



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

“ANEMIA Y CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS
DE 6 A 11 MESES, CENTRO DE SALUD COLASAY, JAEN, 2021”

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

Autora

Bach. Damares Elizabeth Carrasco Mera

Asesor.

Mg. Oscar Sánchez Segura.

ORCID: 0000-0003-1399-0587

Línea de Investigación.

Salud Integral Humana

Jaén – Perú

2021

AGRADECIMIENTO.

En primer lugar, doy gracias a Dios por darme la vida por ser fiel a sus promesas, por estar a mi lado en los momentos más difíciles y permitirme culminar mi formación profesional.

A mi esposo por estar a mi lado
y apoyándome en todo mis sueños y proyectos.

Agradezco a mis hermanas por estar siempre
conmigo

A mis docentes de investigacion por sus
enseñanzas y asesoramiento a lo largo de
todo este tiempo y así poder culminar.

Damares Elizabeth Carrasco Mera

DEDICATORIAS

A mi amado esposo Dilser Torres por su sacrificio, esfuerzo y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su apoyo cariño y amor.

A mis padres Alejandro Carrasco y Lidia Mera,
ya que no están conmigo, ellos me dieron la
base para poder llegar a ser quien soy ahora.

A mi madre que desde el cielo es como una
estrella que gracias a sus consejos pude
alcanzar mis metas y sé que estará
orgullosa de mí, un beso hasta el cielo
mama.

A mis hermanas Denis y Celita por estar
siempre animándome en toda mi carrera
y estar siempre conmigo.

Damares Elizabeth Carrasco Mera

CONTENIDO DE TABLA

CARATULA	Error! Bookmark not defined.
AGRADECIMIENTO.....	2
DEDICATORIAS	2
RESUMEN.	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT.	Error! Bookmark not defined.
I. INTRUDUCCION.	1
II. DESARROLLO.	4
Marco Teórico.	4
III. METODOLOGIA.....	13
3.1. Tipo de metodología.	13
3.2. Diseño de investigacion. es descriptivo correlacional.	14
3.3. Variables y Operacionalización.	15
3.4. Población, muestra y muestreo.....	18
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	18
IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	19
V. CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES.	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Error! Bookmark not defined.
ANEXOS.	34

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre anemia y consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021, ya que una metodología es de tipo cuantitativo descriptivo-correlacional, conformada por una muestra de 20 madres de niños de 6 a 11 meses y el resultado encontrado es que la mayor frecuencia en un nivel leve de HB 10,0 a 10,9 g / dl representado por el 55% de los niños, así como un nivel moderado de HB 7,0 a 9,9 g / dl, existe en 30%, y de manera severa es 20%, seguido de los factores que existen en el consumo de micronutrientes, factor de tratamiento donde cerca del 55% de los niños manifiesta que este factor está relacionado con la anemia, el factor enfermedad en el 65% de los niños. niños de 6 a 11 meses, el factor personal de salud, a veces no es tan incidente que el niño tenga anemia, el factor de la persona que brinda el tratamiento en el 60% de los niños y finalmente la alimentación del 65% de los niños, donde concluyo que el El coeficiente de correlación de Pearson es 0.867, lo que significa que la relación entre anemia y consumo de micronutrientes es positivamente fuerte, y a su vez este valor es altamente significativo ($p < 0.05$), lo que concluye que se acepta la hipótesis propuesta, donde existe una relación significativa entre la anemia y el consumo de micronutrientes en niños de 6 a 11 meses.

PALABRAS CLAVES: Consumo, multimicronutrientes, Anemia.

RESUMEN

The present research aims to determine the relationship between anemia and the consumption of multimicronutrientes in children aged 6 to 11 months, Centro de Salud Colasay Jaen, 2021, as a methodology is of a quantitative descriptive-correlational type, made up of a sample of 20 mothers of children 6 to 11 months and the results found is that the highest frequency in a mild level HB 10.0 to 10.9 g / dl represented by 55% of children, as well as a moderate level HB 7.0 to 9.9 g / dl, exists in 30%, and in a severe way it is 20%, followed by the factors that exist in the consumption of micronutrients, the treatment factor where about 55% of children state that this factor is related to anemia, the disease factor in 65% of children from 6 to 11 months, the health personnel factor, sometimes it is not so incident that the child has anemia, the factor of the person who provides the treatment in 60% of children and finally the feeding inf Antil 65% of the children, where I conclude that the Pearson correlation coefficient is 0.867, which means that the relationship between anemia and micronutrient consumption is positively strong, and in turn this value is highly significant ($p < 0.05$), which concludes that the proposed hypothesis is accepted, where there is a significant relationship between anemia and micronutrient consumption in children aged 6 to 11 months.

