.	38
2.3.4. Momentos de la Consejería Nutricional	39
2.3.5. Adherencia	44
2.3.6. Adherencia a la suplementación con los micronutrientes	44
2.3.7. La anemia por deficiencia de hierro	44
2.3.8. No adherencia al tratamiento de micronutrientes	46
2.3.9. Factor de las características propias de micronutrientes	46
2.3.10. Factor actitudinal	47
2.3.11. Factor social	47
2.3.12. Factor de atención en salud	48
2.3.13. Factor cognoscitivo	49
2.4. Definición de términos básicos	50
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	55
3.1. Hipótesis	55
3.1.1. Hipótesis General	55
3.1.2. Hipótesis Específicas	54
3.2. Definición conceptual de variables	57
3.3. Operacionalización de variables	58

<b>IV.DISEÑO METODOLÓGICO</b>	63
4.1. Tipo y diseño de investigación	63
4.1.1. Tipo de investigación	63
4.1.2. Diseño de investigación	63
4.2. Método de investigación	64
4.3. Población y muestra	64
4.3.1. Población	64
4.3.2. Muestra	66
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	68
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	68
4.5.1. Técnica	68
4.5.2. Instrumentos	68
4.5.3. Confiabilidad del instrumento	70
4.5.4. Validación del instrumento	70
4.6. Análisis y procesamiento de datos	70
<b>V.RESULTADOS</b>	72
5.1. Resultados descriptivos	70
5.2. Resultados inferenciales	92
<b>VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	93
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	99



6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	100
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes	102
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>103</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>106</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>108</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>113</b>
Anexo N° 01 Matriz de consistencia	114
Anexo N° 02 Cuestionario_ Datos sociodemográficos	117
Anexo N° 03 Lista de cotejo_ Evaluación de consejería nutricional	119
Anexo N° 04 Lista de cotejo_ Adherencia al tratamiento con micronutrientes	122
Anexo N° 05 Consentimiento informado	125
Anexo N° 06 Base de datos_ Consejería nutricional	126
Anexo N° 07 Base de datos_ Adherencia al tratamiento	127

## TABLAS DE CONTENIDO

			Pág.
Tabla 01	N°	EDAD DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	72
Tabla 02	N°	PROCEDENCIA DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	73
Tabla 03	N°	OCUPACIÓN DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	74
Tabla 04	N°	NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	75
Tabla 05	N°	N° DE HIJOS DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	76
Tabla 06	N°	VIVIENDAS CON SERVICIOS BÁSICOS DE AGUA Y DESAGÜE DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	77
Tabla 07	N°	SEXO DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	78
Tabla 08	N°	EDAD DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	79
Tabla 09	N°	PESO DE LOS NIÑOS DE MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	80
Tabla 10	N°	TALLA DE LOS NIÑOS DE MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	81
Tabla 11	N°	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	82
Tabla 12	N°	NIVELES DE HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	83
Tabla 13	N°	MOLESTIAS QUE PRESENTARON LOS NIÑOS DESPUÉS DE CONSUMIR LOS MICRONUTRIENTES(CHISPITAS), EN ALGÚN MOMENTO COMO POSIBLE EFECTO SECUNDARIO SEGÚN LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	84
Tabla 14	N°	CRUCE DIMENSIONES CONSEJERÍA NUTRICIONAL*NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	85
Tabla 15	N°	SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS POTENCIALES *FACTOR DE LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL MICRONUTRIENTE	86

Tabla 16	N°	SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS POTENCIALES *FACTOR ACTITUDINAL	87
Tabla 17	N°	SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS POTENCIALES *FACTOR DE LA ATENCIÓN DE SALUD	88
Tabla 18	N°	TERCER MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS*FACTOR DE LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL MICRONUTRIENTE	89
Tabla 19	N°	TERCER MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS*FACTOR ACTITUDINAL	90
Tabla 20	N°	TERCER MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS*FACTOR DE LA ATENCIÓN DE SALUD	91
Tabla 21	N°	CORRELACIONES CONSERJERIA NUTRICIONAL / ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	92
Tabla 22	N°	CORRELACIONES / SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS POTENCIALES *FACTOR DE LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL MICRONUTRIENTE	93
Tabla 23	N°	CORRELACIONES / SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS POTENCIALES *FACTOR ACTITUDINAL	94
Tabla 24	N°	CORRELACIONES / SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS POTENCIALES *FACTOR DE LA ATENCIÓN DE SALUD	95
Tabla 25	N°	CORRELACIONES / TERCER MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS*FACTOR DE LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL MICRONUTRIENTE	96
Tabla 26	N°	CORRELACIONES / TERCER MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS*FACTOR ACTITUDINAL	97
Tabla 27	N°	CORRELACIONES / TERCER MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS*FACTOR DE LA ATENCIÓN DE SALUD	98

## TABLAS DE GRÁFICOS

			Pág.
Gráfico	N°	EDAD DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	72
01			
Gráfico	N°	PROCEDENCIA DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	73
02			
Gráfico	N°	OCUPACIÓN DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	74
03			
Gráfico	N°	NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	75
04			
Gráfico	N°	N° DE HIJOS DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	76
05			
Gráfico	N°	VIVIENDAS CON SERVICIOS BÁSICOS DE AGUA Y DESAGÜE DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	77
06			
Gráfico	N°	SEXO DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	78
07			
Gráfico	N°	EDAD DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	79
08			
Gráfico	N°	PESO DE LOS NIÑOS DE MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	80
09			
Gráfico	N°	TALLA DE LOS NIÑOS DE MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	81
10			
Gráfico	N°	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	82
11			
Gráfico	N°	NIVELES DE HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	83
12			
Gráfico	N°	MOLESTIAS QUE PRESENTARON LOS NIÑOS DESPUÉS DE CONSUMIR LOS MICRONUTRIENTES(CHISPITAS), EN ALGÚN MOMENTO COMO POSIBLE EFECTO SECUNDARIO SEGÚN LAS MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETTA	84
13			
Gráfico	N°	CONSERJERIA AL TRATAMIENTO CON EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	85
14			
Gráfico	N°	SEGUNDO MOMENTO Y EL FACTOR CARACTERÍSTICAS PROPIAS	86
15			
Gráfico	N°	SEGUNDO MOMENTO Y EL FACTOR ACTITUDINAL	87
16			
Gráfico	N°	SEGUNDO MOMENTO Y EL FACTOR DE LA ATENCIÓN DE	88

17		SALUD	
Gráfico	N°	TERCER MOMENTO Y EL FACTOR DE LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS	89
18			
Gráfico	N°	TERCER MOMENTO Y EL FACTOR ACTITUDINAL	90
19			
Gráfico	N°	TERCER MOMENTO Y EL FACTOR DE LA ATENCIÓN DE SALUD	91
20			

## TABLAS DE FIGURAS

		Pág.
Figura N° 01	CONCEPTO DE CONSEJERIA	40
Figura N° 02	MOMENTOS DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL	46
Figura N° 03	LICENCIADA CATALINA URQUIZO CRUZ REALIZANDO LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL A CUIDADORA DEL NIÑO	128
Figura N° 04	LICENCIADO JORGE CASTAÑEDA MALCA, APLICANDO EL CUESTIONARIO A NIVEL EXTRAMURAL	128
Figura N° 05	CUIDADOR DE NIÑOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES	129
Figura N° 06	CUIDADOR DE NIÑOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES.	129
Figura N° 07	LICENCIADO CELSO ESCOBAR CACERES, REALIZANDO CONSEJERÍA NUTRICIONAL EXTRAMURAL.	130
Figura N° 08	REUNION DE TRABAJO EN ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS CON EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE GAMBETTA	130

## RESUMEN

El presente trabajo tiene el título “CONSEJERIA NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON LOS MICRONUTRIENTES EN LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN EL C.S. NESTOR GAMBETTA”, el objetivo general fue medir la relación entre la Consejería Nutricional y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden el C.S. Néstor Gambetta

Para la presente investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, de método hipotético deductivo, de tipo aplicada, de nivel correlacional y de diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por cuidadores de niños de 6 a 36 meses, se tomó una muestra probabilística de tamaño (87). La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios. Tuvo una confiabilidad de una escala de Lickert fue de (0.892) para el liderazgo y (0.774), para gestión clínica hospitalaria, por lo tanto, son confiables por ser mayores que 0.7.

Los resultados evidenciaron, sobre la percepción de los cuidadores, estadísticamente se evidencia que existe una relación directa Rho de Spearman (0.567) entre la Consejería Nutricional y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden el C.S. Néstor Gambetta. La prueba estadística fue significativa con un (pvalor=0.000<0.05), lo que muestra un hallazgo a mayor consejería nutricional existe una mejor adherencia al tratamiento de parte de los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden el C.S. Néstor Gambetta.

Palabras claves: conserjería, adherencia, nutrición, suplementación

## ABSTRACT

This work has the title "NUTRITIONAL COUNSELING AND THE LEVEL OF ADHERENCE TO SUPPLEMENTATION WITH MICRONUTRIENTS IN CAREGIVERS OF CHILDREN FROM 6 TO 36 MONTHS ATTENDING THE C.S. NESTOR GAMBETTA", the general objective was to measure the relationship between Nutritional Counseling and the level of adherence to supplementation with micronutrients in caregivers of children from 6 to 36 months who attend C.S. Nestor Gambetta

For the present investigation, a quantitative, deductive hypothetical, applied type, correlational level and non-experimental design, cross-sectional approach was used. The population consisted of caregivers of children from 6 to 36 months, a probability sample of size was taken (87). The technique used was the survey and two questionnaires were used as instruments. It had a reliability of a Lickert scale was (0.892) for leadership and (0.774), for hospital clinical management, therefore, they are reliable for being greater than 0.7.

The results evidenced, on the perception of the caregivers, statistically it is evidenced that there is a direct relationship Rho de Spearman (0.567) between the Nutritional Counseling and the level of adherence to the supplementation with micronutrients in the caregivers of children from 6 to 36 months who come the CS Nestor Gambetta. The statistical test was significant with a (pvalor = 0.000 <0.05), which shows a finding that the greater the nutritional counseling, there is a better adherence to the treatment on the part of the caregivers of children from 6 to 36 months who attend the C.S. Nestor Gambetta.

Keywords: concierge, adherence, nutrition, supplementation



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Consejería nutricional y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta”, busca describir el proceso de la aplicación de la consejería en un escenario tan complejo como la población infantil específicamente en el rango de 6 a 36 meses, meta contemplada según la Norma técnica del manejo terapéutico preventivo de la anemia en niños, donde la consejería nutricional es definida como la atención especializada realizada por el profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación y control nutricional. [1]

Según la Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niños menores de 36 meses, en sus disposiciones específicas manifiesta que el establecimiento de Salud debe organizarse para garantizar la disponibilidad inmediata y entrega de los micronutrientes a los usuarios, así como asegurar la conservación y almacenamiento de los mismos, así también reitera la importancia de la consejería para la suplementación enfatizando la importancia de la prevención de la anemia, las indicaciones para la administración del suplemento de hierro en gotitas y jarabes, y la advertencia del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y micronutrientes. [2]

En el Perú, con base en las reuniones sostenidas con los equipos de la Dirección General de Salud de personas, la Dirección General de Promoción de la Salud, y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición así también el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) cita la importancia del crecimiento y desarrollo temprano en forma sostenida y con la frecuencia que es motivo de olvido de buscar herramientas que fortalezcan la consejería como medio de comunicación participativa, citando la importancia de invitar al personal de salud a reflexionar sobre la relevancia del mismo y la aplicación eficiente en sus usuarios como son las madres gestantes, el padre, la madre y los cuidadores. [3]

En el contexto del documento se realizó el desarrollo capitular del contenido del documento. En el capítulo I, se desarrolló el planteamiento del problema, limitaciones, objetivos y las hipótesis de investigación, general y específicas.

Respecto al capítulo II se presentó, la revisión de literatura, antecedentes, las bases teóricas de la investigación.

Sobre el capítulo III, se plantearon la metodología que siguió la investigación, diseño, tipo, muestreo y la operacionalización de las variables, así como el procedimiento para el análisis de los datos.

En el capítulo IV, se muestran los resultados, el análisis de resultados. Finalmente se realizaron las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas con el estilo de redacción de Vancouver y los anexos correspondientes.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, el Programa Mundial de alimentos, a través de las normas, protocolos y conserjería para la suplementación con micronutrientes, resalta la importancia de diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares, garantizando la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios con enfoque de ciclo de vida. [4]

Según la Organización Mundial de la Salud, es importante combatir la anemia ferropénica, porque puede obtenerse grandes beneficios, incidiendo en la importancia de tratar a tiempo la anemia para el restablecimiento de la salud de las personas, destaca que países en desarrollo como Perú la anemia ferropénica se ve agravada por el padecimiento de infecciones parasitarias y otras infecciosas como la tuberculosis, así como de una de cada dos mujeres embarazadas y un% de niños en la edad pre escolar padecen de anemia. [5]

En países del mundo, como Latinoamérica y el Caribe, la situación actual de los micronutrientes en la prevalencia de su deficiencia y los

programas nacionales de entrega de micronutrientes, resaltan que esta condición afecta a millones de individuos en el curso de sus vidas, en especial a un segmento ubicado en lactantes de niños menores de 6 a 24 meses de edad y mujeres embarazadas, niños, adolescentes y mujeres en edad fértil. [6]

A nivel sudamericano, en el Congreso Panamericano de Salud, resalta que Latinoamérica tiene un amplio historial de implementación de políticas y programas dirigidos a erradicar la deficiencia de micronutrientes, la magnitud del problema de salud pública de la deficiencia de cada micronutriente se definió de acuerdo a la prevalencia, primero anemia y falta de hierro, segundo el zinc, tercero la vitamina A, cuarto la vitamina D, y por último las vitaminas B<sub>12</sub>. [7]

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), y el Programa de Micronutrientes del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá ( INCAP) tiene el objetivo de apoyar a los países del área centroamericana en la prevención y control de la deficiencia de yodo, hierro y vitamina A, a través de la conformación de comisiones nacionales para la prevención y control de las carencias de micronutrientes, conformados por delegados de varios ministerios, incluyendo los de Salud, agricultura, planificación, gobernación, de economía y educación, así como sectores de la empresa privada directamente involucrados en los programas de fortificación, azucareros, salineros, harineros, y representantes de organizaciones no

gubernamentales e instituciones académicas comprometidas con el desarrollo de los niños en etapas pre escolares. [8]

A nivel nacional, el Ministerio de Salud, durante el año 2015, resalta en sus informes que la anemia fue una prioridad sanitaria que afecta al 43,6% de los niños menores de tres años. Esta situación se estableció en niños entre 6 y 11 meses, donde la anemia afecta a casi el 60% de los niños de ese grupo de edad. Las regiones con mayor prevalencia de anemia infantil fueron: Puno (76%), Loreto (60,7%), Pasco (60,6%), Huancavelica (58,1%), Ucayali (57%), Cusco (56,6%), Junín (56%), Madre de Dios (55,6%), Apurímac (53,5%) y Ayacucho (52,8%). [9]

La Reforma del sector salud, en el gobierno del Perú, en el año 2017, en el plan nacional denominado “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”. Resalta que las acciones estratégicas para el control de la anemia es el tratamiento y prevención de la anemia con suplementos de Hierro y fortificación casera a niños menores de 36 meses y gestantes como parte del control de salud materno infantil. [2]

La anemia sigue siendo uno de los desafíos principales para obtener el éxito de la reducción del problema nutricional que afecta a los niños y niñas en el Perú y en el mundo, desde hace más de una década el país busca a través de múltiples esfuerzos reducir la alta prevalencia de anemia, aún obstante los niveles son altos, considerando en el 2015 una prevalencia de 43.5% en menores de tres años, siendo mayor la prevalencia en las zonas

rurales y en particular en comunidades indígenas amazónicas, en donde la estadística alcanza un 62% en los niños y niñas del mismo rango de edad.

El plan de reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil para el periodo del 2016 al 2021, establecido por el Ministerio de Salud en el Perú, incluye intervenciones integrales, priorizando la suplementación con hierro de los niños menores de 36 meses de edad, incluyendo la fortificación del alimento infantil con micronutrientes y sulfato de hierro en presentación en jarabe y gotas. [10]

En el Callao, se destaca la reducción de los casos de anemia, donde se ha logrado disminuir de 43.8% a 32.44 entre el 2016 y el 2017, gracias a que la población de dicha región viene adoptando mejores prácticas alimenticias.

A nivel local en la Red Sanitaria Bonilla - La Punta, en el 2017, se tiene que los casos de anemia en menores de 36 meses fueron 1889 casos de anemia y en el 2018 hubo una disminución de 995 casos que equivale a 49.4%.a diferencia de la jurisdicción del centro de salud Néstor Gambetta cuya población es materia de estudio para el 2017 porque solo se presentaron 210 casos de anemia y en el 2018 se presentó una reducción de solo 146 casos que representa un 30.5%. [11]

El presente trabajo propone establecer la relación que existe entre la consejería nutricional y el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019.

La importancia del presente trabajo radicó en contribuir en el aporte de la investigación, en la elevación del nivel de adherencia al tratamiento preventivo con micronutrientes y por ende la reducción de la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de salud y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019?

### 1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019?



### 1.3. Objetivos de la Investigación

#### 1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de salud y el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019.

#### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019.
- Determinar la relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019.
- Determinar la relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de

niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019.

- Determinar la relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019.
- Determinar la relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019.
- Determinar la relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019.

## 1.4 Limitantes de la Investigación

### 1.4.1. Limitante Teórico

Uno de los limitantes teóricos más resaltante, es la ambigüedad de teorías sobre estudios que reconocen la conserjería nutricional y los micronutrientes en su aplicación en el mundo que determinan una mayor injerencia en la búsqueda y selección de teorías que representen un aporte relevante para el estudio.

### 1.4.2. Limitante Temporal

Uno de los limitantes sumamente relevante para el desarrollo del estudio, es el tiempo que la investigación requiere desde su inicio hasta la culminación, abarca no solo la búsqueda de información, sino también la participación de los cuidadores de los niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de Salud Gambetta en el Callao, para la aplicación de los instrumentos de recolección de información.

### 1.4.3. Limitante Espacial

Una de las limitaciones más relevantes, es el escenario que abarcara el estudio, el Centro de Salud Néstor Gambetta, en la provincia constitucional del Callao, con relación a los servicios de Conserjería Nutricional que serán parte del estudio como muestra segmentada elegida con los cuidadores de los niños de 6 a 36 meses.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

- **Ruiz P. 2018 (Ecuador).** En su estudio titulado “Relación entre el Consumo del Suplemento de Micronutrientes y Hemoglobina en Niños y Niñas Menores de 5 años. Chimborazo 2016”.

Método: Este fue un estudio de diseño no experimental de nivel correlacional, transversal. La unidad de observación la constituyeron realizada en 459 niños y niñas de 0 a 59 meses de edad que asistieron a los Centros de Cuidado Infantil y creciendo en la provincia de Chimborazo durante el 2016.

Resultados: indicaron que el total de niños y niñas evaluados el 12% presentaron bajo peso para la edad, 53% baja talla y el 6% tenían sobrepeso. En la toma inicial de hemoglobina el 30% de los niños tenían anemia, mientras que en la toma final de hemoglobina el valor se redujo al 20% de niños con anemia.

Conclusiones: Con los resultados obtenidos se recomienda mantener el programa en el tiempo y extenderlo a toda la población menor de 5 años, tanto en la entrega del suplemento, como en el seguimiento de los resultados. [12]

- **Chuquimarca, R; Caicedo, T; Zambrano, N. 2017 (Ecuador).** En su estudio titulado “Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, los Ríos-Ecuador” tuvo como objetivo:

evaluar el efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, los Ríos-Ecuador; 2014-2015.

Materiales y métodos: estudio analítico, observacional, retrospectiva, longitudinal en niños de las unidades de salud del ministerio de salud pública de Babahoyo. Se seleccionaron historias clínicas de niños desde 6 a 59 meses de edad con información inicial de: suplementación de micronutrientes, estado nutricional, diagnóstico de anemia y como información final estado nutricional y hemoglobina.

Resultados: Se realizó el análisis Bivariado (chi-cuadrado) que arrojó los siguientes resultados de 318 niños, el 57 % tenían anemia leve.

Conclusiones: Al final del estudio el 83% resultado tiene anemia; se encuentra una diferencia estadísticamente significativa con un valor de 0.0106 a 0.05. [13]

- **Franco, V; Merchancano, M. 2016 (Ecuador).** En su estudio “Evaluación del efecto de la suplementación con Chis Paz y la influencia de los factores determinantes de desnutrición y anemia en el estado nutricional de los niños de CIVB – CNH de la Parroquia Eloy Alfaro de Manta”, el objetivo fue evaluar el efecto de la suplementación con Chis Paz y la influencia de los factores determinantes de desnutrición y anemia en el estado nutricional de los niños de CIVB – CNH de la parroquia Eloy Alfaro de Manta, Quito.