KEY WORDS: Consumption, multimicronutrientes, Anemia.

I. INTRODUCCION.

Las deficiencias nutricionales son muy comunes en todo el mundo y son más comunes entre los niños y las mujeres en edad fértil. La Organización Mundial de la Salud estima que 2 mil millones de personas en el mundo, más del 30% de la población, padecen anemia. Entre ellos, afecta a unos 800 millones de niños y mujeres menores de 5 años, y su prevalencia se ha estabilizado entre el 41,9% (2011) y el 41,7% (2016). En América Latina, afecta al 22% de la población, así mismo a nivel mundial, se estima que las deficiencias de micronutrientes tienen graves consecuencias económicas, causando entre 1,4 y 2,1 billones de dólares estadounidenses o el 2,3% del producto bruto interno mundial. (OMS, 2016) (1)

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud recomienda medidas de salud pública para reducir la anemia, aumentar la ingesta de hierro, incluidas mejoras en la dieta, incluidos alimentos ricos en hierro de origen animal, alimentos enriquecidos y suplementos de hierro como micronutrientes; para mejorar el estado nutricional, prevenir y controlar otras deficiencias nutricionales, como la deficiencia de vitamina B12, ácido fólico o vitamina A. También es necesario mejorar el acceso a instalaciones de agua potable y saneamiento, así como programas educativos y cambios de comportamiento en la limpieza, la cocina y el saneamiento para garantizar el desarrollo de una buena salud, una nutrición adecuada, una interacción sensible, protección y seguridad, y oportunidades de aprendizaje para los niños pequeños. (2)

La anemia es un problema estructural que se ve agravado por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en la pobreza, las condiciones de viviendas precarias (especialmente en términos de acceso al agua y el saneamiento) y la preocupación de los hogares por los hábitos saludables de alimentación e higiene donde a todos ellos amenazan el desarrollo general de niños y niñas y, por lo tanto, les impiden ejercer sus derechos ahora y en el futuro. En el caso de Perú, se estima que la anemia causó la pérdida de aproximadamente 2.770 millones de rupias en 2011 (0,62% del PIB ese año), y el costo de la economía rural

es mayor que el de la ciudad. Sin embargo, si la anemia se trata a tiempo, puede restaurar la salud de las personas y aumentar la productividad nacional en un 20% (OMS). (3)

En relación a los multimicronutrientes en Latinoamérica tiene un amplio historial de implementación de políticas y programas dirigidos a erradicar la deficiencia de micronutrientes y, como consecuencia de estos, se ha logrado reducir la prevalencia de muchas de estas deficiencias. Sin embargo, muchas deficiencias aún existen y en muchos casos aún son problemas de salud pública en la región. Por lo tanto, las deficiencias de micronutrientes son más comunes en los países en desarrollo y suelen ser el resultado de una ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos donde es baja calidad nutricional y baja biodisponibilidad de la dieta estas deficiencias pueden tener una variedad de efectos negativos en la vida de las personas incluido su impacto en el crecimiento en el desarrollo y la supervivencia de los niños. (4)

En el Perú, las dos principales causas de anemia son el bajo consumo de hierro y la baja calidad del hierro (hierro de origen vegetal) y la alta incidencia de enfermedades infecciosas es por ello que la anemia ocurre cuando el índice de hemoglobina en la sangre es menor que el límite esperado. América Latina tiene un promedio de 22% y Perú es mucho más alto que este número en 32%, algo similar ocurre a nivel nacional sigue siendo un reto por atender y constituye uno de los problemas más severos de la salud pública de nuestro país, la cual se refleja la prevalencia de anemia en los rangos de edades es de 43.6% lo que significa que 743 mil niños menores de 3 años padecen de esta enfermedad donde su desarrollo se encuentra en riesgo. (5)

A si tenemos que, las regiones de Puno donde la prevalencia de anemia alcanza el 76% y el más afectado es el grupo de 59.6% son niñas y niños de 6 a 11 meses de edad donde es un periodo muy crítico para su desarrollo infantil temprano donde se acelera la evaluación neurológica que se registra en esta etapa de la vida es así que el 29% de las gestantes en el país padecen de anemia, el grupo de edad más afectado son los niños entre 6 y 11 meses, el 59,6% de ellos padece la enfermedad, seguido de Loreto 61,5%, Ucayali 59,1%, Pasco 58,0%, Madre de Dios 57,3% , Cusco 55,3% y Huancavelica y Apurímac por encima del 54%. Dada la neuro

evolución acelerada que se produce en esta etapa de la vida, esta etapa es la más crítica para el desarrollo de la primera infancia. (6).

Según la información de la encuesta demográfica y de salud 2018, en la región de Cajamarca, más del 31% de la población infantil (0 a 3 años) padece anemia, incluyendo la cantidad de personas de las provincias de Chota, Jaén y San Ignacio, asimismo más del 27% de los niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica, en estos casos, el papel de la enfermera su función principal es la prevención promoción con atención integral con la asistencia, seguimiento, educación y manejo de múltiples micronutrientes para la madre y familia, y no es ajeno lo que pasa con el centro de salud de Colasay, las madres que acuden para su atención con sus niños, refieren que no tienen el conocimiento y la importancia que tienen los multimicronutrientes (7).

El profesional que les brinda la atención sumada a esto que el establecimiento de salud cuenta con una sola enfermera y no cubre todas las estrategias en su totalidad, de todo lo expuesto anteriormente en la realidad problemática surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la anemia y consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021?

Este estudio se justifica por aportar en el campo práctico de la carrera de enfermería, para abordar el problema de anemia que afecta a los niños de 6 a 11 meses de nuestra población. Por otra parte el presente estudio de investigación se sustenta porque en el Centro de Salud de Colasay se evidencian estos mismos problemas por lo que no es ajeno a esta situación debido a la presencia de anemia, donde es importante monitorear el consumo de multimicronutrientes en niños mayores; asimismo los resultados ayudaran al personal del establecimiento de salud y a la Subregión de Salud para que se direccionen acciones destinadas a enfatizar y adoptar estrategias de promoción y prevención de anemia, creando conciencia y empoderamiento en temática nutricional a madres y cuidadoras, contribuyendo en la alimentación balanceada y el incremento del consumo de multimicronutrientes en la población infantil. Asimismo, establecer un precedente para investigaciones dada la importancia y

actualidad del tema en nuestro país.

Para el abordaje metodológico y operacionalización de la presente investigación, se han formulado los objetivos; siendo el objetivo general: Determinar la relación entre la anemia y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021, y como objetivos específicos: Identificar el nivel de hemoglobina de anemia en los niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén 2021, identificar el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén 2021, Analizar los factores que existe en el consumo de multimicronutrientes en los niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021, Diferenciar los signos y síntomas de la anemia en los niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021. Establecer la relación entre la anemia y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021. Como hipótesis general se establece que H_0 : Existe relación significativa entre la anemia y el consumo de micronutrientes en niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, durante el año 2021. por lo tanto en el capítulo I tenemos a Introducción, capítulo II, Desarrollo (marco Teórico), capítulo III: Metodología: Tipo de investigación, Diseño de investigación, Variables y Operacionalización, Población, muestra y muestreo, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Técnicas de procesamiento y análisis de datos, capítulo IV: Análisis y discusión de resultados, Capítulo: conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y anexos.

II. DESARROLLO.

Marco Teórico.

En el presente estudio de investigación se tomaron en cuenta a investigaciones que tengan relación con las variables de estudio tanto a nivel internacional, nacional y localmente.

A nivel internacional.

Ramírez J. Palacios R et al México (2020), en su estudio “Estados potenciales en México para la producción y consumo de frijol biofortificado con hierro y zinc”, el propósito de este estudio es priorizar la intervención de leguminosas biofortificadas con hierro y zinc en los estados del país. Utilizando métodos heurísticos, la desnutrición crónica aún representa el 13,6%, mientras que el 23,3% padece anemia, principalmente por deficiencia de hierro y biofortificación al aumentar la ingesta de micronutrientes sin cambiar los patrones de consumo, puede ayudar a reducir la desnutrición en áreas rurales y marginales. Según su mayor impacto potencial, a través del índice de prioridad de las condiciones de biofortificación y con base en la producción, el consumo y las deficiencias de micronutrientes. (8)