Material y métodos: Se realizó un estudio correlacional a 133 niños que recibieron Chis Paz durante los meses de noviembre y diciembre del

2015. Se mostraron la medición de los determinantes conductuales ambientales, biológicos y sociales, mediante la aplicación de una encuesta sociodemográfica y nutricional a las madres.

Resultados: Se realizó la correlación entre los valores antropométricos y de hemoglobina medidos antes de la suplementación de los niños y estos mismos parámetros se midieron a partir de 6 meses de la última suplementación.

Conclusiones: El efecto de la suplementación con Chis Paz no tiene influencias en el estado nutricional de los niños de los CIBV Y CNH de la parroquia Eloy Alfaro de la ciudad de Manta, 2 de cada 10 niños no consumen Chis Paz, su calidad y efectividad para reducir la anemia se ve disminuida a la falta de seguimiento y los controles de salud del niño no se ejecutan en prolijidad, el 16.5% tienen problemas en los indicadores talla/peso. [14]

- **Ocaña, D. 2014 (Ecuador).** En su estudio “Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad, en el subcentro de salud Picaihua, período enero - junio 2013”, el objetivo fue evaluar el Impacto de un programa de suplementación con micronutrientes para evitar la anemia de niños de 6 meses.

Metodología: Realizaron un estudio cuasiexperimental, realizado a 68 niños de 6 meses a 2 años inscritos en el programa “Acción nutrición hacia la desnutrición cero.

Resultados: indicaron niveles de hemoglobina previa y posterior a la suplementación con micronutrientes para valorar su eficacia en la anemia y así demostrar la Hipótesis planteada. control de los niveles de hemoglobina se encuentra que la incidencia de anemia leve en los infantes al iniciar el estudio.

Conclusiones: que el 52.9% de valores luego de la suplementación con micronutrientes (chis- paz) descendió a 38.2% esto permite interpretar la efectividad e impacto de la suplementación es positiva. Se concluye que el impacto de los micronutrientes en niveles de hemoglobina condiciona a una menor probabilidad de desarrollar anemia. [15]

#### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

- **Ipanaque, P y Taype, C. 2019 (Lima).** En su estudio titulado “Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y su relación con el suministro de micronutrientes del Centro de Atención Primaria de Breña, Lima-2018”, tuvo como objetivo evaluar la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y su relación con el suministro de micronutrientes del centro de atención primaria de Breña.

La metodología del estudio, el enfoque del estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal.

Los resultados indican que la muestra de estudio presenta, en su mayoría, una actitud de las madres poco adecuada 56.9 % e inadecuada con un 43.1 %, cabe resaltar que ninguna de las madres encuestadas presentó una actitud adecuada. El efecto poco adecuado se repite en

sus tres dimensiones: cognitivo, 100%; afectivo con 98.3%; y la dimensión conductual, con un 97.4%. Con respecto a la segunda variable, suministro de micronutriente, se halló que el 93.1 % tiene un suministro poco adecuado. El 93.1 % muestra una preparación y administración de micronutrientes adecuada

Las conclusiones señalan que no existe relación entre la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y el suministro de micronutrientes del Centro de Salud de Breña [16]

**Mio, G y Poma, L. 2019 (Lambayeque).** En su estudio titulado “Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses, microred Chiclayo-2018”, los autores tuvieron como objetivo analizar la educación brindada por las enfermeras sobre alimentación complementaria a madres de lactantes de 6 a 11 meses.

Material y métodos: fue cualitativo con abordaje en estudio de caso, los sujetos fueron 13 enfermeras, que trabajan en los Centros de Salud de la Microred Chiclayo, la muestra se determinó con la técnica de saturación y redundancia, los datos se recolectaron mediante la entrevista a profundidad y guía de observación. Los datos se analizaron de acuerdo al contenido temático. En toda la investigación se tuvo en cuenta los principios bioéticos y el rigor científico.

Resultados: I. Promocionando la alimentación complementaria a través de la Educación, II. Educación diferenciada basada en la valoración, III.



Planificando y ejecutando estrategias y materiales educativos, IV. Evaluando el aprendizaje significativo y V. Identificando limitaciones en la Educación.

Conclusiones: Que la enfermera tiene un rol importante y responsabilidad social en la educación que brinda a las madres para promover el cuidado responsable de sus lactantes sobre alimentación complementaria. La enfermera inicia valorando conocimientos previos y así estratégicamente planifica una serie de actividades educativas, las ejecuta y finalmente evalúa lo más significativo, sin embargo, el contexto en el que las desarrolla cursan con dificultades como la falta de tiempo, el ruido y el poco interés por parte de las madres. [17]

- **Atanasio, C y Carrasco, A. 2018 (Lima).** En el estudio titulado “Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños de 6 a 35 meses desde la perspectiva del cuidador primario en el puesto de salud “Cerro la Regla” de San Martin de Porres entre el mes de octubre y noviembre del 2017” tuvo como objetivo determinar los factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños de 6 a 35 meses desde la perspectiva del cuidador primario en el puesto de salud “Cerro la Regla” de San Martin de Porres.

La metodología, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal, tomando en cuenta una muestra de 198 cuidadores primarios de niños que pertenecen al programa de

suplementación con MMN. La técnica que se utilizó es la encuesta cara a cara y el instrumento es un cuestionario elaborado por los propios investigadores.

Resultados: Se identificó que el principal cuidador primario es la mamá con un 85.9 %, que se encuentra en la etapa de vida adulto joven con 71.7 %, con grado de instrucción de nivel secundario de un 65.7%, y que en un 74.2 % no han recibido visitas domiciliarias con motivo de supervisar o reforzar conocimientos sobre los MMN.

Conclusiones: además de ello se identificó que la frecuencia de administración de los MMN es de manera diaria en un 66.7%, sumado a ello se evidenció que un 63.6% de los beneficiarios presentaron algún malestar por el consumo del suplemento donde solo un 26.3% continuó con el consumo de MMN y un 34.8% dejó de darlo por un tiempo para luego retomarlo. [18]

- **Lazarte y Avalos, A. 2017 (Huánuco).** En su estudio titulado “Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016”, el objetivo planteado fue identificar los factores relacionados a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas de madres de niños de 6 a 36 meses usuarios del centro de salud Carlos Showing.

La metodología fue un estudio prospectivo, transversal, analítico, y observacional, conformado por una población de 41 madres de niños de

6 a 36 meses; se aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de la adherencia del consumo de MMN; y de los factores de la no adherencia; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. Se aplicó la prueba no paramétrica de chi-cuadrada, con OR y un  $p < 0,05$ ; apoyados en el SPSS. Al analizar la adherencia del consumo de MMN chispitas, solo un 48% (20) de la muestra fueron adherentes.

Los resultados en los factores sociales, la no dedicación exclusiva al cuidado de su niño [ $X^2=0,01$ ; OR= 6,7 (1,236-13,3)  $p=0,01$ ], en los factores actitudinales “si el niño tuviese enfermedad respiratoria u otra enfermedad, deja de darle las chispitas” [ $X^2=0,79$ ; OR= 0,07 (0,008-0,626)  $p=0,005$ ]; en los factores relacionados a las características propias de los MMN chispitas.

El estudio concluyó que cuando su niño toma las chispitas, le produce estreñimiento y diarrea, o alguna otra molestia” [ $X^2=5,6$ ; OR= 6,7 (1,23-36,8)  $p=0,01$ ], también el hecho de que la madre no percibe los beneficios de las chispitas, en comparación, con otros suplementos [ $X^2=4,3$ ; OR= 5,5 (1,0-36,8)  $p=0,01$ ] y los factores cognitivos, “desconocimiento del contenido de los multimicronutrientes chispitas” [ $X^2=4,2$ ; OR= 2,1 (1,535-3,087)  $p=0,04$ ], estuvieron relacionados a la no adherencia al consumo de los multimicronutrientes chispitas. [19]

**Peña, Dalila. 2017 (Huánuco).** En su estudio titulado “Consejería Nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños

menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017” los autores tuvieron como objetivo el determinar la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio analítico relacional, realizado en 250 madres de niños menores de cinco años; utilizando una lista de cotejo y un cuestionario de conocimientos en la recolección de datos; en el análisis inferencial se utilizó el Chi-Cuadrado con un valor de significancia  $p \leq 0,05$

**Resultados:** Respecto a las consejerías nutricionales, el 73,6% fueron adecuadas y el 26,4% fueron inadecuadas; en cuanto a los conocimientos sobre alimentación saludable, el 72,0% tuvo conocimientos buenos y el 28,0% conocimientos deficientes. Al analizar la relación entre variables se identificó que la consejería que brinda el personal de enfermería se relacionaron de manera estadísticamente significativa con el conocimiento general sobre alimentación saludable ( $p < 0,000$ ) y sus dimensiones generalidades de conocimientos ( $p < 0,000$ ), frecuencia de alimentos ( $p < 0,000$ ), consistencia de alimentos ( $p < 0,000$ ), cantidad de alimentos ( $p < 0,000$ ), y calidad de alimentos ( $p < 0,001$ )

**Conclusiones:** La consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería se relaciona con los conocimientos sobre alimentación

saludable en las madres de los niños menores de 5 en estudio; por lo que se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de investigación. [20]

**Pinglo, Karen. 2017 (Chiclayo).** En su estudio titulado “Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de Íllimo 2017” los autores tuvieron como objetivo el determinar la adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el centro de salud de Íllimo.

Material y métodos: El diseño es descriptivo de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario “Test de adherencia a la suplementación con micronutrientes” de Espichan Ávila (2013), basada en los cinco factores de adherencia al tratamiento, cuya validez fue realizada por el autor con prueba piloto y coeficiente Alfa de Cronbach  $\alpha = 0.72$ , así mismo la muestra estuvo constituida por 130 niños de 6 a 35 meses, con el tipo de muestreo aleatorio simple, donde se incluyeron a todos los niños que reciben el tratamiento con micronutrientes y tienen anemia leve, otorgado por el consultorio de crecimiento y desarrollo y madres que desearon participar en la encuesta y se excluyó a madres con limitaciones para comunicarse. Los criterios de rigor ético que se usaron fueron: principio del valor fundamental de la vida, principio de libertad y responsabilidad; los criterios de rigor científico como la credibilidad y la confiabilidad. Los datos obtenidos se procesaron utilizando el programa software estadístico SPSS y Excel.

Conclusiones: se determinó que los niños presentan una adherencia regular a los micronutrientes, teniendo en cuenta que las categorías anteriores no son prioritarias en todas las dimensiones. Además, se observó que en los Factores Relacionados con La Enfermedad se encuentran con una adherencia baja de los micronutrientes, donde más del 56% de la población manifiestan desconocimiento de la enfermedad y el tratamiento. [21]

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1. Teoría de Nola Pender

Nola Pender es una enfermera estadounidense, que desarrolló un modelo de promoción de salud. La característica principal de este modelo de prevención es que enfatiza aquellas medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar las enfermedades en general.

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el modelo de Promoción en Salud basado en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta y el modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana que afirma que la conducta es racional y económica.

Esta teoría permite sustentar la necesidad de la conserjería nutricional como medio para promover prácticas que favorezcan un adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño desde el período de gestación y para prevenir alteraciones tempranas a la relación con el cuidador de los niños de 6 a 36 meses en el tratamiento de adherencia de micronutrientes. [22]

### **2.2.2. Teoría del autocuidado de Dorotea Orem**

Dorotea Orem, identificó las necesidades humanas básicas en las que se desarrollan los cuidados en la actividad permanente y cotidiana de la vida de los sujetos atendidos, describiendo la relación enfermero-paciente como marco organizador para un cuerpo de conocimiento, analizando el estado de una persona cuando requiere la intervención debido a su situación al ser incapaz de valerse por sí misma.

La teoría de Dorotea Orem, basada en las demandas de cuidados que aparecen por distintas circunstancias que se dan a lo largo del proceso de atención en salud, promoviendo una existencia de calidad, donde los cuidados deben tener una determinada orientación. [23]

Esta teoría permite sustentar la necesidad del personal de enfermería en salud frente a la relación con el cuidador de los niños de 6 a 36 meses en el tratamiento de adherencia de micronutrientes.

La especificación del objeto real de la enfermería marca el inicio del trabajo teórico de Orem en donde esta teoría es la expresión la teoría del autocuidado según los refiere la Universidad de Catambria, manifiesta que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos. [24]

## **2.3. BASES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. CONSEJERIA**

Según la guía de Consejería Nutricional del Ministerio de salud, es definido el término consejería como un proceso educativo de tipo comunicacional concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición durante la evaluación del embarazo o del crecimiento y desarrollo de la niña o el niño y a encontrar con ellos las alternativas más adecuadas para mejorar su salud. [25]

### **2.3.2. CONSEJERIA NUTRICIONAL**

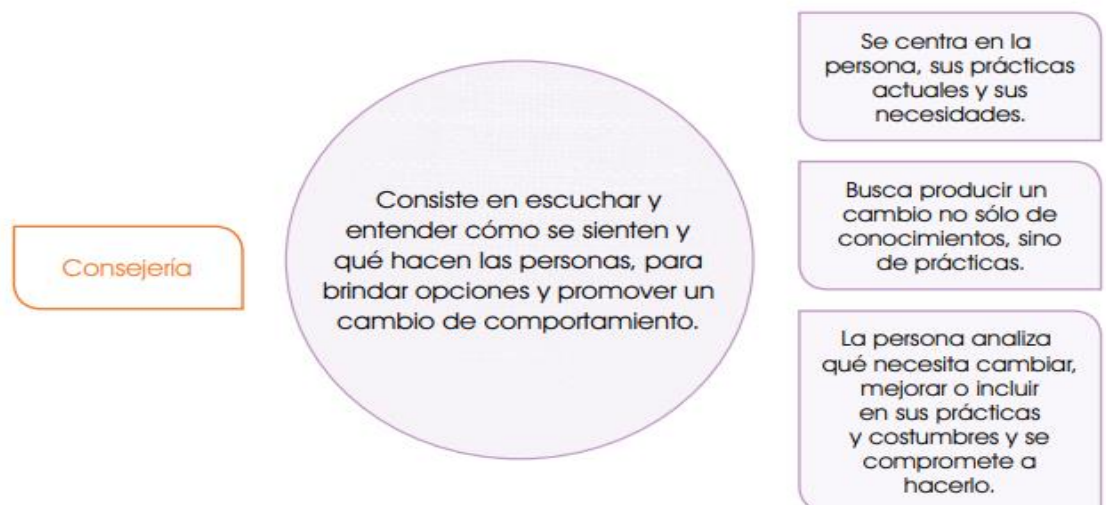
Según el documento de trabajo del Instituto Nacional de Salud, es definido la Consejería Nutricional, como un proceso educativo comunicacional, interpersonal y además participativo, entre un personal de salud capacitado en nutrición y una ciudadana o ciudadano llamado



cuidador, donde el propósito supremo es guiar y ayudar a la toma de decisiones sobre una situación identificada a partir de la evaluación nutricional y también producto de los análisis de prácticas, para el fortalecimiento de adecuadas situaciones de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. [26]

Este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural pues el agente comunitario en salud o el personal de salud del establecimiento deberá visitar el hogar de la niña, el niño o la gestante con la finalidad de apoyar al usuario en el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición, la salud y la higiene, así como el acompañamiento eficaz del padre. Las visitas domiciliarias deben ser consensuadas previamente para que la periodicidad y el momento sean oportunos, acordes con el ritmo y la disponibilidad de tiempo de las dos partes, (véase fig. 1).

Figura 1. Concepto de Consejería



Fuente: Tomado de Diplomado de Nutrición materno infantil en los 1000 días de vida. Consejería efectiva. Gobierno de Guatemala-USAID (2015)

Mediante la figura anterior, debe tomarse en cuenta que la consejería no debe confundirse con una charla ni con una entrevista. La consejería no consiste en conducir a las personas para que hagan lo que el personal de salud considera que tienen que hacer, tampoco debe confundirse con un consejo en donde únicamente se proporciona información. Tener conocimiento sobre temas de salud y nutrición es importante, pero no es suficiente para que las personas lleven a cabo prácticas adecuadas. En ocasiones se sabe qué se debe hacer, pero no se hace, ya sea por falsas creencias, costumbres, mitos, falta de recursos u otros. Cuando se brinda consejería en nutrición se ayuda a la persona a decidir qué es lo mejor en su caso y a que desarrolle confianza en sí misma para lograr el cambio de comportamiento que necesita hacer, para mejorar su estado nutricional o situación particular. La adopción y mantenimiento de comportamientos que benefician la salud y la nutrición de las personas también pueden llegar a mejorar las condiciones de una comunidad. Por ejemplo, el que una madre practique la lactancia materna exclusiva con su niño hasta la edad de 6 meses, es una práctica primordial que contribuye al crecimiento y desarrollo de los niños y a evitar casos de desnutrición y enfermedad. Una niñez sana es la base para el desarrollo de la población. [27]

### **2.3.3. Situaciones para brindar Consejería Nutricional.**

Las situaciones detalladas a continuación, permiten reconocer las oportunidades de contacto que deben evidenciarse entre el personal de

promoción de salud y el cuidador de la niña o niño para el inicio del proceso comunicativo interpersonal del tema de nutrición:

- a) Cuando una madre acude al servicio de salud para el control prenatal o al control de crecimiento y desarrollo de su niña o niño menor de 05 años; especialmente si es menor de 2 años.
- b) Cuando lleva a vacunar a su niña o niño.
- c) Cuando la niña o niño está enfermo, principalmente si presenta infección diarreica o respiratoria.
- d) Cuando la gestante, el niño o niña es referido por algún agente comunitario en salud (ACS) al establecimiento de salud.
- e) En las intervenciones extramurales, principalmente visitas domiciliarias

Esta consejería es vista como la provisión para promover un adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, y prevenir alteraciones tempranas. [28]

#### **2.3.4. Momentos de la Consejería Nutricional**

Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del MINSA en la consejería nutricional deben considerarse hasta 5 momentos:

- 1) El primer momento se sustenta en la explicación de la situación encontrada, a partir de la evaluación del estado nutricional del niño y niña de 6 a 36 meses iniciando en la medición del peso y longitud o talla según tabla de valoración, luego del inicio de la atención y el registro en la historia clínica. El consejero nutricional

debe explicar de forma adecuada al cuidador del porque es importante que el niño o niña crezca permitiendo el desarrollo adecuado, esta evaluación es aplicado de manera individual, periodica y secuencial utilizando las curvas de crecimiento y en caso de la madre gestante el indice de masa corporal (IMC) en este momento de evaluación, se presentan dos resultados: si es normal la evaluación, se brinda un reconocimiento y motivación para continuar en el nivel normal, resaltando al cuidador la importancia para el niño y niña que permanezca en el estado nutricional de normal, para el buen crecimiento del desarrollo, este se puede desarrollar por el especialista en tres escenarios: uno en el domicilio del cuidador, donde el consejero nutricional, debe presentarse, identificarse y solicitar la identificación y registro del cuidador y del niña o niño a atender. Tambien se recomienda no usar diminutivos ni expresiones de subvaloración.