Moyano Vintimilla Metal Ecuador (2019), en su investigación: “Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años”, con la finalidad de Determinar los factores relacionados con la anemia en los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil, mediante un análisis cuantitativo de casos y controles, de corte transversal, los resultados obtenidos son: 52 pacientes con anemia y 52 pacientes sin anemia, se determinan cuatro factores relacionados con anemia: residentes rurales RM 3,03 95% CI 1,36-6,77, deficiencia de micronutrientes RM 5,23 95% CI 1,07-25,54), bajo peso al nacer RM 8,33 (95% IC 1,77-39,12) y parto prematuro OR 5,95 (OR 5,95) % IC 1,77-39,12). Conclusión: La anemia infantil se relaciona fundamentalmente con factores como la vida rural, la carencia de micronutrientes, el bajo peso al nacer y el parto prematuro. Esta investigación es relevante porque es similar a esta investigación, por lo que se apoya su implementación. (9)

Acaro, E. Puchaicela, S. Ecuador (2016- 2017), en su investigación de “Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito Chimbacalle” Con el fin de evaluar la eficacia del micronutriente Limerichis Plus "Chis Paz" en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años, se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal con 315 niños como muestra y la prevalencia de anemia. se determinó que era del 49,53% en un nivel de la anemia por deficiencia de hierro representó el 31,75%. Mala

implementación y evaluación de planes complementarios (10). Este estudio es relevante por su similitud con la presente investigación lo cual avala su ejecución (11)

A nivel Nacional

Suarez, C. Vega. Chiclayo (2019), en su estudio “Frecuencia de adherencia al tratamiento de multinutrientes en niños entre 6 a 36 meses en un Centro de Salud en el Distrito de Chiclayo en los meses Enero-Marzo “con la finalidad Con el fin de describir la frecuencia de adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños del Centro de Salud de Chiclayo entre 6 y 36 meses de edad, se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. La muestra incluyó a 190 niños entre 6 y 36 meses de edad. Los resultados Los que obtuvieron fueron Nivel de educación secundaria completa (18/63), seguido de las madres con educación superior (15/63), mientras que las madres que no completaron la educación primaria fueron solo 5/63. (12).

Escobedo C, Amazonas (2018) en su investigación: “Anemia y consumo de micronutrientes en niños menores de 36 meses de edad del Puesto de salud Planchón, las Piedras”, con la finalidad principalmente de establecer la relación entre las dos variables de investigación en lactantes menores de 36 meses. La población está compuesta por madres de 16 niños. Usé el diseño de descripción de correlación transversal concluye que la prueba de coeficiente de correlación de Spearman Rho muestra que hay es 0,863 El índice de significación fuerte. Por tanto, Planchón Health Post considera que existe una relación significativa e inversamente lineal entre la anemia y la ingesta de micronutrientes de los menores de 36 meses. (13)

Ocas, H. Misahuaman, A. Tulpuna- Cajamarca (2017) , en su estudio investigado de “discontinuidad en la administración de multimicronutrientes relacionado con anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud”, con el fin de establecer cuál es la relación que existe entre la discontinuidad en la administración de Multimicronutrientes y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, con una metodología transversal, descriptivo, retrospectivo y correlacional conformada por una muestra de 238 historias clínicas, llegando a la conclusión que

el indicador de la anemia en un 68.4% no tiene anemia, el 28.9 % presenta anemia leve, y el 2.6% tiene anemia moderada; y con la administración de multimicronutrientes discontinuo, el 58.7% presenta anemia leve el 31.3% no tiene anemia, el 8.4% anemia moderada y el 1.7 % anemia severa, administración de multimicronutrientes abandono el 66.7% presentan anemia leve, el 28.6% no tiene anemia y el 4.8% anemia moderada. Llegando a la conclusión que existe relación entre la discontinuidad en la administración de multimicronutrientes y la anemia ferropénica (14). Esta investigación es importante por la similitud con el presente estudio, lo cual también avala su ejecución (15)

Gómez, R. Lima (2016) en su estudio de “Conocimientos, actitudes y prácticas De las madres o cuidadores de niños de 6 A 35 meses sobre los micronutrientes” Describir los objetivos del conocimiento, las actitudes y las prácticas de las madres o los cuidadores con respecto a los micronutrientes en los niños de entre 6 y 35 meses de edad, la investigación cualitativa y los resultados obtenidos a través de un muestreo deliberado indican que las madres tienen diferentes conceptos sobre la anemia y cómo afectan la salud de los niños. Anemia, muchas de sus reacciones están relacionadas con sus consecuencias y síntomas. Además, la gente cree que el mayor interés y actitud positiva es seguir consumiendo micronutrientes. Las madres informan que los frijoles, las verduras, los productos lácteos y el pollo son alimentos ricos en hierro. También se conocen que los micronutrientes, como el los micronutrientes y las vitaminas, y los múltiples beneficios de los micronutrientes, como la altura, el peso, el crecimiento, el desarrollo y el apetito, razón por la cual las madres dejan de tomar micronutrientes sin observar cambios en sus hijos. La mayoría de las madres mezclan una bolsa de micronutrientes en 2 cucharadas de comida tibia y los consumen en 20 minutos. (16)

Suarez, C. Vega. Chiclayo (2019), en tema de investigacion “Frecuencia de adherencia al tratamiento de multinutrientes en niños entre 6 A 36 meses en un centro de salud en el Distrito de Chiclayo en los meses Enero-Marzo “con el propósito de describir la frecuencia de adherencia al tratamiento con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud de Chiclayo. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con una muestra de 190 niños entre 6 y 36 meses de edad, el resultado fue que completaron la educación

secundaria (18/63), seguidos de las madres con educación superior (15/63), mientras que la madre que no completó la educación primaria solo tuvo 5/63. (12)

A nivel local

Aguilar V. Jaén- Cajamarca (2019) en su investigación "Estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud Monte grande, Jaén. Para determinar la relación entre el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica se adoptó un diseño descriptivo, correlativo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 90 niños de 6 a 24 meses. Entre los 90 niños evaluados por los indicadores de peso / estatura y estatura / edad: 3.4% están desnutridos actualmente a nivel mundial, 2.2% tienen desnutrición aguda y 3.4% desnutrición crónica; 96.6% tienen diagnóstico nutricional normal. El 22,2% tenía anemia (el 20% tenía anemia leve y el 2,2% tenía anemia moderada) y el 77,8% no tenía anemia. La conclusión es que la prueba de Pearson χ^2 muestra que existe correlación entre el estado nutricional de los indicadores peso / talla y talla / edad y la anemia ferropénica, mientras que no existe correlación entre el estado nutricional en función del peso / edad indicadores y anemia ferropénica.". (17)

Ángeles, Cajamarca (2017) en su estudio de investigación "Cultura de las familias frente al consumo de micronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Microred encañada Cajamarca", con el objetivo de conocer la cultura familiar sobre la ingesta de micronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 3 años con un método cualitativo y un muestreo de saturación como conclusión, los estudios de campo reflejan que la cultura no es solo una forma de vida. Las madres con hijos consumen micronutrientes durante la anemia, pero el conocimiento de aspectos sociodemográficos, como el hacinamiento en la familia, mitos y costumbres, como no comer frutas, porque pueden causar caries, y solo comen carbohidratos y órganos no coma carne por razones religiosas. (18)

Cuyan H. Jaén Cajamarca (2016) en su estudio de investigación "Actitud de la madre frente a la administración de multimicronutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo Hospital General de Jaén.

Cajamarca” Para determinar la relación entre las actitudes de las madres y el uso de múltiples micronutrientes en lactantes entre 6 y 36 meses, un estudio descriptivo de correlación estimó una muestra de 254 madres. La mayoría de las madres tenían entre 15 y 25 años, representando el 50,8%, el 62,6% de la educación secundaria mostró buena actitud en la parte cognitiva el 63,8% y la parte emocional el 96,5%; en cambio, el 92,5% de los ingredientes conductuales y la aplicación de micronutrientes son desfavorables, y la madre ha realizado prácticas inapropiadas. La conclusión a la que se llega es que existe una asociación entre las variables estudiadas. (19)

Valderrama S. Bringas A. Jaén (2017) en su estudio de investigación “Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén”, Para determinar el nivel de conocimiento y práctica de la alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses que participaron en el Centro de Salud Morro Solar, se utilizaron métodos cuantitativos, tipos descriptivos y diseños transversales para sacar conclusiones sobre una población de 242 madres: Madres de niños de 6 a 12 meses de edad, generalmente 59,5% de 18 a 30 años, 26,4% sin estudios superiores completos, 68,2% en cohabitación, 65,3% y 82,2% de ocupaciones familiares son de áreas urbanas; niños de 6 a 12 meses en el estudio, la comprensión de las madres sobre los alimentos complementarios fue moderada en un 46,7%, seguida de un 4,6% como alta y un 8,7% como baja, las madres de bebés entre 6 y 12 meses de edad tenían suplementos alimenticios complementarios adecuados en el 87,2% y menos del 12,8% inadecuados (20)

En el concepto de anemia, al considerar factores como la edad, el sexo, las condiciones ambientales y el estado fisiológico, cuando decimos que la calidad de los glóbulos rojos y la concentración de hemoglobina circulante en el organismo están por debajo del rango normal, estamos hablando sobre el valor normal de la Organización Mundial de la Salud, 13g / dl para hombres adultos, 12g / dl para mujeres adultas, 11g / dl para mujeres embarazadas.