[1]

- 2) El segundo momento se sustenta en el análisis de factores causales o riesgos potenciales, en esta instancia se busca ayudar al cuidador empleando un lenguaje mas comprensible para lograr una explicación que sea compendida en su totalidad por el cuidador, en el conocimiento adquirido sobre el crecimiento y desarrollo normal del niño o la niña de 6 a 36 meses, asi se busca repreguntar para serciorarse de los posibles factores que estan afectando como situaciones de riesgo definidas como la

alimentación regular, la salud, la higiene, los aspectos emocionales, sociales, económicos, personales, emotivos, entre otros que estén afectando de algún modo en la alimentación de la niña o del niño y que deben registrarse en la historia clínica, cuando se busca realizar las preguntas se deben emplear preguntas abiertas, como las palabras interrogativas del ¿Cómo?, ¿Qué?, ¿Cuándo? , ¿Dónde? , ¿Por qué? , donde las preguntas cerradas no son tan útiles, pero necesarias para tener certeza de una circunstancia que damos por hecho. En este punto, cuando escuchamos la respuesta del cuidador a las preguntas cerradas se debe estar alerta a factores que condicionan la alimentación del niño y niña. Es de suma importancia que el consejero nutricional busque conocer los factores que afectan la alimentación del niño , empleando un algunas circunstancias palabras y preguntas con un mayor nivel de sencillas, para ser comprendida en su totalidad por el cuidador, sin interrumpir mientras responde u opina, respetando los valores y patrones de comportamiento del cuidador utilizando la empatía como estrategia de integración y entendimiento. [28]

- 3) El tercer momento se sustenta en la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, cuando se han detectado factores ya identificados como producto del segundo momento, en la búsqueda de alternativas, la alternativa que debe tomarse como

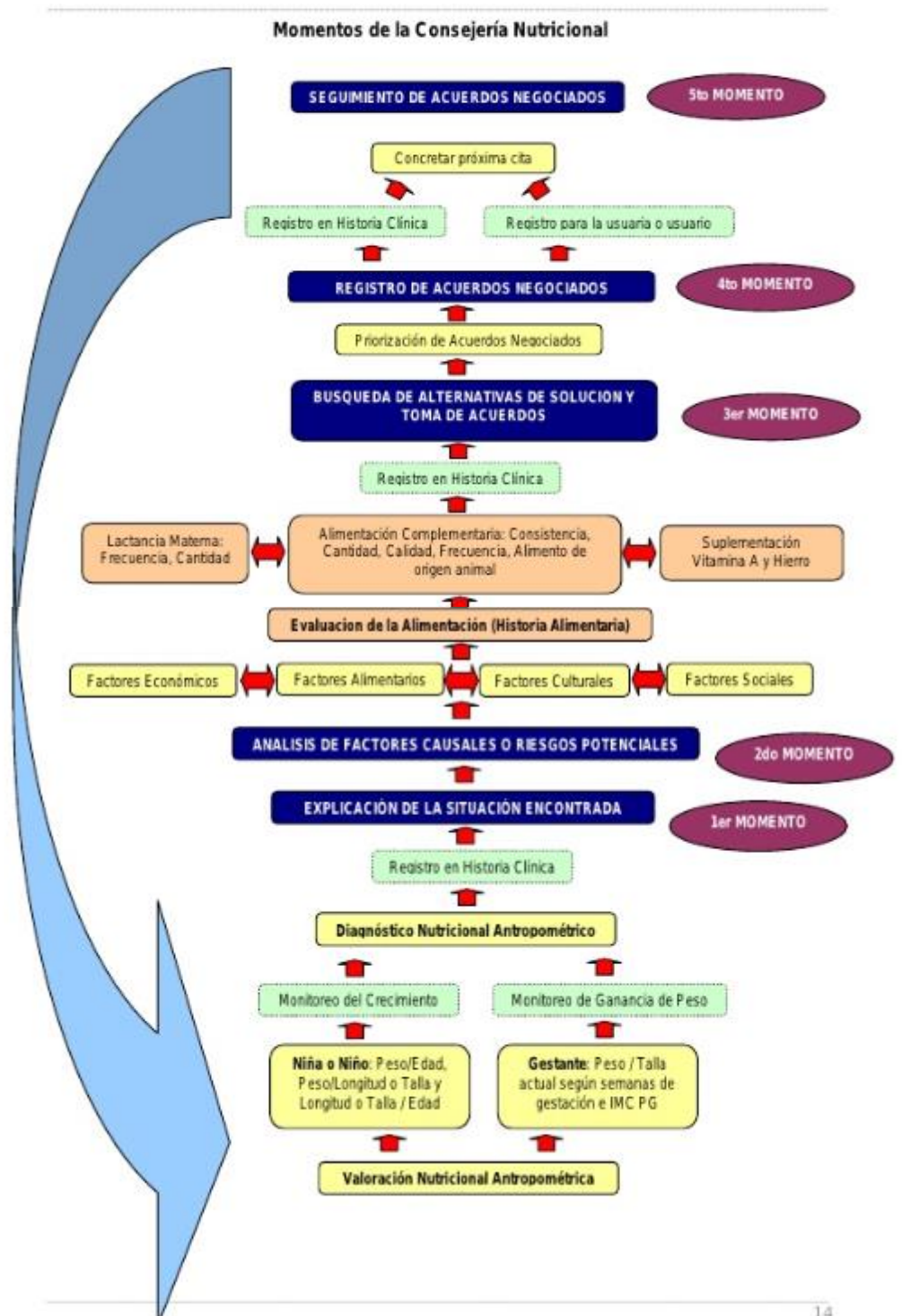
conveniente es la elegida por el cuidador , que conoce mejor sus recursos y posibilidades reales de cumplimiento, como incrementar una comida diaria entre otras.

4) El cuarto momento se sustenta en el registro de acuerdos tomados a través de la historia clínica estos acuerdos son anotaciones que no deben superar el número de 3 y que deben ser anotados también en un papel que el cuidador se lleve consigo para ponerlas en práctica con el apoyo de su entorno familiar o comunal, la sugerencia es que el cuidador reconozca en usted, su preocupación de que luego de finalizar la sesión, se siga con la conversación en la siguiente cita. [29]

5) El quinto momento se sustenta en el seguimiento de acuerdos tomados, que es la continuación del cuarto momento, y que se sustenta en las citas posteriores, que puede ser a nivel intramural o extramural. En este último momento es imprescindible asegurar el seguimiento de los acuerdos tomados para los siguientes controles o sea el caso en las visitas domiciliarias y reforzarlas cuando se encuentre al consejero en el hogar del cuidador.

Es relevante resaltar que debe cumplirse el quinto momento para asegurar la oportunidad de promover adecuadas prácticas y prevenir futuros problemas identificados en la gestación o en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño y de la niña. [29]

Figura 2. Momentos de la Consejería Nutricional



Fuente: Guía de consejería Nutricional. MINSA [29]

### 2.3.5. Adherencia

Deriva del vocablo latino adhaerentia, es un concepto que hace mención a la aglutinación o el pegamiento físico de distintos elementos. La adherencia también es la propiedad de aquello que es adherente (que se pega a otra cosa).

### **2.3.6. Adherencia a la suplementación con los micronutrientes**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo, tomando la medicación de acuerdo a la dosificación del programa y la persistencia de tomar la medicación a largo plazo. Así también, refiere que es un gran problema a nivel de salud pública la adherencia al tratamiento, por que no se logra eliminar las barreras a la adherencia como componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa en un enfoque multidisciplinario. [30]

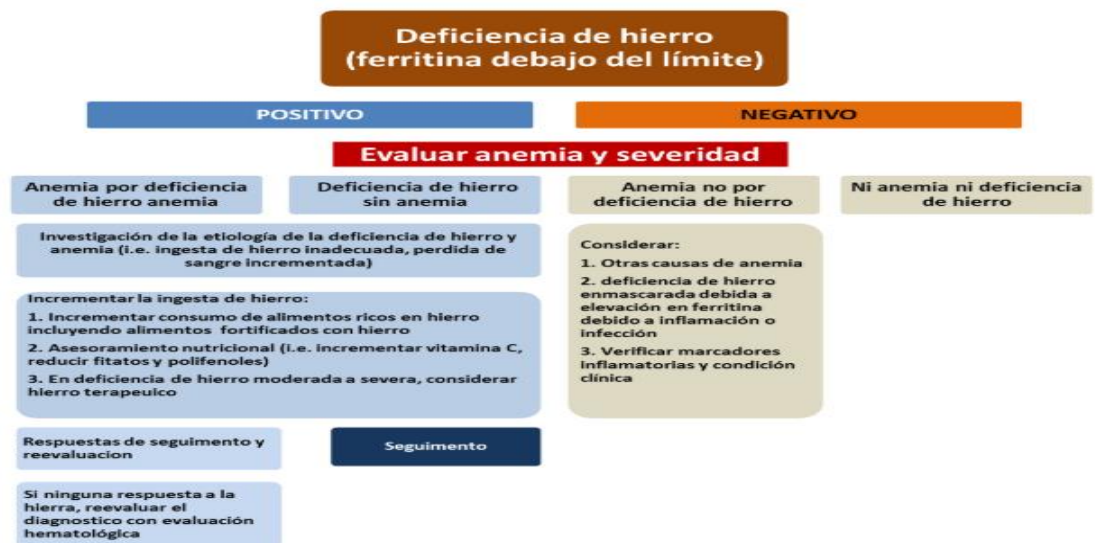
### **2.3.7. La anemia por deficiencia de hierro**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha manifestado que la prevalencia de anemia supera el 40%, se califica como país con problema severo de salud pública, asimismo señala que es probable que el total de la población tenga deficiencia de hierro, ya que la anemia constituye el estado final de dicha deficiencia en el cual el organismo ha agotado todos sus esfuerzos por mantener un adecuado equilibrio, es decir previo a que el examen de laboratorio señale un grado de anemia ya al interior del organismo se ha producido la llamada deficiencia de hierro, que es proporcionalmente la mitad de la población que tiene



anemia, también se aplica a las deficiencias de vitaminas y minerales, trastornos hereditarios, es importante resaltar que la anemia ferropéica compromete la habilidad del niño para aprender, lo que limita aun mas las expectativas de éxito en el futuro. La OMS también afecta alrededor de ochocientos millones de niños y mujeres, y 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años son anémicos hasta el 2011, y cerca de la mitad de ellos también sufren de deficiencia de hierro. Sumado a la desnutrición y malnutrición de micronutrientes con graves consecuencias económicas. [31]

Figura 3. Vía clínica de sobrecargo de hierro



Fuente: Tomado de Organización panamericana de la Salud. Anemia ferropéica: investigación para soluciones eficientes y viables. (2020)

La anemia en el embarazo tiene numerosos efectos sobre la salud para el bebé incluyendo un mayor riesgo de retraso en el crecimiento, ceguera, enfermedades graves, disminución del rendimiento cognitivo, defectos espinales y cerebrales, también aumenta el riesgo de aborto

involuntario, mortinato y bajo peso al nacer aumentando así el riesgo de mortalidad infantil, así como complicaciones en el parto causando hemorragias que corresponden a un aumento del riesgo de depresión y mortalidad materna, la anemia ferropénica contribuye a un estimado de 115,000 muertes maternas al año en todo el mundo, donde los bebés y los niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro son más propensos a presentar déficit de atención, la coordinación motora reducida, y dificultades de lenguaje. [32]

### **2.3.8. No adherencia al tratamiento de micronutrientes**

Los profesionales en salud así como los sistemas de salud, pueden tener una gran influencia en el comportamiento de los pacientes, en función a los factores que predisponen el no cumplimiento del tratamiento prescrito, es de importancia indicar que los sistemas de atención de salud, también son responsables de la situación, porque no se crean incentivos para reforzar los esfuerzos de todos los profesionales a favor del cumplimiento del tratamiento, así también del monitoreo de la suplementación a nivel intramural y extramural. [31]

### **2.3.9. Factor de las características propias de micronutrientes**

Entre los factores de adhesión incorrecta al tratamiento como características propias incluye aspecto como la omisión de tomas, reducción de duración del tratamiento, realizar abandonos periódicos u ocasionales de la medicación, el sistema para evaluar la adherencia

debe permitir la evaluación en el momento y lugar donde el paciente toma la medicación, poseer alta sensibilidad, alta especificidad, permitir una medida cuantitativa y continua de la adhesión debe ser además fiable, reproducible y aplicable en diferentes situaciones y por ende más rápido y económico. [33]

### **2.3.10. Factor actitudinal**

En la adherencia del tratamiento con micronutrientes, se presentan factores como las actitudes, creencias, percepciones, y expectativas del paciente respecto a la medicación, la mejoría clínica, la motivación para tratarla, la confianza, (autoeficacia) en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de la adherencia deficiente, interactuando de un modo no plenamente comprendido para influir sobre el comportamiento frente a la adherencia, también se tiene el olvido, el estrés, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el no percibir la necesidad de tratamiento, la falta de efecto percibido del tratamiento, las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento, el entender mal y no aceptar la enfermedad, la incredulidad en el diagnóstico, la falta de percepción del riesgo para la salud, el entender mal las instrucciones de tratamiento, la falta de aceptación del monitoreo, las bajas expectativas del tratamiento, la asistencia baja a las entrevistas de seguimiento y asesoramiento a las clases motivacionales, la desesperanza y los sentimientos negativos, la frustración con el personal asistencial, la ansiedad y la complejidad del

regimen medicamentoso y el sentise estigmatizado por la enfermedad.

[34]

### **2.3.11.Factor Social**

En la adherencia del tratamiento con micronutrientes, se pueden presentar factores como el estigma social, la pobreza, analfabetismo, bajo nivel educativo, desempleo, falta de redes de apoyo social afectivos, condiciones de vida inestable, lejanía del centro de tratamiento, costo elevado del transporte, alto costo de la medicación, situaciones ambientales cambiantes, aspectos culturales y creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar. [35]

### **2.3.12.Factor de atención en Salud**

En la adherencia del tratamiento con micronutrientes, el personal en Salud son las personas que se encuentran con mayor cercanía a las madres, son aquellos que muestra empatía para así de esta manera poder mejorar la conducta de las madres, padres y cuidadores por otro lado pueden existir algunos factores que van a limitar la interacción con las madres, como la distribución inadecuada de los micronutrientes, la deficiencia de conocimientos, la falta de incentivos del personal de salud, también influyen la atención oportuna a las madres sin demoras en la atención en salud. [36]

### **2.3.13.Factor cognoscitivo**

Como el conocimiento, y la propia idea de lo que pueda significar algo perjudicial para la salud, frente a ellos actuaran según estas ideas y temores, es el nivel de conocimiento sobre el valor nutricional, importancia y tiempo de consumo, según la norma técnica en:

- a) Los micronutrientes en polvo como el sprinkles o chis paz, en la dosis de la suplementación de hierro con los micronutrientes en polvo, las ventajas del consumo, los efectos secundarios de la administración del Chis Paz
- b) El Zinc, la suplementación del zinc, con micronutrientes en polvo, ventajas del suplemento, efectos secundarios de la administración del Zinc.
- c) La vitamina A, la suplementación de la vitamina A con los micronutrientes en polvo (Chis Paz), ventajas del suplemento de vitamina A con Chis Paz, efectos secundarios de la administración de vitamina A con Chis Paz, efectos secundarios de la administración, aplicación de la norma de vitamina A con megadosis semestrales, ventajas de la administración, efectos secundarios de la administración de vitamina A.
- d) El hierro y ácido fólico para embarazadas y madres en periodo de lactancia, la suplementación con hierro y ácido fólico para embarazadas, ventajas de la administración, efectos adversos.

La importancia del factor cognoscitivo de los micronutrientes, que son las vitaminas y los minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en el crecimiento

y desarrollo óptimo, en particular del hierro, el zinc, la vitamina A y el ácido fólico y el yodo juegan un papel fundamental en las poblaciones saludables y productivas. [37]

## 2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:** es el cumplimiento del mismo, es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito y la persistencia de tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado. [38]
- **ANEMIA:** es un trastorno por el cual el número de eritrocitos (por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. [39]
- **ANEMIA LEVE:** La anemia es la disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados como normales en una persona. Se considera anemia leve cuando sus valores de hemoglobina se encuentran de 10-10.9 g/dl. [40]
- **ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO:** disminución de los niveles de hemoglobina como consecuencia de la deficiencia de hierro. [40]
- **ALIMENTACIÓN SALUDABLE:** es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades. [41]
- **ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS ADECUADOS:** que brinde suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento. [39]

- **ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS OPORTUNOS:** se inicia cuando las necesidades de energía y de nutrientes exceden a lo previsto mediante la lactancia materna exclusiva y frecuente. [39]
- **ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS SEGUROS:** que se encuentran higiénicamente almacenados y se administra con las manos limpias, empleando utensilios limpios y no biberones ni tetinas. [39]
- **CALIDAD DE ATENCIÓN:** la medida en la cual los servicios de salud que se ofrecen a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados. Para lograr esto, la atención médica debe ser segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas. [42]
- **CALIDAD:** es aquella cualidad de las cosas que son de excelente creación, fabricación o procedencia, Calidad describe lo que es bueno, por definición, todo lo que es de calidad supone un buen desempeño. [42]
- **CANTIDAD:** según MINSa a partir de los 6 meses a 8 meses de edad empezara con 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano: entre los 9 y 11 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano, los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan. [42]
- **CONOCIMIENTO:** se denomina conocimiento a un conjunto de conceptos que interrelacionados dan cuenta del comportamiento del universo en un determinado aspecto. [43]
- **CONSEJERIA NUTRICIONAL A NIVEL EXTRAMURAL:** son las visitas de seguimiento domiciliario, que permite verificar la adopción de comportamientos adecuados en alimentación en los usuarios y son también momentos oportunos para reforzar la conserjería. [43]
- **CONSEJERIA NUTRICIONAL A NIVEL INTRAMURAL:** es la atención integral del niño durante la consulta, es una buena oportunidad para dar una conserjería sobre alimentación. [44]

- **CONSEJERIA NUTRICIONAL:** es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y conserjería, y una gestante, madre, padre o cuidador que puede desarrollarse de modo intramural o extramural. [44]
- **CONSEJERIA:** es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución. [44]
- **CONSISTENCIA:** de los alimentos dependerá de la edad y la maduración neuromuscular. La consistencia más densa, pero de forma gradual. [45]
- **CONSULTA NUTRICIONAL:** es la atención especializada realizada por el profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación y control nutricional. [46]
- **ESTADO NUTRICIONAL:** es la situación de salud en que se encuentra una persona como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida. [47]
- **EVALUACIÓN NUTRICIONAL:** es el conjunto de procedimientos que realiza el profesional de la salud durante la atención pre natal o postnatal para determinar el estado nutricional de la persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos que pueda presentar con relación a su estado nutricional. [45]
- **FACTORES:** Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. [48]
- **FRECUENCIA:** la alimentación complementaria es distribuida en varios tiempos de comida, conforme crece y se desarrolla el lactante y se van acrecentando esta alimentación, sin descuidar la lactancia materna. [48]



- **HIERRO:** es un mineral esencial que ayuda a producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno en la sangre a todas las células del cuerpo, interviniendo así en el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional de las niñas y niños. [41]
- **MEZCLA:** recomienda incluir alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes, además la importancia de suplementación con sulfato ferroso. [48]
- **METODOLOGIA DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL:** el dialogo entre el profesional nutricionista o profesional de salud calificado en conserjería nutricional y la gestante o puérpera debe tener una secuencia lógica que abarque desde el primer momento con una correcta apertura de la conserjería hasta el momento final caracterizada por el cierre adecuado de la conversación. [39]
- **MICRONUTRIENTES:** es una mezcla de vitaminas y minerales (hierro, zinc, vitamina A, C, ácido fólico) que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1.0 g. de polvo blanquecino sin olor ni sabor. [26]
- **NUTRICIÓN:** es el conjunto de procesos mediante el cual el organismo recibe, proceso, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, y que a sus vez permite el funcionamiento normal de tejidos y órganos y el crecimiento y mantenimiento de la vida. [43]
- **PREPARACIÓN:** el MINSA presenta en el documento técnico de sesiones demostrativos de preparación de alimentos para población materno infantil. [44]
- **RIESGO NUTRICIONAL:** es la probabilidad de padecer enfermedad o complicaciones médicas por presentar malnutrición o tener inadecuados hábitos o comportamiento alimentarios. [40]

- **TEORIA DE NOLA PENDER:** Identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. [49]
- **SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES:** es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de micronutrientes por un tiempo determinado. [49]
- **VISITA DOMICILIARIA:** actividad realizada por el personal de salud con el objetivo de hacer el acompañamiento, a la familia de menor de 36 meses que inicia o se encuentra en proceso de suplementación, brindar consejería de prácticas saludables y fortalecer la adherencia al suplemento y las practicas adecuadas de alimentación y cuidados de niño. [38]

### **III. Hipótesis y Variables**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

H1: Existiría una relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de salud y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao – 2019.

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

Hi1: Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Callao – 2019.

Hi2: Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Callao – 2019.

Hi3: Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la

suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Callao – 2019.

Hi4: Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Callao – 2019.

Ho5: Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Callao – 2019.

Ho6: Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Callao – 2019.

## **3.2 Definición Conceptual de Variables**

El presente trabajo consta de 2 variables:

### **3.2.1. Variable 01**

Consejería Nutricional:

Es un proceso educativo comunicacional interpersonal participativo, entre el personal de salud capacitado y la persona que lo requiera. [29]

### **3.2.2. Variable 02**

Adherencia al tratamiento:

La adherencia al tratamiento se define como el cumplimiento del mismo, es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; la persistencia a tomar la medicación a lo largo del tiempo, y calcular el número de sobres consumidos en el último mes y su registro correspondiente. [50]

### 3.1.2. Operacionalización de variables

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
					TOTAL		
<b>CONSEJERIA NUTRICIONAL</b>	Es un proceso educativo comunicacional interpersonal participativo, entre el personal de salud capacitado y la persona que lo requiera. [41]	Es una variable independiente de tipo cuantitativa representada por las calificaciones que se obtendrá de cada momento de la consejería nutricional durante la administración de la lista de cotejo.	<b>Primer momento:</b> Explicación de la situación encontrada	Saludo Confianza Medición Diagnostico Información	6	Ordinal dicotómica Si = 1 punto No = 0 puntos Nivel eficiente < 3 a 6 > Nivel deficiente < 0 a 2 >	<b>TECNICA:</b> Encuesta  <b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario Sociodemográfico  Lista de cotejo para evaluar la consejería nutricional  Lista de cotejo para evaluar la adherencia al tratamiento con suplementación con micronutrientes
			<b>Segundo momento:</b> Análisis de factores causales o riesgos potenciales	Riesgos Importancia de lactancia Consumo de leche Nivel de Consumo de suplemento de hierro y vitaminas	19	Ordinal dicotómica Si = 1 punto No = 0 puntos Nivel de eficiente < 10 a 19 > Nivel deficiente < 0 a 9 >	
			<b>Tercer momento:</b> Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Recomendaciones Comprensión de consejería Compromiso Cumplimiento	4	Ordinal dicotómica Si = 1 punto No = 0 puntos Nivel de eficiente < 3 a 4 > Nivel deficiente < 0 a 2 >	
			<b>Cuarto momento:</b> Registro de acuerdos tomados	Registro de historia y acuerdos Nivel de Motivación	4	Ordinal dicotómica Si = 1 punto No = 0 puntos Nivel de eficiente < 3 a 4 > Nivel deficiente < 0 a 2 >	
			<b>Quinto momento:</b> Seguimiento de acuerdos tomados	Nivel de Cumplimiento de acuerdos Visita domiciliaria Seguimiento de consulta	5	Ordinal dicotómica Si = 1 punto No = 0 puntos Nivel de eficiente < 3 a 5 > Nivel de deficiente < 0 a 2 >	

<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	La adherencia al tratamiento se define como el cumplimiento, es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; la persistencia a tomar la medicación a lo largo del tiempo. [33]	Es una variable dependiente de tipo cuantitativa que se determinara evaluando los 5 factores y calculando el número de sobres con micronutrientes consumidos en un 90% a más de los sobres entregados en el último mes y su registro correspondiente.	<b>Factor de las características propias del micronutriente</b>	Nivel de Molestias Micronutrientes en color, sabor y olor	5	Ordinal dicotómica Si = 1 punto No = 0 puntos Nivel adecuado < 3 a 5> Nivel inadecuado < 0 a 2>
			<b>Factor actitudinal</b>	Nivel del Valor nutritivo de chispitas Nivel de Continuidad del micronutriente Nivel de Consumo	6	Ordinal dicotómica Si = 1 punto No = 0 puntos Nivel adecuado < 3 a 6 > Nivel inadecuado < 0 a 2 >
			<b>Factor social</b>	Nivel de motivación Nivel de Responsabilidad	5	Ordinal dicotómica Si = 1 punto No = 0 puntos Nivel adecuado < 3 a 5> Nivel inadecuado < 0 a 2>
			<b>Factor de la atención de salud</b>	Nivel de entrega de micronutrientes Nivel de confianza	7	Ordinal dicotómica Si = 1 punto No = 0 puntos Nivel adecuado < 4 a 7> Nivel inadecuado < 0 a 3>
			<b>Factor cognoscitivo</b>	Nivel de Conocimiento sobre el valor nutricional, importancia, tiempo de consumo	8	Ordinal dicotómica Si = 1 punto No = 0 puntos Nivel adecuado <4 a 8> Nivel inadecuado < 0 a 3 >

## IV. Diseño Metodológico

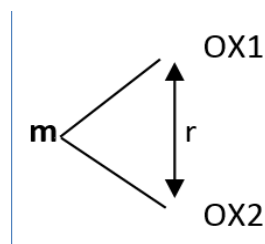
### 4.1 Tipo y diseño de Investigación.

#### 4.1.1. Tipo

La investigación es de tipo aplicada, definió al estudio aplicado tiene como fin principal resolver un problema en un periodo de tiempo corto. Dirigida a la aplicación inmediata mediante acciones concretas para enfrentar el problema. Por tanto, se dirige a la acción inminente y al desarrollo de la teoría y sus resultados, mediante actividades precisas para enfrentar el problema. [51]

#### 4.1.2. Diseño

La investigación es de diseño no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal. Según Hernández, explicó que diseño no experimental son “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” [51]





**m** = Muestra

**O** = Observación

**X1**= Consejería Nutricional

**X2**= Nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores

**r** = Relación entre consejería nutricional y adherencia al tratamiento con micronutrientes en los cuidadores

## 4.2 Método de investigación

Enfoque de estudio es cuantitativo, debido a que se recopilaran los datos a través de cuestionarios para medir y realizar un análisis estadístico con el fin de probar las hipótesis. El método es hipotético deductivo, porque va de lo general a lo particular y se probaron hipótesis planteadas. [52]

## 4.3 Población y muestra

### 4.3.1. Población

La población objetivo está constituida en total por 223, padres, madres o cuidadores que atienden a niños y niñas de 6 a 36 meses que residen en la zona de Néstor Gambetta y concurren a las consultas de crecimiento y desarrollo, nutrición para sus niños entre los meses de enero – agosto del 2019. [52]

### 4.3.2. El muestreo

El muestreo a realizar es el de tipo probabilístico. Para determinar el

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{\epsilon^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

tamaño de la muestra, se ha tenido en cuenta el teorema central del límite, cuya fórmula y procedimiento de aplicación se precisa a continuación. [51]

Donde:

N = Tamaño de la muestra de una población finita.

Z = Percentil de la distribución normal con probabilidad del 95%.

P = Proporción favorable (50%).

Q = Proporción desfavorable (50%).

$e^2$  = Error de estimación (5%).

Sus valores correspondientes son:

N = 223 Z = 1,96

P = 0,5 Q = 0,5  $e^2 = (0,05)^2$

n = Total de la muestra

$$(1,96)^2(223) (0.50) (0.50)$$

$$n = \frac{(1,96)^2(223) (0.50) (0.50)}{0.05^2(223-1) + (1,96)^2(0.50) (0.50)}$$

$$n = 87$$

La encuesta se realizará en una muestra de 87 cuidadores (madres, padres, o algún familiar) del niño de 6 a 36 meses de edad) de la jurisdicción del centro de salud Néstor Gambetta.

### **Criterios de inclusión**

-A todos los padres / cuidadores con niños menores de 36 meses de ambos géneros (niños y niñas).

-A todos los padres / cuidadores con niños menores de 36 meses que vivan dentro de la jurisdicción del centro de salud Néstor Gambetta.

-A todos los padres / cuidadores con niños menores de 36 meses que acuden para ser atendidos en consultorios de crecimiento y desarrollo y nutrición.

-A todos los padres / cuidadores con niños menores de 36 meses que posean cualquier tipo de seguro (Minsa, Essalud, FF. AA, FF.PP, EPS)

-A todos los padres / cuidadores con niños menores de 36 meses que hayan iniciado a partir de los 6 meses o más de edad y como mínimo haya recibido 30 días de tratamiento preventivo con suplemento (chispita) antes de la aplicación de la encuesta.

-A todos los padres / cuidadores con niños menores de 36 meses que tuvieron al menos 1 consejería nutricional durante su consulta verificada con historia clínica de la niña/niño previo a la encuesta.

-A todos los padres / cuidadores con niños menores de 36 meses que haya culminado tratamiento preventivo con suplementación de 12 entregas de micronutrientes o chispita, con una antigüedad no mayor de 30 días.

-A todos los padres / cuidadores con niños menores de 36 meses que desean responder la encuesta, y haya firmado el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

-A todos los padres / cuidadores con niños menores de 36 meses que no vivan en la jurisdicción del centro de salud Néstor Gambetta.

-A todos los padres / cuidadores con niños menores de 36 meses que no desean participar en responder la encuesta.

-A todos los padres / cuidadores con niños menores de 36 meses que no saben leer y escribir en el momento de la encuesta.

#### **4.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollo**

El lugar de estudio fue el Centro de Salud Néstor Gambetta – Callao, entre los meses de enero – agosto del 2019.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

##### 4.5.1. Técnicas

La técnica a emplear es la encuesta; el instrumento es el cuestionario, el tipo de preguntas serán estructuradas y la medición se realizará mediante la escala de Likert modificada.

##### 4.5.2. Instrumentos

Los instrumentos para la recolección de los datos se utilizará el modelo perteneciente al trabajo de investigación de Gonzales (2017), Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del centro de salud Perú-Corea, Amarilis, Huánuco, dicho modelo será modificado y adaptado al enfoque de nuestra investigación. Se utilizará 01 cuestionario de 20 preguntas para la recolección de datos de filiación y sociodemográficos de cada padre o cuidador del niño participante. La primera lista de cotejo proporcionara información en relación a la variable Consejería Nutricional divididos en 5 dimensiones que son los momentos que forman los pilares estructurales de toda consejería nutricional que consta de 38 preguntas diseñadas para obtener respuestas lógicamente correctas para

posteriormente asignarle 1 punto si la respuesta es =Si, y para aquellas lógicamente incorrectas se asignara cero puntos si la respuesta es =No. [53]

La segunda lista de cotejo proporcionara información con respecto a la variable Adherencia Adaptado del estudio de Paredes (2017), al tratamiento con suplementación con micronutrientes (chispitas) divididos también en 5 dimensiones que son los factores identificados que consta de 31 preguntas diseñadas para obtener respuestas lógicamente correctas para posteriormente asignarle 1 punto si la respuesta es =Si y para aquellas lógicamente incorrectas se asignara cero puntos si la respuesta fuera =No. [54]

El presente trabajo se realizó en los meses de marzo a junio 2019, tiempo que duro este estudio, se administró los instrumentos al término de las consultas en sus respectivos consultorios de crecimiento y desarrollo, nutrición considerando los principios bioéticos, y previa aceptación del consentimiento informado. (ver anexo N°05)

#### 4.5.3. La confiabilidad de los instrumentos

Se utilizó el procedimiento estadístico KR-20, para una muestra piloto de 10 observaciones a cuidadores de los niños. Para el instrumento de Consejería Nutricional tiene una confiabilidad KR20 (0.77) y para el instrumento que recoge el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores tiene una confiabilidad KR20 (0.774).

#### 4.5.4. La validación de los instrumentos

Respecto a la validación, se indicó que dichos instrumentos fueron validados en las investigaciones de Gonzales (2017) y Paredes (2017).

#### 4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para el Análisis de los datos, se recopilará los datos después de la base de datos, a través de una hoja de cálculo, posteriormente con el Software estadístico SPSS v.26, se realizaron las tablas y figuras para el análisis descriptivo. Para el análisis inferencial, se utilizaron procedimientos de asociación para variables ordinales y dicotómicas, se utilizó el procedimiento Rho de Spearman de la estadística no paramétrica considerando que tienen distribución no normal, para variables ordinales.

**Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman**

Valores	Interpretación
De -0.91 a -1	Correlación Muy alta
De -0.71 a -0.90	Correlación Alta
De -0.41 a -0.70	Correlación Moderada
De -0.21 a -0.40	Correlación Baja
De 0 a -0.20	Correlación Prácticamente nula
De 0 a 0.20	Correlación Prácticamente nula
De 0.21 a 0.40	Correlación Baja
De 0.41 a 0.70	Correlación Moderada
De 0.71 a 0.90	Correlación Alta
De 0.91 a 1	Correlación Muy Alta

Fuente: Bizquerra [55]

## V. Resultados

### 5.1 Resultados descriptivos.

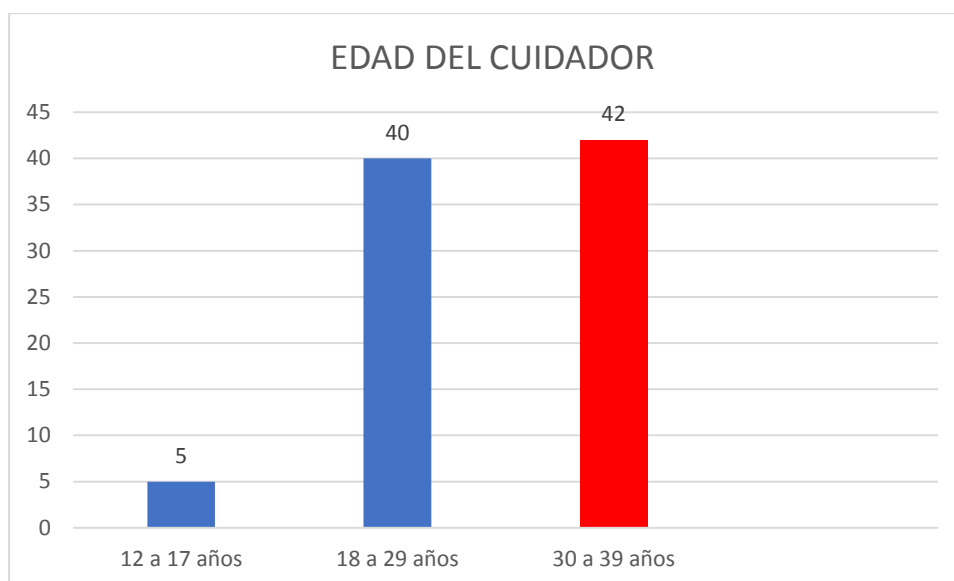
Tabla N° 01

Edad de las madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

EDAD DEL CUIDADOR	Nº	%
12 a 17 años	5	5,7
18 a 29 años	40	46,0
30 a 39 años	42	48,3
TOTAL	87	100,0

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño (anexo 02)"

Gráfica N° 01



En la tabla N° 01, según ciclos de vida se observa que la gran mayoría de cuidadores de niños son adultos mayores que representa un porcentaje de 48.3%(42), seguido muy de cerca por los cuidadores adultos jóvenes con un 46.0%(40), asimismo se identifica un reducido porcentaje de cuidadores que pertenecen al ciclo de vida adolescente que representa un 5.7%(5).

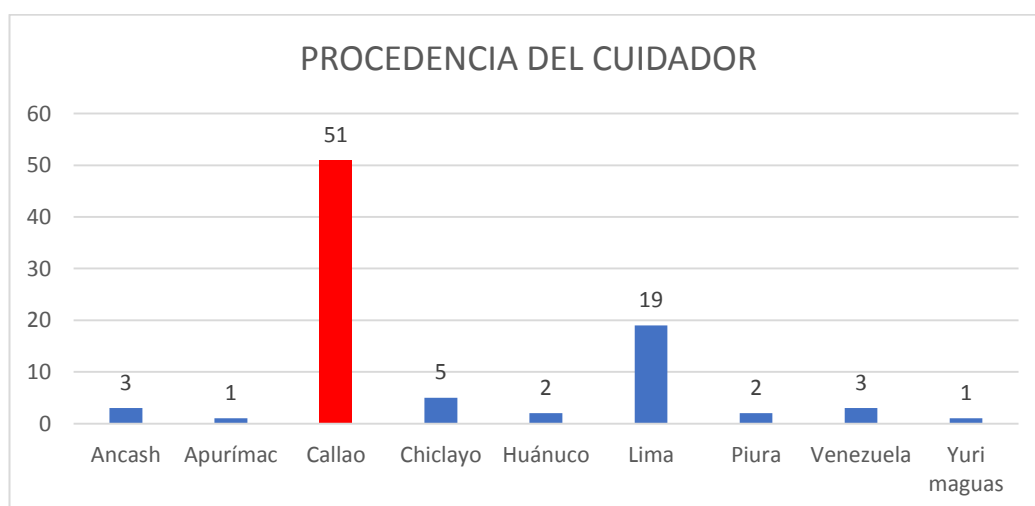
**Tabla N° 02**

Procedencia de las madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

PROCEDENCIA	N°	%
Ancash	3	3.4
Apurímac	1	1.1
Callao	51	58.6
Chiclayo	5	5.7
Huánuco	2	2.3
Lima	19	21.8
Piura	2	2.3
Venezuela	3	3.4
Yuri maguas	1	1.1
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño (anexo 02)"

**Gráfica N° 02**



De la tabla N° 02 los resultados nos permite observar lo siguiente de los 87 cuidadores que residen en la jurisdicción de Néstor Gambetta la gran mayoría vive en dicho lugar desde que nacieron, perteneciente al distrito del callao que representa un 58.6%(51) y otro grupo relevante de cuidadores que proceden del distrito de Lima metropolitana con un 21.8%(19), el resto de cuidadores proceden de diversas provincias del interior del país y de la nación vecina Venezuela, que hacen un total de 19.6% (17).



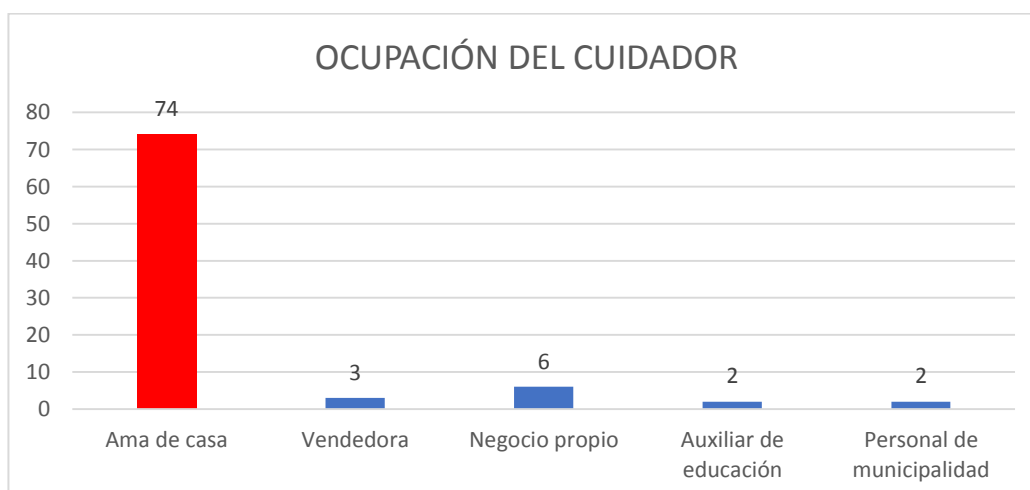
**Tabla N° 03**

Ocupación de las madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

OCUPACION	N°	%
Ama de casa	74	85,1
Vendedora	3	3,4
Negocio propio	6	6,9
Auxiliar de educación	2	2,3
Personal de municipalidad	2	2,3
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño (anexo 02)"

**Gráfica N° 03**



Según el análisis de la tabla N° 03 los resultados dan a conocer que la ocupación actual en el momento de la recolección de datos la gran mayoría de cuidadores son amas de casa con un 85.1% (74) seguida por otras ocupaciones de cuidadores como tener negocio propio como tiendas de abarrotes, etc., que representa un 6.9%(6) y finalmente un grupo de cuidadores con ocupaciones diversas que suman y un porcentaje de 8%

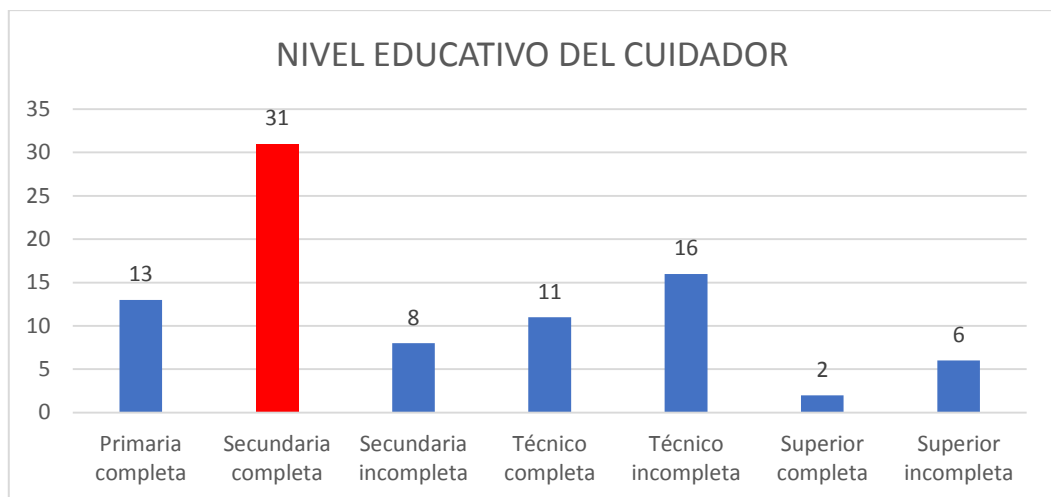
**Tabla N° 04**

Nivel educativo de las madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

NIVEL EDUCATIVO	N°	%
Primaria completa	13	14,9
Secundaria completa	31	35,6
Secundaria incompleta	8	9,2
Técnico completa	11	12,6
Técnico incompleta	16	18,4
Superior completa	2	2,3
Superior incompleta	6	6,9
TOTAL	87	100,0

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño (anexo 02)"

**Gráfica N° 04**



De la tabla N° 04, el mayor porcentaje 35.6%(31) le corresponde al grupo de cuidadores con grado de instrucción secundaria completa, luego ocupando el segundo lugar con un 18.4%(16) aquellos cuidadores con grado de instrucción técnico incompleto, seguido muy de cerca con un 14.9%(13) de cuidadores con primaria completa, y otro grupo relevante con instrucción técnico completa a un 12.6%(11) del total de cuidadores. Los cuidadores que tienen educación superior sea completa e incompleta solo representa un 40.2%(35), en contraste el otro grupo de cuidadores con grado de instrucción bajo alcanza un 59.8%(52).

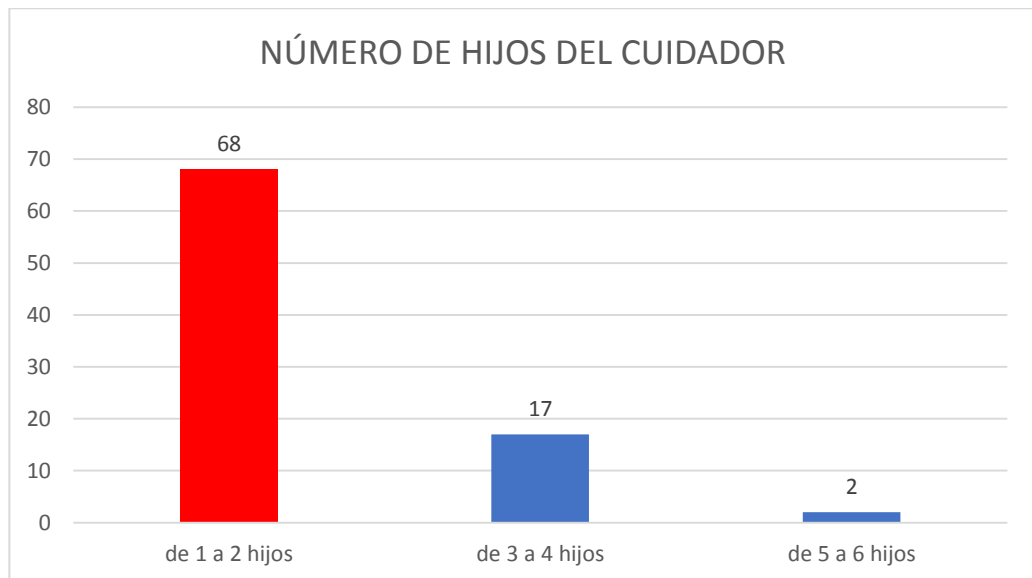
**Tabla N° 05**

N° de hijos de las madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

N° DE HIJOS DEL CUIDADOR	N°	%
de 1 a 2 hijos	68	78,2
de 3 a 4 hijos	17	19,5
de 5 a 6 hijos	2	2,3
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño (anexo 02)"

**Gráfica N° 05**



De la tabla N° 05 los resultados muestran en relación al número de hijos de los cuidadores la gran mayoría el 78.2%(68) tiene un máximo de 2 hijos, otro número de cuidadores con un máximo de 4 hijos con un 19.5%(17), y en contraste con el grupo de cuidadores que tienen un máximo de 6 hijos que representa 2.3%(2), finalmente menos del 22% son cuidadores que tienen entre 3 a 6 hijos.

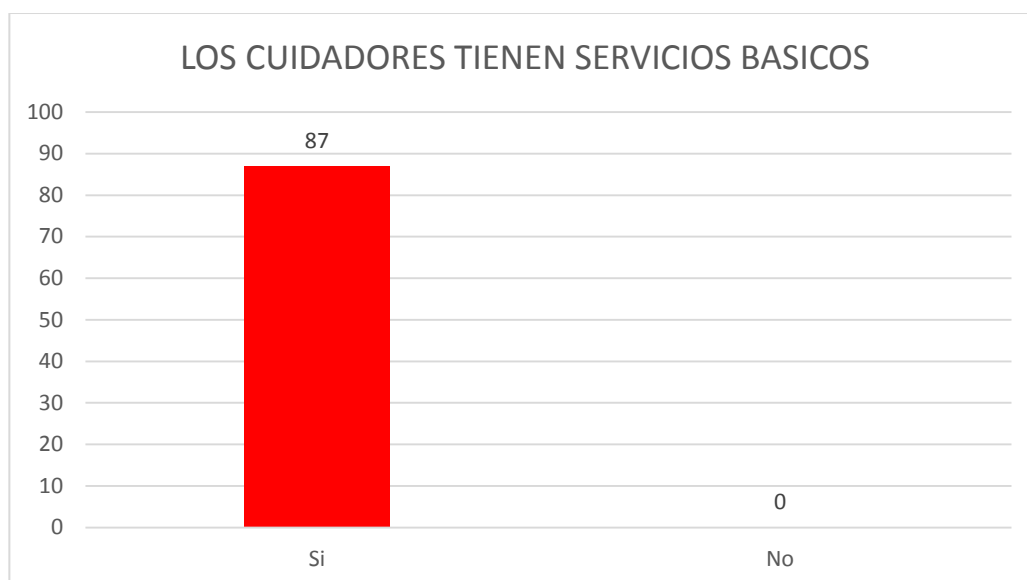
**Tabla N° 06**

Viviendas con servicios básicos de agua y desagüe de las madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

SERVICIOS BASICOS	N°	%
Si	87	100,0
No	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño (anexo 02)"

**Gráfica N° 06**



En la tabla N° 06 en cuanto a los servicios básicos el 100% (87) de las viviendas de las madres o cuidadores cuentan con agua y desagüe intradomiciliario.

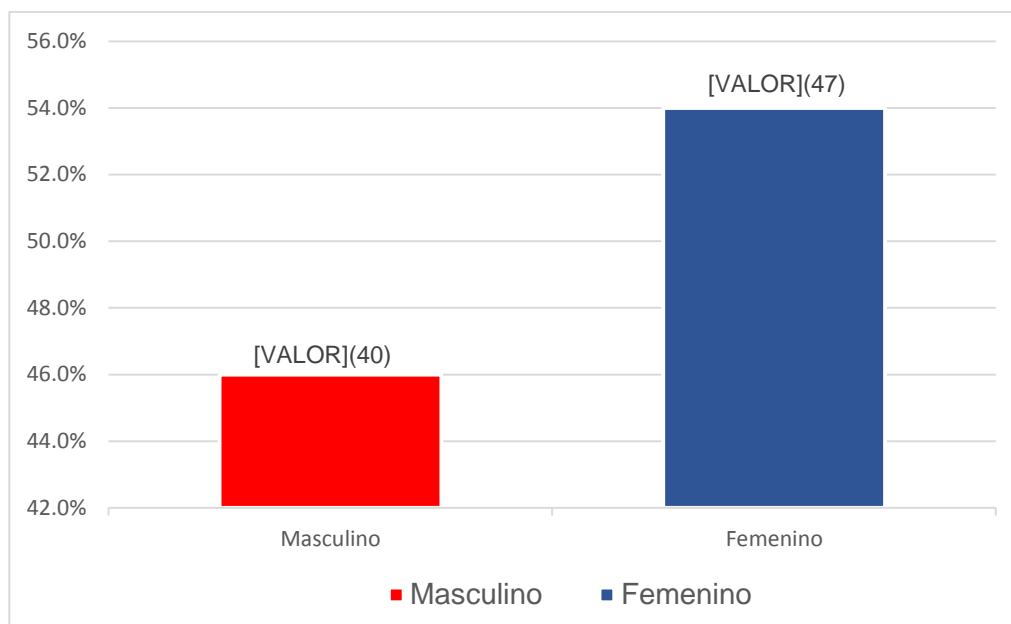
**Tabla N° 07**

Sexo de los niños de las madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

SEXO	N°	%
Femenino	47	54,0
Masculino	40	46,0
TOTAL	87	100,0

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño (anexo 02)"

**Gráfica N° 07**



En la tabla N° 07, las características poblacionales según sexo, se evidencia un incremento mínimo con respecto al sexo femenino de 54%(47) en comparación al sexo masculino de 46%(40).

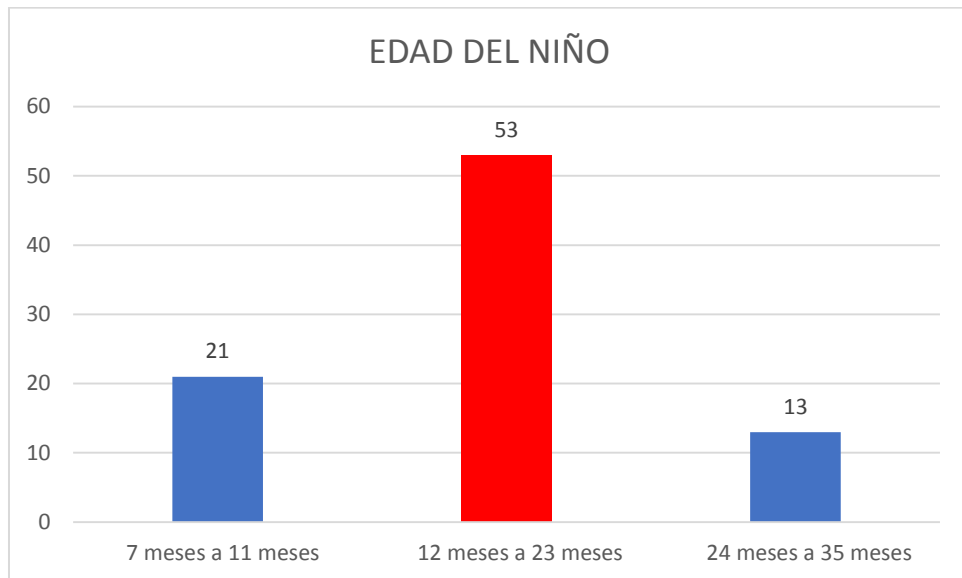
**Tabla N° 08**

Edad de los niños de las madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

EDAD DEL NIÑO	N°	%
7 meses a 11 meses	21	24,1
12 meses a 23 meses	53	60,9
24 meses a 35 meses	13	14,9
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño anexo 02)"

**Gráfica N° 07**



En la tabla N°08 se evidencia lo siguiente que los niños comprendidos entre las edades 12 a 23 meses de edad representan el 60.9%(53) de los cuales un 24.1%(21) corresponden a niños con 7 a 11 meses de edad, seguido por una proporción de 14.9%(13) niños de 24 a 35 meses de edad, finalmente más del 50% de los niños evaluados son menores de 24 meses.

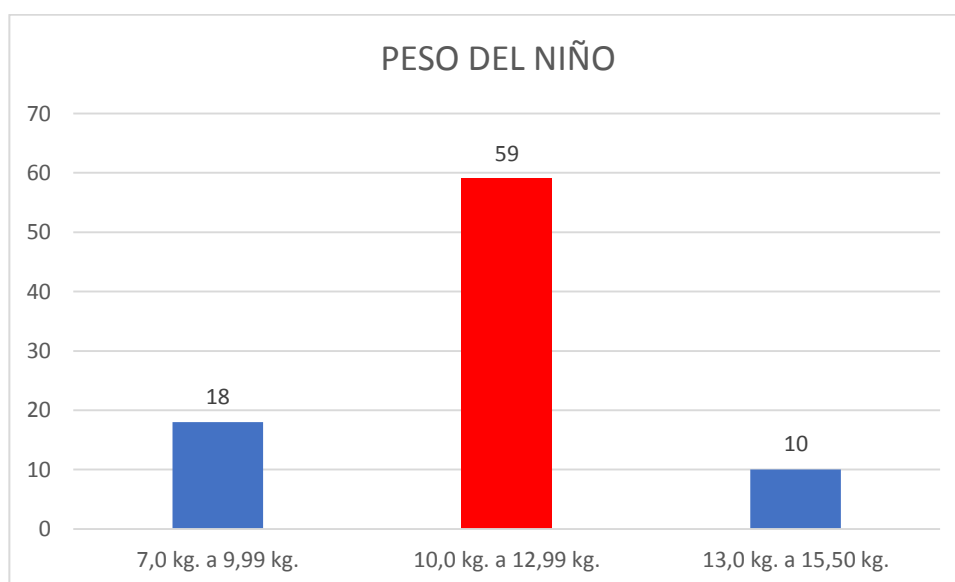
**Tabla N° 09**

Peso de los niños de madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

PESO DEL NIÑO	N°	%
7,0 kg. a 9,99 kg.	18	20,7
10,0 kg. a 12,99 kg.	59	67,8
13,0 kg. a 15,50 kg.	10	11,5
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño (anexo 02)"

**Gráfica N° 09**



En la tabla N° 09 nos muestra que un gran número de niños en estudio tiene un peso entre 10,0 a 12,999 kgr, que representa un porcentaje mayoritario de 67.8%(59), luego un grupo de niños con pesos menores de 10,0kgr. Con un 20.7%(18), y finalmente un grupo minoritario de niños con pesos adecuados +2 DS entre 13,0 a 15.5 kgr, que representa un 11.5%(10).

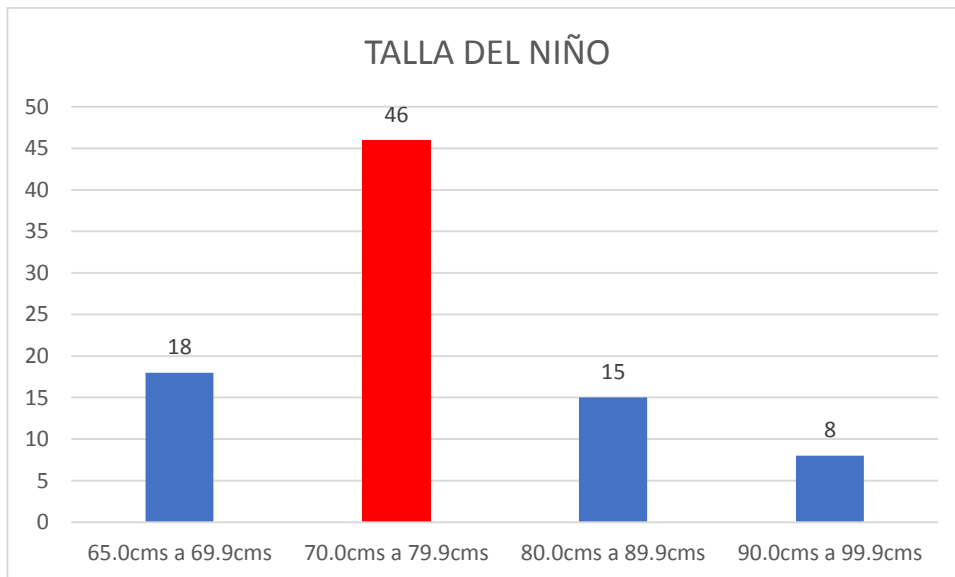
**Tabla N° 10**

Talla de los niños de madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

TALLA DEL NIÑO	N°	%
65.0cms a 69.9cms	18	20,7
70.0cms a 79.9cms	46	52,9
80.0cms a 89.9cms	15	17,2
90.0cms a 99.9cms	8	9,2
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño (anexo 02)

**Gráfica N° 10**



En la tabla N° 10 se evidencia que un gran número de niños de estudio tienen tallas que oscila entre 70,0 a 79,9cms. que equivale un 52,9%(46) luego un grupo de niños con tallas de 65,0 a 69,9cms. que representa 20,7%(18) y otro grupo de niños con tallas con +1 DS entre 80.0 a 89.9cms. con un 17.2%(15) y finalmente un grupo minoritario de niños con tallas adecuadas con +2 DS entre 90.0 a 99.9cms., que equivale un 9,2%(8).



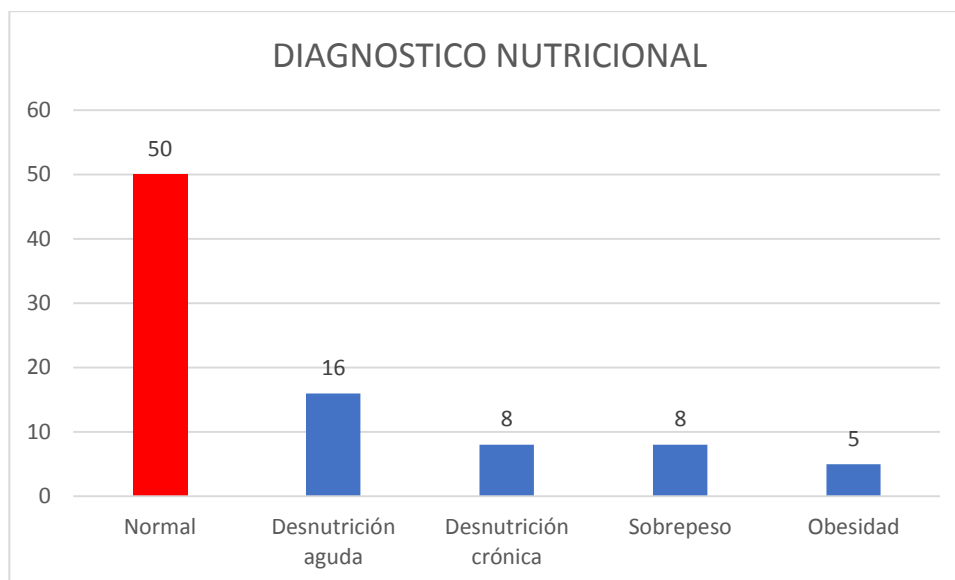
**Tabla N° 11**

Diagnostico nutricional de los niños de madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	N	%
Normal	50	57.5
Desnutrición aguda	16	18.4
Desnutrición crónica	8	9.2
Sobrepeso	8	9.2
Obesidad	5	5.7
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño (anexo 02)

**Gráfica N° 11**



En la tabla N° 11 para la determinación del estado nutricional se utilizó el percentil y los indicadores P/E, P/T y T/E, de los cuales la gran mayoría el 57.5%(50) niños tiene diagnostico nutricional normal, por otro lado un numero relevante que representa el 42.5%(37) niños presenta diversos trastornos nutricionales de los cuales el más resaltante de este grupo, pero no único por el difícil y largo tratamiento recuperativo un 9.2%(8) de niños tiene desnutrición crónica, luego el 18.4%(16) niños presenta desnutrición aguda, otros grupos de niños el 9.2%(8) y el 5.7%(5) en porcentajes menores presenta sobrepeso y obesidad respectivamente.

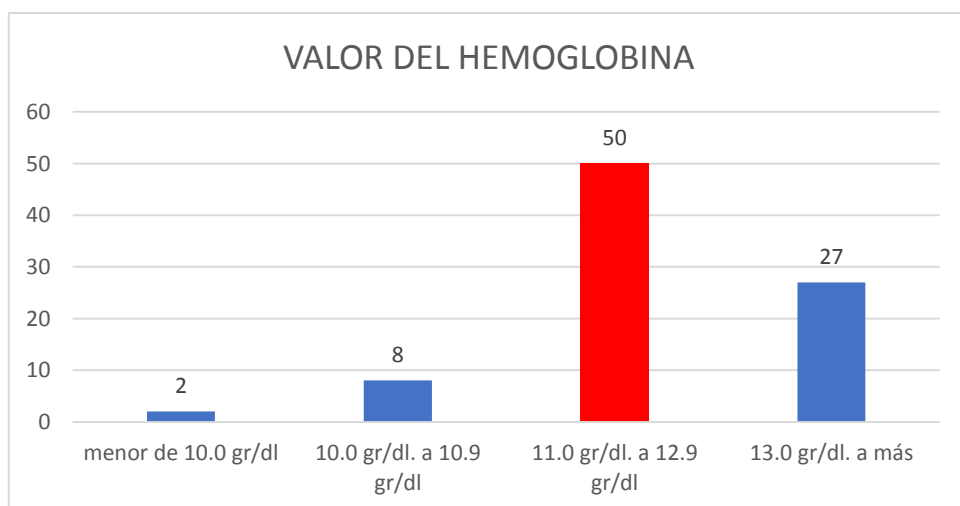
**Tabla N° 12**

Niveles de hemoglobina de los niños de las madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

VALOR DE HEMOGLOBINA	N°	%
menor de 10.0 gr/dl	2	2.3
10.0 gr/dl. a 10.9 gr/dl	8	9.2
11.0 gr/dl. a 12.9 gr/dl	50	57.5
13.0 gr/dl. a más	27	31.0
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño (anexo 02)"

**Gráfica N° 12**



En la Tabla N° 12, en relación a los niveles de hemoglobina los niños en estudio presentaron lo siguiente; 10 niños que equivale un (11,5%) presentan diagnóstico de anemia leve y moderada, 50 niños un (57,5%) están dentro de los valores normales aceptables con un 11.0 gr/dl. a 12.99 gr./dl. y solo 27 niños un (31%) están dentro de los valores de 13.0 gr./dl. a más, lo que significa que solo un tercio de los niños evaluados están mejor ubicados y alejados temporalmente de la temible anemia.

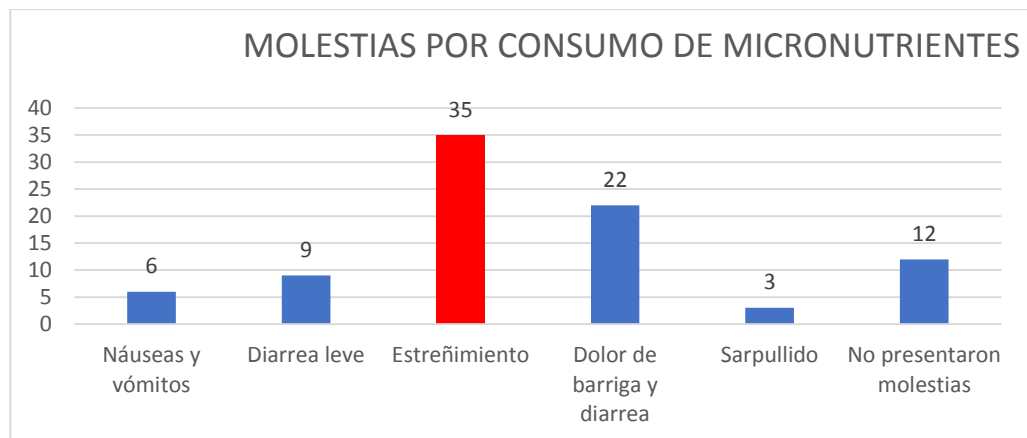
**Tabla N° 13**

Molestias que presentaron los niños después de consumir los micronutrientes(chispitas), en algún momento como posible efecto secundario según las madres o cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

<b>MOLESTIAS POR CONSUMO DE MICRONUTRIENTES (chispitas)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Náuseas y vómitos</b>	6	6.8
<b>Diarrea leve</b>	9	10.4
<b>Estreñimiento</b>	35	40.2
<b>Dolor de barriga y diarrea</b>	22	25.3
<b>Sarpullido</b>	3	3.5
<b>No presentaron molestias</b>	12	13.8
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>

Fuente: "Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador y del niño (anexo 02)"

**Gráfica N° 13**



En la tabla N° 13, en relación a las molestias que presentaron los niños una vez ingerido los micronutrientes, el mayor número de niños 35 presentaron estreñimiento que equivale el (40.2%), seguido por el dolor de barriga y diarrea 22 niños que representa un (25.3%), solo diarrea leve 9 niños (10.4%) y un número reducido de 3 niños que presentaron sarpullido que equivale el (3,5%) cabe agregar que 12 niños no presentaron molestia alguna representado por un (13.8%).

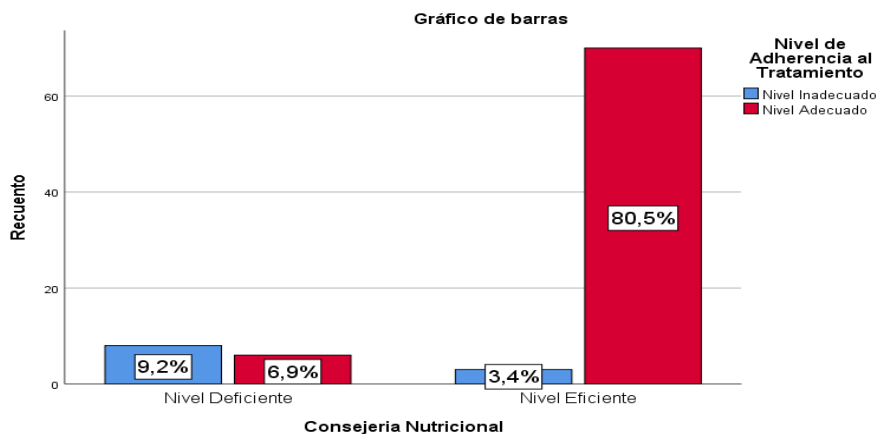
**Tabla N° 14**

**Consejería Nutricional\* Nivel de Adherencia al Tratamiento**

		Nivel de Adherencia al Tratamiento			
			Nivel Inadecuado	Nivel Adecuado	Total
Consejería Nutricional	Nivel Deficiente	Recuento	8	6	14
		% del total	9,2%	6,9%	16,1%
	Nivel Eficiente	Recuento	3	70	73
		% del total	3,4%	80,5%	83,9%
Total		Recuento	11	76	87
		% del total	12,6%	87,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N °14. Consejería al tratamiento\* Nivel de Adherencia al tratamiento**



De acuerdo a la tabla N°14 y Gráfica N °14, muestran los resultados desde la percepción de los cuidadores, los cuales consideran que el 80.5% tiene un nivel eficiente en la consejería nutricional y un nivel adecuado del nivel de adherencia al tratamiento, el 9.2% tienen un nivel deficiente en la consejería Nutricional y un nivel inadecuado del nivel de adherencia al tratamiento y solamente el 6.9% de la consejería nutricional tiene un nivel deficiente y el nivel de adherencia al tratamiento tiene un nivel adecuado, respecto a la opinión la consejería nutricional y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud Néstor Gambetta del Callao.

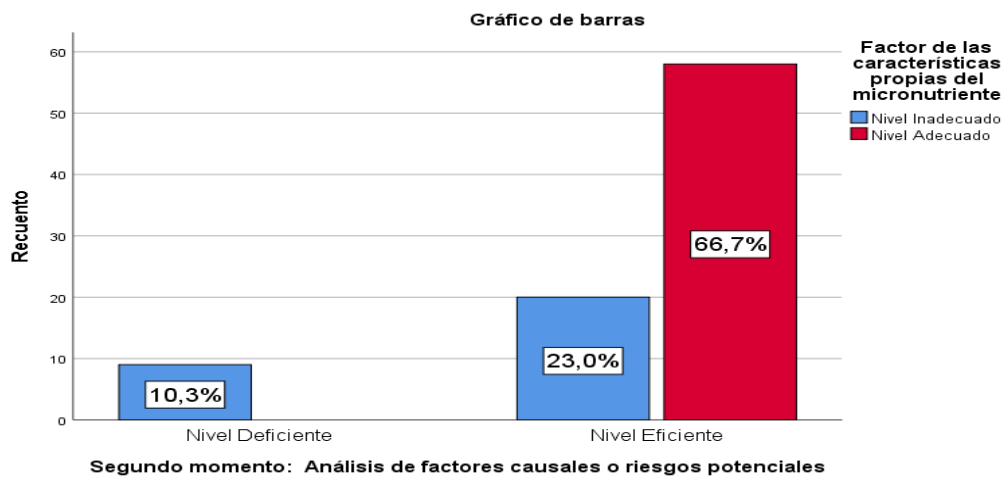
**Tabla N° 15**

Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales \*Factor de las características propias del micronutriente

		Factor de las características propias del micronutriente			
			Nivel Inadecuado	Nivel Adecuado	Total
		Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales	Nivel Deficiente	Recuento	9
		% del total	10,3%	0,0%	10,3%
	Nivel Eficiente	Recuento	20	58	78
		% del total	23,0%	66,7%	89,7%
Total		Recuento	29	58	87
		% del total	33,3%	66,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N °15. Segundo momento y el Factor características propias**



De acuerdo a la tabla N° 15 y Gráfica N °15, muestran los resultados desde la percepción de los cuidadores, los cuales consideran que el 66.7% tiene un nivel eficiente en el segundo momento y un nivel adecuado del factor de las características propias, el 23.0% tienen un nivel eficiente en el segundo momento y un nivel inadecuado del factor de las características propias, respecto a la opinión sobre el segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales y Factor de las características propias del micronutriente meses que acuden al Centro de Salud Néstor Gambetta del Callao.

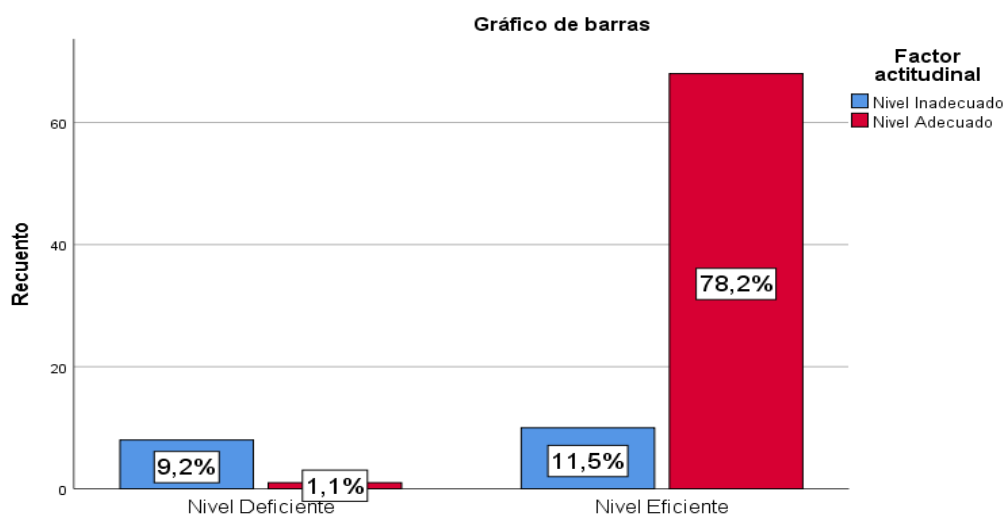
**Tabla N°16**

Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales \*Factor actitudinal

		Factor actitudinal			
		Nivel		Total	
		Inadecuado	Nivel Adecuado		
Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales	Nivel Deficiente	Recuento	8	1	9
		% del total	9,2%	1,1%	10,3%
	Nivel Eficiente	Recuento	10	68	78
		% del total	11,5%	78,2%	89,7%
Total		Recuento	18	69	87
		% del total	20,7%	79,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N °16. Segundo momento y el Factor actitudinal**



**Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales**

De acuerdo a la tabla N°16 y Gráfica N °16, muestran los resultados desde la percepción de los cuidadores, los cuales consideran que el 78,2% tiene un nivel eficiente en el segundo momento y un nivel adecuado del Factor actitudinal, el 11.5% tienen un nivel eficiente en el segundo momento y un nivel inadecuado del Factor actitudinal, respecto a la opinión de los cuidadores sobre el segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales y el Factor actitudinal que acuden al Centro de Salud Néstor Gambetta del Callao.

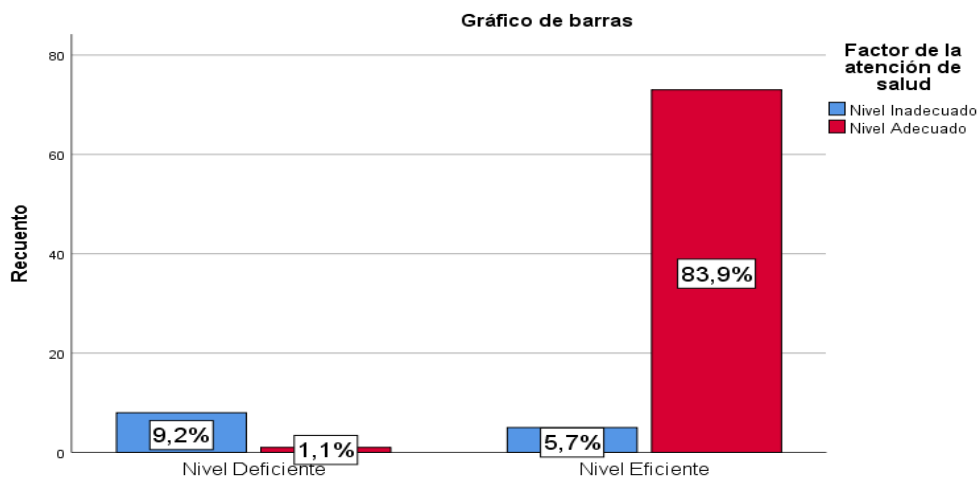
**Tabla N° 17**

Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales \*Factor de la atención de salud

		Factor de la atención de salud			
		Nivel		Total	
		Inadecuado	Nivel Adecuado		
Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales	Nivel Deficiente	Recuento	8	1	9
		% del total	9,2%	1,1%	10,3%
	Nivel Eficiente	Recuento	5	73	78
		% del total	5,7%	83,9%	89,7%
Total		Recuento	13	74	87
		% del total	14,9%	85,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N °17. Segundo momento y el Factor de la atención de salud**



**Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales**

De acuerdo a la tabla N° 17 y Gráfica N °17, muestran los resultados desde la percepción de los cuidadores, los cuales consideran que el 83.9% tiene un nivel eficiente en el segundo momento y un nivel adecuado del Factor de la atención de salud, el 9.2% tienen un nivel deficiente en el segundo momento y un nivel inadecuado del Factor de la atención de salud, respecto a la opinión de los cuidadores sobre el segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales y el Factor de la atención de salud que acuden al Centro de Salud Néstor Gambetta del Callao.

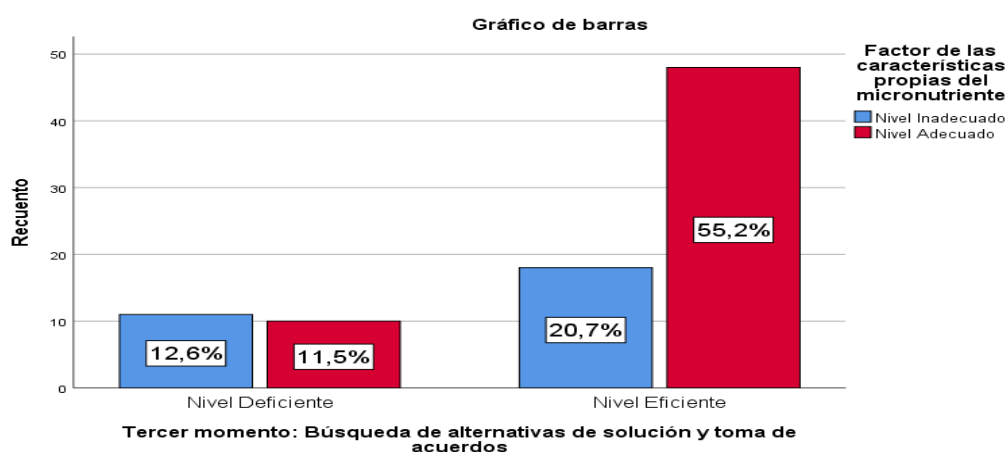
**Tabla N° 18**

Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos\*Factor de las características propias del micronutriente

		Factor de las características propias del micronutriente			
		Nivel			
		Inadecuado	Nivel Adecuado	Total	
Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Nivel Deficiente	Recuento	11	10	21
		% del total	12,6%	11,5%	24,1%
	Nivel Eficiente	Recuento	18	48	66
		% del total	20,7%	55,2%	75,9%
Total		Recuento	29	58	87
		% del total	33,3%	66,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N °18. Tercer momento y el Factor de las características propias**



De acuerdo a la tabla N°18 y Gráfica N °18, muestran los resultados desde la percepción de los cuidadores, los cuales consideran que el 55.2% tiene un nivel eficiente en el tercer momento y un nivel adecuado del Factor de las características propias, el 20.7% tienen un nivel eficiente en el tercer momento y un nivel inadecuado del Factor de las características propias, respecto a la opinión de los cuidadores sobre el tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y el Factor de las características propias del micronutriente, que acuden al Centro de Salud Néstor Gambetta del Callao.



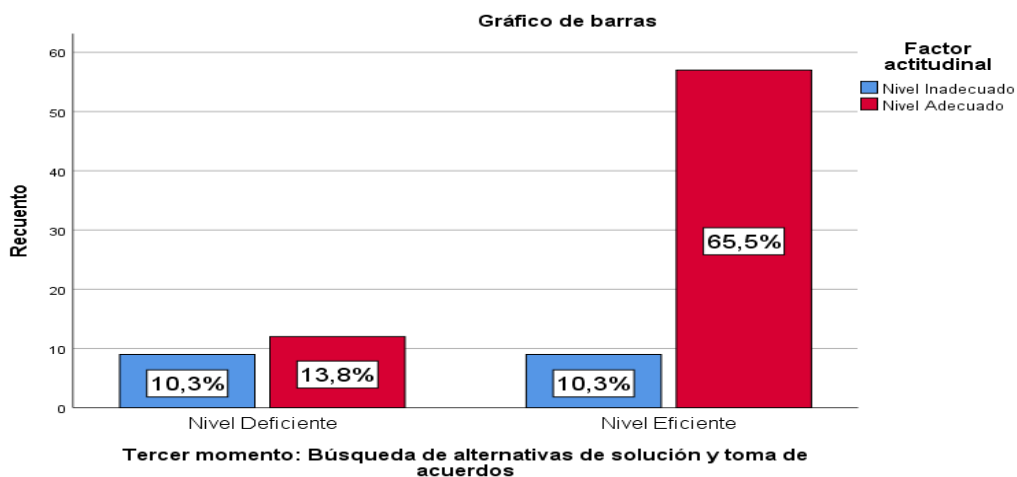
**Tabla N° 19**

**Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos\*Factor actitudinal**

		Factor actitudinal			
		Nivel		Total	
		Inadecuado	Nivel Adecuado		
Tercer momento:	Nivel Deficiente	Recuento	9	12	21
Búsqueda de alternativas		% del total	10,3%	13,8%	24,1%
de solución y toma de	Nivel Eficiente	Recuento	9	57	66
acuerdos		% del total	10,3%	65,5%	75,9%
Total		Recuento	18	69	87
		% del total	20,7%	79,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N °19. Tercer momento y el Factor actitudinal**



De acuerdo a la tabla 19 y Gráfica N °19 muestran los resultados desde la percepción de los cuidadores, los cuales consideran que el 65.5% tiene un nivel eficiente en el tercer momento y un nivel adecuado del Factor actitudinal, el 10.3% tienen un nivel eficiente en el tercer momento y un nivel inadecuado del Factor actitudinal, respecto a la opinión de los cuidadores sobre el tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdo y el factor actitudinal que acuden al Centro de Salud Néstor Gambetta del Callao.

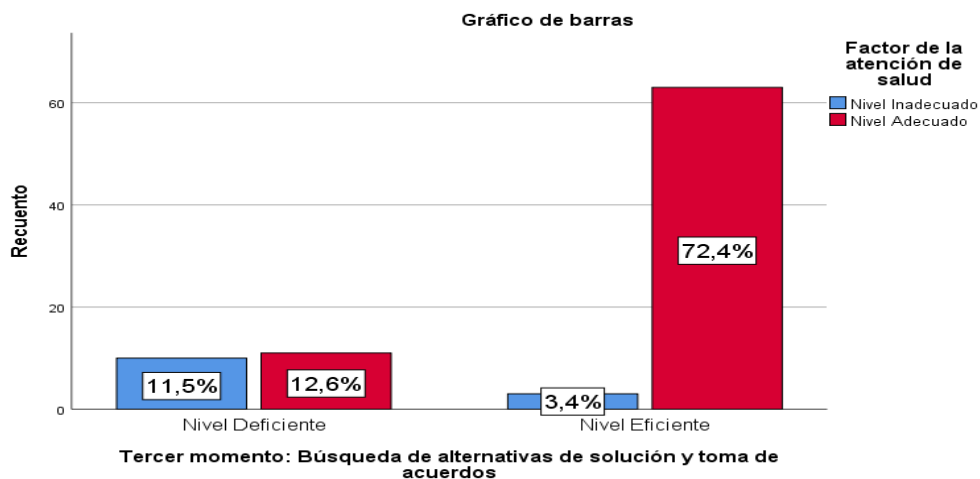
**Tabla N° 20**

Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos\*Factor de la atención de salud

		Factor de la atención de salud			
			Nivel Inadecuado	Nivel Adecuado	Total
Tercer momento:	Nivel Deficiente	Recuento	10	11	21
Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos		% del total	11,5%	12,6%	24,1%
	Nivel Eficiente	Recuento	3	63	66
		% del total	3,4%	72,4%	75,9%
Total		Recuento	13	74	87
		% del total	14,9%	85,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N °20. Tercer momento y el Factor de la atención de salud**



De acuerdo a la tabla N°20 y Gráfica N °20, muestran los resultados desde la percepción de los cuidadores, los cuales consideran que el 72.4% tiene un nivel eficiente en el Tercer momento y un nivel adecuado del Factor de la atención de salud, el 12.6% tienen un nivel deficiente en el Tercer momento y un nivel adecuado del Factor de la atención de salud, respecto a la opinión de los cuidadores sobre el Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y el Factor de la atención de salud que acuden al Centro de Salud Néstor Gambetta del Callao.

## 5.2 Resultados inferenciales.

### Hipótesis General

**H0:** No Existiría una relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de salud y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao 2019.

**H1:** Existiría una relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de salud y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao 2019

**Nivel de significación:** 0.05

**Regla de decisión:** Si p valor < 0.05, rechazar  $H_0$  ; Si p valor > 0.05, aceptar  $H_0$

**Tabla N° 21**

Correlaciones				
		Consejería		
		nutricional	Adherencia al Tratamiento	
Rho de Spearman	Consejería nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	,586**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	87	87

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ( $r = 0,586$ ) positiva y correlación moderada (Bisquerra)<sup>36</sup> con una significancia de  $p=0,000$  menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: consejería nutricional y adherencia al tratamiento, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, en conclusión: Existiría una relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de salud y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao 2019.

### Hipótesis específica N° 01

**H0:** No Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

**H1:** Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

**Nivel de significación:** 0.05

**Regla de decisión:** Si  $p$  valor  $< 0.05$ , rechazar  $H_0$ . ; Si  $p$  valor  $> 0.05$ , aceptar  $H_0$

**Tabla N° 22**

**Correlaciones**

		Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales	Factor de las características propias del micronutriente
Rho de Spearman	Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 ,480** .000 87
			87

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ( $r = 0,480$ ) positiva y correlación moderada (Bisquerra)<sup>36</sup> con una significancia de  $p=0,000$  menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: segundo momento y factor de las características propias, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa, en conclusión: Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

## Hipótesis específica N° 02

**H0:** No Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

**H1:** Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

**Nivel de significación:** 0.05

**Regla de decisión:** Si  $p$  valor  $< 0.05$ , rechazar  $H_0$ . ; Si  $p$  valor  $> 0.05$ , aceptar  $H_0$

**Tabla N° 23**

**Correlaciones**

		Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales		
				Factor actitudinal
Rho de Spearman	Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales	Coefficiente de correlación	1,000	,572**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	87	87

**\*\*.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ( $r = 0,572$ ) positiva y correlación moderada (Bisquerra) con una significancia de  $p=0,000$  menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: segundo momento y factor actitudinal, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, en conclusión: Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

### Hipótesis específica N° 03

**H0:** No Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

**H1:** Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

**Nivel de significación:** 0.05

**Regla de decisión:** Si  $p$  valor  $< 0.05$ , rechazar  $H_0$ . ; Si  $p$  valor  $> 0.05$ , aceptar  $H_0$

**Tabla N° 24**

**Correlaciones**

		Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales	Factor de la atención de salud
Rho de Spearman	Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos potenciales	Coefficiente de correlación	,705**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	87

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ( $r = 0,705$ ) positiva y correlación alta (Bisquerra)<sup>36</sup> con una significancia de  $p=0,000$  menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: segundo momento y factor actitudinal, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, en conclusión Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

### Hipótesis específica N°04

**H0:** No Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

**H1:** Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

**Nivel de significación:** 0.05

**Regla de decisión:** Si  $p$  valor  $< 0.05$ , rechazar  $H_0$ . ; Si  $p$  valor  $> 0.05$ , aceptar  $H_0$

**Tabla N° 25**

**Correlaciones**

		Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos		Factor de las características propias del micronutriente	
Rho de Spearman	Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 87	,228* ,034 87	

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ( $r=0,228$ ) positiva y correlación baja (Bisquerra)<sup>36</sup> con una significancia de  $p=0,034$  menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: segundo momento y factor actitudinal, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, en conclusión Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

### Hipótesis específica N° 5

**H0:** No Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

**H1:** Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

**Nivel de significación:** 0.05

**Regla de decisión:** Si  $p$  valor  $< 0.05$ , rechazar  $H_0$ . ; Si  $p$  valor  $> 0.05$ , aceptar  $H_0$

**Tabla N° 26**

**Correlaciones**

		Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos		Factor actitudinal
Rho de Spearman	Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Coefficiente de correlación	1,000	,309**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	87	87

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ( $r=0,309$ ) positiva y correlación baja (Bisquerra)<sup>36</sup> con una significancia de  $p=0,004$  menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: segundo momento y factor actitudinal, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, en conclusión Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta

### Hipótesis específica N° 06



**H0:** No Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

**H1:** Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

**Nivel de significación:** 0.05

**Regla de decisión:** Si  $p$  valor  $< 0.05$ , rechazar  $H_0$ . ; Si  $p$  valor  $> 0.05$ , aceptar  $H_0$

**Tabla N° 27**

**Correlaciones**

		Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos		Factor de la atención de salud	
Rho de Spearman	Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Coefficiente de correlación	1,000	,517**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	87	87	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ( $r=0,517$ ) positiva y correlación baja (Bisquerra)<sup>36</sup> con una significancia de  $p=0,000$  menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: segundo momento y factor actitudinal, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, en conclusión Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta.

**6.1. Contrastación y demostración de las Hipótesis con los resultados**

Ruiz (2018), tuvo como relación entre el consumo del suplemento de micronutrientes y hemoglobina en niños y niñas menores de 5 años.

Contrastación, los resultados indicaron que el total de niños y niñas evaluados el 12% presentaron bajo peso para la edad, 53% baja talla y el 6% tenían sobrepeso. En la toma inicial de hemoglobina el 30% de los niños tenían anemia, mientras que en la toma final de hemoglobina el valor se redujo al 20% de niños con anemia. Conclusión: Con los resultados obtenidos se recomienda mantener el programa en el tiempo y extenderlo a toda la población menor de 5 años. Estos resultados corroboran que lo expresado en la investigación realizada.

Chuquimarca, Caicedo, Zambrano (2017), estudio en el Ecuador, cuyo objetivo fue evaluar el efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños.

Contrastación, al final del estudio el 83% resultado tiene anemia; se encuentra una diferencia estadísticamente significativa con un valor de 0.0106 a 0.05. Los resultados arrojan significancia sin embargo este estudio tiene un alto resultado en anemia, por lo que estaría sujeto a determinar con una siguiente investigación que factores incidieron en una alta anemia en los niños.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

Franco y Merchancano (2016), en su estudio cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la suplementación con Chis Paz y la influencia de los factores determinantes de desnutrición y anemia en el estado nutricional de los niños de CIVB – CNH de la parroquia.

Contrastación, el efecto de la suplementación con Chis paz no tiene influencias en el estado nutricional de los niños de los CIBV Y CNH de la parroquia Eloy Alfaro de la ciudad de Manta, 2 de cada 10 niños no consumen Chis paz, su calidad y efectividad para reducir la anemia se ve disminuida a la falta de seguimiento y los controles de salud del niño. Estos resultados son totalmente diferentes a los del estudio desarrollado, ello gracias a la prolijidad de los especialistas en aprovechar los 5 momentos y también los cuidadores respetando la adherencia al tratamiento.

El estudio de Ocaña (2014) de Ecuador, cuyo objetivo fue evaluar el Impacto de un programa de suplementación con micronutrientes para evitar la anemia de niños de 6 meses. educación preoperatoria y el nivel de ansiedad de los pacientes.

Contrastación, los resultados indicaron que el 52.9% valores que luego de la suplementación con micronutrientes (chis- paz) descendió a 38.2% esto permite interpretar la efectividad e impacto de la suplementación es positiva. Se concluye que el impacto de los micronutrientes en niveles de hemoglobina condiciona a una menor probabilidad de desarrollar anemia. La efectividad de este programa en el país vecino corrobora lo logrado en la investigación.

Ipanaque y Taype (2019), cuyo objetivo fue evaluar la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y su relación con el suministro de micronutrientes del centro de atención primaria de breña, Lima-2018

Contrastación, los resultados registraron el efecto poco adecuado se repite en sus tres dimensiones: cognitivo, 100%; afectivo con 98.3%; y la

dimensión conductual, con un 97.4%. Con respecto a la segunda variable, suministro de micronutriente, se halló que el 93.1 % tiene un suministro poco adecuado. El 93.1 % muestra una preparación y administración de micronutrientes adecuada. Concluyen que no hay relación entre la actitud de las madres y el suministro, lo cual discrepa totalmente con lo realizado en la presente investigación, deben haberse dado factores exógenos, que perturbaron el desarrollo de dicha investigación.

Lazarte (2017), cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados a la no adherencia al consumo de multimicronutrientes chispitas de madres de niños de 6 a 36 meses usuarios del centro de salud

Contrastación, se demostró que existe adherencia al tratamiento. De modo específico, en los factores dimensionados resultaron significativos, lo cual corrobora los resultados de la investigación realizada.

Gonzales (2017), cuyo objetivo consistió sobre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del centro de salud.

Contrastación, la consejería que brinda el personal de enfermería se relaciona con los conocimientos sobre alimentación saludable en las madres de niños menores de 5 años siendo el resultado estadísticamente significativo [ $\chi^2=18.666$ ;  $p=0.000$ ], también se encontró relación significativa entre consejería nutricional y las generalidades de conocimientos. Dichos resultados corroboran lo actuado en la presente investigación.

### 6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

La presente investigación se basa en los principios éticos de respetar el derecho a no difundir, ni grabar, ni fotografiar sin permiso de la institución y los integrantes, sustentado en los siguientes principios:

Beneficencia. - donde la información que se obtenga se utilizara con el único objetivo de determinar la relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de salud y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao 2019.

Autonomía. - Se respeta el derecho de cuidador, padre o madre de los niños de 6 a 36 meses, si desea participar o no en la investigación, proporcionando el consentimiento informado y explicándoles el objetivo del estudio.

No maleficencia. - En la investigación no se realizó ningún procedimiento o acto que pudiera ocasionar algún tipo de daño al participante.

Justicia. -Con el estudio se dará una mejor consejería nutricional en relación a la adherencia del tratamiento de micronutrientes en los cuidadores de niños y niñas de 6 a 36 meses.

## Conclusiones

- a) Existe una relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de salud y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao 2019. Con una evidencia estadística, muestran una relación ( $r = 0,586$ ) positiva y correlación moderada, con una significancia de  $p=0,000$  menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables.
- b) Existe una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Con una evidencia estadística, muestran una relación ( $r = 0,480$ ) positiva y correlación moderada, con una significancia de  $p=0,000$  menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables.
- c) Existe una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Con una evidencia estadística, muestran una relación ( $r = 0,572$ ) positiva y correlación

moderada, con una significancia de  $p=0,000$  menor a  $0,05$ , siendo una prueba significativa entre las variables.

- d) Existe una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Con una evidencia estadística, muestran una relación ( $r = 0,705$ ) positiva y correlación alta, con una significancia de  $p=0,000$  menor a  $0,05$ , siendo una prueba significativa entre las variables.
- e) Existe una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Con una evidencia estadística, muestran una relación ( $r = 0,228$ ) positiva y correlación baja, con una significancia de  $p=0,034$  menor a  $0,05$ , siendo una prueba significativa entre las variables.
- f) Existe una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Con una evidencia estadística, muestran una relación ( $r = 0,309$ ) positiva y correlación

baja, con una significancia de  $p=0,004$  menor a  $0,05$ , siendo una prueba significativa entre las variables.

- g) Existe una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Con una evidencia estadística, muestran una relación ( $r = 0,517$ ) positiva y correlación baja, con una significancia de  $p=0,000$  menor a  $0,05$ , siendo una prueba significativa entre las variables.



## Recomendaciones

- a) Se recomienda que frente a la existencia de un 58.6% de relación entre la consejería nutricional y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes el fortalecimiento de programas de capacitación de los factores de adherencia en forma continua y permanente en el personal de salud del área de consejería nutricional.
  
- b) Se recomienda frente a una correlación moderada, entre la consejería nutricional y los factores de características propias de los micronutrientes, fomentar el uso de materiales y/o fichas físicas y muy visuales sobre los factores causales o riesgos potenciales.
  
- c) Se recomienda fomentar un mayor espíritu de trabajo colaborativo a través de actividades dinámicas que fomenten motivación y emociones positivas, buscando reducir la ansiedad como factor actitudinal en la adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores.
  
- d) Se recomienda programar reuniones de trabajo que establezcan metas reales de atención frente a la dimensión factor de la atención de salud en relación al nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños.
  
- e) Se recomienda como una forma de búsqueda de alternativas de

solución y toma de acuerdos, crear un acta de seguimiento que permita la verificación de la aplicación de las decisiones tomadas en el segundo momento de la conserjería.

- f) Se recomienda crear incentivos y reconocimiento que reduzcan el estrés como factor negativo en el consejero nutricional frente al nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses.
  
- g) Se recomienda que se creen ambientes basados en conversatorios para buscar alternativas óptimas para la consejería nutricional en relación con el factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación de micronutrientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- [1] MINSA, «Norma técnica-Manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas.,» Resolución Ministerial N° 958-2012 MINSA, Lima-Perú, 2017.
- [2] MINSA, «Directiva Sanitaria para la prevencion de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de meses,» Ministerio de Salud, Lima Perú, 29 de enero del 2016.
- [3] MINSA, «Conserjería Nutricional, en el marco de la atención de salud materno infantil,» Instituto Nacional de Salud, LIma Perú., 2010.
- [4] P. M. d. Alimentos, «Normas, protocolos y conserjería para la suplementación con micronutrientes,» Ministerios de Salud Pública , Ecuador, 2011.
- [5] OMS, «Carencia de micronutrientes,» Organización Mundial de la Salud, Colombia, 2012.
- [6] I. d. N. y. T. d. I. Alimentos., «Prevalencia de su deficiencia y los programas nacionales de entrega de micronutrientes,» Universidad de Chile, Santiago-Chile, 2014.
- [7] C. P. d. Salud, «Situación actual de los micronutrientes en Latinoamerica y el Caribe.,» Instituto de Investigación Nutricional, Chile, 2014.
- [8] A. M.R.Molina, «Principales deficiencias de micronutrientes en Centroamerica-Estrategias del INCAP para su control,» Instituto de Nutrición de Centro America y Panama, Guatemala, 2015.
- [9] J. L y M. A., «Factores socioculturales y su relación con la adherencia al suplemento de multi-micronutrientes en madres que acuden al centro de salud Santa Fé,» Universidad Nacional del Callao, Callao Perú, 2016.

- [10] M. Tavera, «Nivel de cobertura y adherencia en el consumo de micronutrientes en los niños del distrito de Rio Santiago e Imaza,» Organización Panamericana de la Salud, Amazonas, Perú, 2016.
- [11] Endes, «Las chispitas "que combaten la anemia y desnutrición en niños",» *Sociedad*, p. 23, 15 noviembre 2014.
- [12] P. Ruiz, «Relación entre el Consumo del Suplemento de Micronutrientes y Hemoglobina en Niños y Niñas Menores de 5 años. Chimborazo 2016,» Escuela Superior Politecnica de Chimborazo, Ecuador, 2018.
- [13] R. Chuquimarca, T. Caicedo y N. Zambrano, «Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, los Ríos-Ecuador; 2014-2015,» Universidad de Quito, Ecuador, 2017.
- [14] V. Franco y M. Merchancano, «Evaluación del efecto de la suplementación con Chispaz y la influencia de los factores determinantes de desnutrición y anemia en el estado nutricional de los niños de CIVB – CNH de la Parroquia Eloy Alfaro de Manta,» Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador, 2016.
- [15] D. Ocaña, «. Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud Picaihua, período enero - junio 2013,» Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, 2014.
- [16] P. Ipanaque y C. Taype, «Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y su relación con el suministro de micronutrientes del centro de atención primaria de breña, lima-2018,» Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2019.
- [17] G. Mio y L. Poma, «Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses, Microred chiclayo-2018,» Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo,

Lambayeque-Perú, 2019.

- [18] C. Atanacio y A. Carrasco, «factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños de 6 a 35 meses desde la perspectiva del cuidador primario en el puesto de salud “Cerro la Regla” de San Martín de Porres entre el mes de octubre y noviembre del 2017,» Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2017.
- [19] A. Lazarte, «Factores relacionados a la no adherencia al consumo de MMN chispitas de madres de niños de 3 a 36 meses usuaria del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis. 2017,» Universidad de Huánuco, Huánuco-Perú, 2017.
- [20] D. Peña, «Conserjería Nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación,» Universidad de Huanuco, Perú, 2017.
- [21] K. Pinglo, «Adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses con anemia leve en el Centro de Salud de Illimo 2017,» Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, 2018.
- [22] N. Pender, «Teoría de la enfermería Modelo de la Promoción en Salud,» Universidad de Duquesne Pittsburgh, EEUU, 2006.
- [23] S. Kerovac, «El pensamiento enfermero,» Masson, Barcelona, 1996.
- [24] U. d. Catambria, «Bases históricas y teóricas de la enfermería.,» España, Socrates, 2010, pp. 10-15.
- [25] L. F., «Documento de trabajo-Guía de Conserjería Nutricional,» Ministerio de Salud, Lima Perú, 2010.
- [26] L. Arias, «Guía de Conserjería Nutricional,» UNICEF, Lima Perú, 2014.
- [27] D. d. N. m. i. e. l. 1. d. d. vida, «Consejería efectiva.,» Gobierno de

Guatemala USAID, Guatemala, 2015.

- [28] MINSA, «Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil,» Dirección de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional, Lima-Perú, 2010.
- [29] MINSA, «Guía de Conserjería Nutricional,» UNICEF, Lima-Perú, 2015.
- [30] I. F. PFIZER, «La Adherencia al Tratamiento: Cumplimiento y Constancia para mejorar la Calidad De Vida, 2009,» Dirección de salud regional, Barcelona, 2009.
- [31] MINSA, «Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses,» Directiva sanitaria N 056/DGSP V.01, Lima Perú, 2014.
- [32] OMS, «Anemia ferropénica: investigación para soluciones eficientes y viables. 2020,» MINSA, Lima-Perú, 2020.
- [33] J. Izquierdo, «Influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve,» Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, 2016.
- [34] O. M. d. I. S. (OMS), «Adherencia a los tratamientos a largo plazo, pruebas para la acción,» México, 2004.
- [35] M. Libertad y G. J., «La adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud,» Universidad Veracruzana, México, 2004.
- [36] B. Flores, «Factores determinantes de abandono al programa educativo de chispas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza,» Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú, 2005.
- [37] UNICEF, «Investing in the future, a United call to action on vitamin and

mineral deficiencies,» Reporte Global, EEUU, 2009.

- [38] MINSA, «GLOSARIO DE TERMINOS,» 10 Octubre 2014. [En línea]. Available: [WWW.msc.es/profesionales/salud\\_Publica/prevPromocion/docs/gosario.pdf](http://WWW.msc.es/profesionales/salud_Publica/prevPromocion/docs/gosario.pdf).
- [39] FAO, «Glosario de terminos nutricionales,» 20 marzo 2019. [En línea]. Available: [fao.org/3/am401/am401s07.pdf](http://fao.org/3/am401/am401s07.pdf). [Último acceso: 2020].
- [40] A. Guerrero, «conceptos\_basicos\_de\_nutrición,» 10 noviembre 2019. [En línea]. Available: [https://www.uv.mx/personal/lbotello/files/2017/02/conceptos\\_basicos\\_de\\_nutricion-1.pdf](https://www.uv.mx/personal/lbotello/files/2017/02/conceptos_basicos_de_nutricion-1.pdf).
- [41] «Glosario de términos basicos de nutrición,» 18 mayo 2017. [En línea]. Available: <http://www.saludmed.com/Salud/Nutricion/N-Glosar.html>. [Último acceso: 7 febrero 2020].
- [42] J. Lumbano, «glosario\_términos basicos de nutrición,» salud y algo más.com, 9 octubre 2012. [En línea]. Available: <http://www.saludyalgomas.com/conceptos-basicos-de-nutricion/>. [Último acceso: 13 abril 2020].
- [43] L. Yaslanny, «glosario\_de\_nutrición,» 13 octubre 2015. [En línea]. Available: [https://www.academia.edu/33813624/GLOSARIO\\_DE\\_NUTRICI%C3%93N\\_Un\\_recurso\\_para\\_comunicadores](https://www.academia.edu/33813624/GLOSARIO_DE_NUTRICI%C3%93N_Un_recurso_para_comunicadores). [Último acceso: 09 mayo 2020].
- [44] K. Rodas, «Diccionario\_de\_alimentación,» Unidad de Editorial Revistas SLU, 10 Abril 2020. [En línea]. Available: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario.html>. [Último acceso: 03 Junio 2020].
- [45] R. Papaz, «Glosario\_términos basicos de nutrición,» 10 setiembre 2019. [En línea]. Available: <http://alimentacionsana.redpapaz.org/glosario/>.





## **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN**

TITULO: "CONSEJERIA NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON LOS MICRONUTRIENTES EN LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NESTOR GAMBETTA" - CALLAO

PROBLEMAS DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES	POBLACION-MUESTRA DE LA INVESTIGACION	DISEÑO - TIPO DE INVESTIGACION
<p><b><u>Problema Principal</u></b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de salud y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao 2019?</p> <p><b><u>Problemas Secundarios</u></b></p> <p>*¿Cuál es la relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019?</p>	<p><b><u>Objetivo General</u></b></p> <p>Determinar la relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de salud y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao 2019</p> <p><b><u>Objetivos Específicos</u></b></p> <p>*Determinar la relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019</p>	<p><b><u>Hipótesis General</u></b></p> <p>Existiría una relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de salud y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao 2019.</p> <p><b><u>Hipótesis Secundarias</u></b></p> <p>*Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019.</p> <p>*Existiría una relación entre la</p>	<p><b><u>V.1.CONSEJERIA NUTRICIONAL</u></b></p> <p>1° Momento <i>EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saludo</li> <li>▪ Confianza</li> <li>▪ Medición</li> <li>▪ Diagnostico</li> <li>▪ Información</li> </ul> <p>2° Momento <i>ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS POTENCIALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riesgos</li> <li>▪ Importancia de lactancia</li> <li>▪ Consumo de leche</li> <li>▪ Nivel de Consumo de suplemento de hierro y vitaminas</li> </ul> <p>3° Momento <i>BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recomendaciones</li> <li>▪ Comprensión de consejería</li> <li>▪ Compromiso</li> <li>▪ Cumplimiento</li> </ul> <p>4° Momento <i>REGISTRO DE ACUERDOS TOMADOS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registro de historia y acuerdos</li> <li>▪ Nivel de Motivación</li> </ul>	<p><b><u>Población</u></b></p> <p>Centro de Salud Néstor Gambetta *223 niños de 6 a 36 meses</p> <p><b><u>Muestra</u></b></p> <p>87 niños de 6 a 36 meses (muestra ajustada)</p> <p><b><u>Muestreo</u></b></p> <p>No Probabilístico</p>	<p><b><u>Tipo:</u></b></p> <p>No experimental</p> <p><b><u>Nivel de Investigación</u></b></p> <p>Correlacional</p> <p><b><u>Método</u></b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b><u>Técnicas</u></b></p> <p>-Cuestionario N° 01 aplicado a enfermeras sobre Factores Institucionales.</p> <p>-Cuestionario N° 02 aplicado a pacientes ambulatorios sobre Calidad de atención</p> <p><b><u>Instrumentos</u></b></p> <p>- Encuesta</p>

<p>* ¿Cuál es la relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019?</p>	<p>*Determinar la relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019.</p>	<p>dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019.</p>	<p>5° Momento <i>SEGUIMIENTO DE ACUERDOS TOMADOS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel de Cumplimiento de acuerdos</li> <li>▪ Visita domiciliaria</li> <li>▪ Seguimiento de consulta</li> </ul> <p><b><u>V.2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</u></b></p>		
<p>* ¿Cuál es la relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019?</p>	<p>*Determinar la relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019.</p>	<p>*Existiría una relación entre la dimensión segundo momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019.</p>	<p><i>FACTOR DE LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL MICRONUTRIENTE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel de Molestias</li> <li>▪ Micronutrientes en color, sabor y olor</li> </ul> <p><i>FACTOR ACTITUDINAL</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel del Valor nutritivo de chispitas</li> <li>▪ Nivel de Continuidad del micronutriente</li> <li>▪ Nivel de Consumo</li> </ul> <p><i>FACTOR SOCIAL</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel de motivación</li> <li>▪ Nivel de Responsabilidad</li> </ul>		
<p>* ¿Cuál es la relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación</p>	<p>*Determinar la relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la</p>	<p>*Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de las características propias del micronutriente en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los</p>	<p><i>FACTOR DE LA ATENCIÓN DE SALUD</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel de entrega de micronutrientes</li> <li>▪ Nivel de confianza</li> </ul> <p><i>FACTOR COGNOSCITIVO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel de Conocimiento sobre el valor nutricional.</li> <li>▪ Importancia</li> <li>▪ Tiempo de consumo</li> </ul>		

<p>con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019?</p> <p>* ¿Cuál es la relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019?</p> <p>*¿Cuál es la relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019?</p>	<p>suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019.</p> <p>*Determinar la relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019.</p> <p>*Determinar la relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019.</p>	<p>cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019.</p> <p>*Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor actitudinal en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta. Callao – 2019.</p> <p>*Existiría una relación entre la dimensión tercer momento de la consejería nutricional que brinda el personal de salud y la dimensión factor de la atención de salud en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta Callao – 2019.</p>			
---	---	--	--	--	--

## ANEXO N° 02

### Cuestionario

**TITULO DE LA INVESTIGACION.**” Consejería nutricional y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta” – Callao 2019.

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) señor(a); el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a la consejería nutricional y tratamiento de suplementación con micronutrientes que brinda el profesional de enfermería u otro profesional de salud en este establecimiento de salud; por lo que a continuación se le formulara una serie de preguntas que usted deberá responder según considere pertinente.

### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

#### I. Datos del padre/ madre/ cuidador:

1. Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_
2. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ 3. Edad: \_\_\_\_\_ 4. Procedencia: \_\_\_\_\_
5. Dirección: \_\_\_\_\_ 6. Tiempo de residencia: \_\_\_\_\_ 7. Ocupación: \_\_\_\_\_
8. Nivel educativo del cuidador:
- |                         |                       |                            |
|-------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1 primaria completa     | 2 Primaria incompleta | 3 Secundaria completa      |
| 4 secundaria incompleta | 5 Técnico completa    | 6 Técnico incompleta       |
| 7 Superior completa     | 8 Superior incompleto | 9 Sin nivel de instrucción |
9. N° de hijos del cuidador:
- |                    |                    |                    |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1 (de 1 - 2 hijos) | 2 (de 3 - 4 hijos) | 3 (de 5 - 6 hijos) |
|--------------------|--------------------|--------------------|
10. Su vivienda cuenta con servicios básicos de agua y desagüe.
- SI ( ) NO ( )

#### II. Datos del niño:

11. Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ 12. Sexo: 1 (M) 2 (F)
13. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ 14. Edad: \_\_\_\_\_ 15. Peso: \_\_\_\_\_ 16. Talla: \_\_\_\_\_
17. Diagnostico nutricional: \_\_\_\_\_ P/E: \_\_\_\_\_ T/E: \_\_\_\_\_ P/T: \_\_\_\_\_
18. Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ 19. Tiempo de residencia: \_\_\_\_\_
20. Hb (g/dl) Inicial: \_\_\_\_\_ Fecha dosaje: \_\_\_\_\_ Diagnostico: \_\_\_\_\_
- Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

ANEXO 03  
LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DE  
CONSEJERIA NUTRICIONAL

**TITULO DE LA INVESTIGACION.**” Consejería nutricional y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta” – Callao 2019.

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) señor(a); el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a la consejería nutricional y tratamiento de suplementación con micronutrientes que brinda el profesional de enfermería u otro profesional de salud en este establecimiento de salud; por lo que a continuación se le formulara una serie de preguntas que usted deberá responder según considere pertinente.

N°	REACTIVOS	SI	NO
<b>PRIMER MOMENTO: EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA</b>			
1	¿El profesional de salud lo saluda cuando usted ingresa al consultorio de crecimiento y desarrollo o nutrición?		
2	¿El profesional de salud propicia que usted se sienta cómoda(o), creando un ambiente de confianza para que exprese sus preocupaciones relacionado a la alimentación y estado nutricional del niño durante la consejería nutricional?		
3	¿El profesional de salud realizo la medición del peso, talla, perímetro cefálico y comparo los resultados con tablas de valoración nutricional, carné de atención integral de salud del niño (a)?		
4	¿El profesional de salud informa a usted sobre el diagnostico nutricional del niño(a) al término de la consulta?		
5	¿El profesional de salud utiliza ejemplos que propicie su interés durante la consejería nutricional?		
6	¿El profesional de salud le transmite y se asegura que usted reciba toda la información con un lenguaje sencillo, convincente, suficiente y de fácil entendimiento?		

<b>SEGUNDO MOMENTO: ANALISIS DE FACTORES CAUSALES Y DE RIESGOS</b>			
7	¿El profesional de salud le hizo saber las causas o riesgos relacionados al estado nutricional del niño(a) como la presencia de enfermedades, accesibilidad a los alimentos, etc.?		
8	¿El profesional de salud le explico la importancia de la lactancia materna exclusiva?		
9	¿El profesional de salud le explico la importancia de la técnica de la lactancia materna?		
10	¿El profesional de salud le explico el número de veces que debe lactar durante la lactancia materna exclusiva?		
11	¿El profesional de salud le explico la edad adecuada en que debe consumir leche artificial ?		
12	¿El profesional de salud le explico la edad adecuada en que debe consumir agüitas?		
13	¿El profesional de salud le explico la edad adecuada para el inicio del consumo diario de alimentos diferentes a la leche materna o artificial?		
14	¿El profesional de salud le explico la combinación adecuada diaria de los alimentos que debe consumir la niña(o)?		
15	¿El profesional de salud le explico la consistencia de los alimentos que a diario debe consumir la niña(o)?		
16	¿El profesional de salud le explico la cantidad o porción diaria de alimentos que debe consumir la niña(o)?		
17	¿El profesional de salud le explico cuántas veces al día debe consumir los alimentos diferentes a la leche, la niña(o)?		
18	¿El profesional de salud le explico el consumo diario de alimentos ricos en hierro?		
19	¿El profesional de salud le indico suplemento de hierro diario a la niña(o)?		
20	¿El profesional de salud le explico el consumo diario de frutas y verduras (principalmente fuentes de vitamina A y C)?		
21	¿El profesional de salud le explico que debe agregar aceite/grasa de origen vegetal diariamente en la comida principal de la niña(o)?		
22	¿El profesional de salud le explico que la niña(o) debe consumir los		

	alimentos en su propio plato?		
23	¿El profesional de salud le explico que debe utilizar sal yodada a diario en la preparación de la comida familiar?		
24	¿El profesional de salud le indico suplemento de vitamina "A" a la niña(o)?		
25	¿El profesional de salud le explico el consumo diario de alimentos nutritivos como (cereales, menestras, frutas, verduras, carnes, lácteos, etc.)?		
<b>TERCER MOMENTO: BUSQUEDA DE ALTERNATIVA DE SOLUCION Y TOMA DE ACUERDOS.</b>			
26	¿El profesional de salud le recomendó diversas medidas de solución para su problema de alimentación, que respondan al estado nutricional identificado en la niña(o), y que pueda realizarlo en el hogar?		
27	¿El profesional de salud repregunta para verificar si usted comprende los acuerdos establecidos durante la consejería nutricional, y los practique en su hogar?		
28	¿El profesional de salud realizo compromisos prácticos de realizar por usted en su hogar?		
29	¿El profesional de salud le explico a usted que son acuerdos y que debe cumplir obligatoriamente, y que no solo son recomendaciones?		
<b>CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS.</b>			
30	¿El profesional de salud registra en la historia clínica los hallazgos encontrados en la evaluación del estado nutricional de la niña(o)?		
31	¿El profesional de salud registra en la historia clínica los acuerdos asumidos por usted durante la consejería nutricional?		
32	¿El profesional de salud registra los acuerdos en una hoja para que usted lo lleve a su casa?		
33	¿El profesional de salud lo motiva a usted para que ponga en práctica los acuerdos asumidos con el apoyo de su familiar en el hogar?		
<b>QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS.</b>			
34	¿El profesional de salud durante la consulta verifico el seguimiento y cumplimiento de los acuerdos tomados en la consulta anterior?		
35	¿El profesional de salud insiste de manera cordial, en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos asumidos por usted?		



36	¿El profesional de salud coordino con usted alguna visita domiciliaria en algún momento durante el tratamiento?		
37	¿El profesional de salud coordino con usted la fecha de la próxima cita para su consulta?		
38	¿El profesional de salud felicita a usted por el cumplimiento de los acuerdos tomados en la consulta anterior?		

ANEXO 04  
LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DE  
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON MICRONUTRIENTES

**TITULO DE LA INVESTIGACION.** "Consejería nutricional y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta" – Callao, 2019.

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) señor(a); el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a la consejería nutricional y tratamiento de suplementación con micronutrientes que brinda el profesional de enfermería u otro profesional de salud en este establecimiento de salud; por lo que a continuación se le formulara una serie de preguntas que usted deberá responder según considere pertinente.

N°	REACTIVOS	SI	NO
<b>FACTOR DE LAS CARACTERISTICAS PROPIAS DEL MICRONUTRIENTE</b>			
1	¿DURANTE LA CONSULTA EL PERSONAL DE SALUD LE EXPLICO QUE SU NIÑO DESPUÉS DE CONSUMIR LOS MICRONUTRIENTES(CHISPITAS), EN ALGÚN MOMENTO LE PODRÍA OCASIONAR ALGUNA MOLESTIA DE CONSIDERACIÓN COMO POSIBLE EFECTO SECUNDARIO? ¿QUÉ MOLESTIA PRESENTO EL NIÑO?		
2	¿LA PRESENTACIÓN EN SOBRE CONTENIENDO LOS MICRONUTRIENTES(CHISPITAS) EN POLVO ES ADECUADA PARA EL NIÑO?		
3	¿EL OLOR DEL MICRONUTRIENTE(CHISPITAS) ES AGRADABLE		
4	¿EL SABOR DE LOS MICRONUTRIENTES(CHISPITAS) ES AGRADABLE?		
5	¿EL COLOR DE LOS MICRONUTRIENTES(CHISPITAS) LE PARECE ADECUADA?		
<b>FACTOR ACTITUDINAL</b>			
6	¿USTED CONSIDERA QUE ES IMPORTANTE EL CONSUMO DE LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS) AUN CUANDO SU NIÑO NO TENGA ANEMIA?		
7	¿CONFÍA EN EL VALOR NUTRITIVO DE LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS) QUE CONSUME SU NIÑO?		
8	¿SI SU NIÑO TUVIERA ALGUNA ENFERMEDAD LEVE, PERO RECIBE TRATAMIENTO INMEDIATO CON ANTIBIÓTICO, USTED CONTINÚA OFRECIÉNDOLE LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS)?		

9	¿DURANTE LA CONSULTA EL PERSONAL DE SALUD LE EXPLICO QUE SU NIÑO DESPUÉS DE CONSUMIR LOS MICRONUTRIENTES(CHISPITAS),LE OCASIONARÍA EN ALGÚN MOMENTO ESTREÑIMIENTO, DIARREA, VÓMITO COMO POSIBLE EFECTO SECUNDARIO? USTED CONTINÚA OFRECIÉNDOLE LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS)?		
10	¿DESDE QUE SU NIÑO INICIO EL TRATAMIENTO CON LOS SOBRES CONTENIENDO LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS) LO HA CONSUMIDO DIARIAMENTE SIN INTERRUPCIÓN? SI ES NO ¿CUÁNTOS DÍAS APROXIMADAMENTE EN TOTAL DEJO DE CONSUMIR LAS CHISPITAS?.....		
11	¿EL MES ANTERIOR SU NIÑO LLEGO A CONSUMIR LOS 30 SOBRES CONTENIENDO LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS), SI ES NO ¿CUÁNTOS DÍAS EN TOTAL DEJO DE CONSUMIR LAS CHISPITAS EL MES ANTERIOR? .....		
<b>FACTOR SOCIAL</b>			
12	¿EN CASA LOS FAMILIARES DE SU ENTORNO ESTÁN MOTIVADOS Y TIENEN COMENTARIOS POSITIVOS PARA QUE EL NIÑO(A) CONTINÚE CONSUMIENDO LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS)?		
13	EN CASA ALGUNOS DE LOS FAMILIARES LE HACEN RECORDAR A USTED, ¿QUE ES MOMENTO DE DAR LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS)?		
14	¿USTED SIEMPRE SE RESPONSABILIZA Y SUPERVISA QUE EL NIÑO CONSUMA TODA LA COMIDA MEZCLADA CON MICRONUTRIENTES (CHISPITA)?		
15	¿CUÁNDO USTED NO ESTÁ EN CASA, SIEMPRE ENCARGA LA RESPONSABILIDAD Y LA SUPERVISIÓN A OTRO FAMILIAR PARA QUE CONSUMA TODA LA COMIDA MEZCLADA CON MICRONUTRIENTES (CHISPITAS)?		
16	¿USTED SE DEDICA EXCLUSIVAMENTE AL CUIDADO DE SU NIÑO?		
<b>FACTOR DE LA ATENCION DE SALUD</b>			
17	¿RECIBE EN FORMA PUNTUAL Y COMPLETA LOS MICRONUTRIENTES(CHISPITAS) EN CADA CONSULTA PROGRAMADA?		
18	¿LA INFORMACIÓN QUE LE OFRECIERON RESPECTO A LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS) FUE FÁCIL DE ENTENDER?		
19	¿RESPONDIERON A TODAS SUS DUDAS RESPECTO A LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS)?		
20	¿RECIBIÓ BUEN TRATO DURANTE SU ATENCIÓN EN CONSULTORIO CRED Y/O NUTRICIÓN?		

21	¿USTED ESPERA DEMASIADO TIEMPO ANTES DE INGRESAR A LA CONSULTA DE CRECIMIENTO O NUTRICIÓN?		
22	¿USTED PERCIBE QUE EL PERSONAL DE SALUD QUE OFRECE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL CONOCE MUY BIEN EL TEMA SOBRE EL CONSUMO DE LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS) ?		
23	¿SIENTE CONFIANZA CON LA INFORMACIÓN QUE LE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD RESPECTO AL CONSUMO DE LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS)?		
<b>FACTOR COGNOSCITIVO.</b>			
24	¿CONOCE EL CONTENIDO DE LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS)?		
25	¿LE INFORMARON CUANTAS VECES EN TOTAL DEBE RECIBIR LOS MICRONUTRIENTES(CHISPITAS) DURANTE TODO EL TRATAMIENTO PREVENTIVO?		
26	¿CONOCE EL VALOR NUTRICIONAL DE LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS)?		
27	¿CONOCE LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN SUPLEMENTADA CON MICRONUTRIENTES(CHISPITAS) ¿QUE CONSUME SU NIÑO, EN COMPARACIÓN CON OTROS ALIMENTOS?		
28	¿CONOCE CADA QUÉ TIEMPO DEBE CONSUMIR LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS)?		
29	¿CONOCE LA HORA ADECUADA PARA CONSUMIR LOS MICRONUTRIENTES(CHISPITAS) MEZCLADOS CON LOS ALIMENTOS?		
30	¿CONOCE CON QUE COMIDA DEBE MEZCLAR LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS)?		
31	¿CONOCE EL ALMACENAMIENTO CORRECTO DE LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITAS)?		

ANEXO N° 05

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha informado sobre la ejecución del estudio de investigación titulado “Consejería nutricional y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud Néstor Gambetta”- callao” realizado por los investigadores: Catalina Norma Urquizo Cruz, Jorge Abel Castañeda Malca, Celso Escobar Cáceres cuyo objetivo de la investigación es determinar la relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de salud y el nivel de adherencia a la suplementación con los micronutrientes en los cuidadores de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Néstor Gambetta, Callao 2019.

El tiempo aproximado que usted se tomará para responder las preguntas será 30 minutos. Dicho estudio será llevado a cabo de manera anónima y confidencial por lo que los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni perjudicarán a usted como participante.

Yo, ..... DNI N°.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el objetivo de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral o escrita a las preguntas planteadas.

Los investigadores se comprometen a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo individual, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

Catalina N. Urquizo Cruz

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

Jorge A. Castañeda Malca

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

Celso Escobar Cáceres







Figura N° 03\_LICENCIADA CATALINA URQUIZO CRUZ REALIZANDO LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL A CUIDADORA DEL NIÑO



Figura N° 04\_LICENCIADO JORGE CASTAÑEDA MALCA, APLICANDO EL CUESTIONARIO A NIVEL EXTRAMURAL





Figura N° 05\_CUIDADOR DE NIÑOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES.



Figura N° 06\_CUIDADOR DE NIÑOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES.



Figura N° 07\_LICENCIADO CELSO ESCOBAR CACERES, REALIZANDO CONSEJERÍA NUTRICIONAL EXTRAMURAL.



Figura N° 08\_REUNION DE TRABAJO EN ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS CON EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE GAMBETTA.