A si mismo la anemia se define como una disminución en la cantidad de glóbulos rojos y los niveles de hemoglobina en la sangre en comparación con los valores normales, su función principal de los glóbulos rojos es transportar oxígeno en la sangre y liberar oxígeno en diferentes tejidos la cual el oxígeno se transporta en los glóbulos rojos junto con la hemoglobina. Los signos y síntomas de la anemia varían de una enfermedad a otra, la anemia es causada por una enfermedad crónica, esta enfermedad puede enmascararla, la cual puede detectarse mediante pruebas para detectar otras enfermedades la cual pueden presentar debilidad, fatiga, piel pálida o amarillenta, dificultad para respirar, mareos aturdimiento, manos y piel frías, dolor de cabeza (21)

En las manifestaciones clínicas esto se debe al desarrollo de hipoxia celular y mecanismos compensatorios. Estos mecanismos varían según la causa, intensidad y velocidad de aparición de la anemia. Tenemos debilidad muscular generalizada, intolerancia al esfuerzo, dolores de cabeza y mareos. Falta Atención y memoria, alteraciones del sueño, irritabilidad, disnea, palpitaciones del corazón, palidez de la piel y de las mucosas y dificultad para respirar en la exploración física.

La anemia infantil es un problema multifacético, que se ve agravado por la desigualdad económica, social y cultural y la desigualdad durante la infancia. Está representada por la pobreza, la vivienda inestable, el saneamiento deficiente y el desconocimiento de las dietas saludables, que las afectan. El desarrollo general del país violó sus derechos.

Existen diferentes tipos de anemia según la causa de la destrucción de los glóbulos rojos: La anemia por deficiencia de hierro es el tipo más común y se produce debido a la falta de hierro en el organismo. Anemia por deficiencia de vitamina B12: esta vitamina juega un papel importante en la producción de glóbulos rojos. Anemia perniciosa: el estómago no puede producir suficientes proteínas para promover la absorción de vitamina B12. Debido a la deficiencia de ácido fólico o anemia megaloblástica: si la dieta no proporciona suficiente de

esta nutrición, el tamaño de los glóbulos rojos aumentará de manera anormal. reducir la cantidad de oxígeno que se puede administrar al tejido.

Anemia causada por enfermedades crónicas: ciertas enfermedades inflamatorias, enfermedades del sistema inmunológico, infecciones crónicas, cirrosis hepática o cáncer afectarán negativamente la producción de glóbulos rojos, anemia aplásica idiopática: la causa se desconoce, pero daña las células madre responsables en el hueso. Médula ósea células que producen glóbulos, anemia falciforme: es hereditaria y se caracteriza por cambiar la hemoglobina al cambiar la forma de los glóbulos rojos, reduciendo la cantidad de oxígeno que pueden transportar a los tejidos. (22)

La anemia por deficiencia de hierro es un tipo común de anemia que puede ocurrir si no tiene suficiente hierro en su cuerpo. Es posible que las personas con anemia por deficiencia de hierro leve o moderada no presenten signos ni síntomas. La anemia grave es una enfermedad en la que los glóbulos rojos del cuerpo están por debajo del nivel normal de la edad de los niños. Puede hacer que el niño se vea pálido, se sienta irritable, cansado o débil. La anemia se clasifica de la siguiente manera: Leve: el valor de hemoglobina g / dl es 10,0-10,9 Moderado: el valor de hemoglobina g / dl está entre 7,0-9,9 Grave: el valor de hemoglobina g / dl es <7,0.

Los micronutrientes se denominan vitaminas y minerales y son esenciales para muchas funciones del cuerpo (como el crecimiento y desarrollo de niños y niñas). Son los encargados de mantener las funciones normales del cerebro, los huesos y el cuerpo, por lo que la falta de estos micronutrientes puede provocar retrasos en el crecimiento, retrasos cognitivos, debilidad inmunológica, enfermedades de diferentes órganos como ojos, piel y cabello, etc. La deficiencia de hierro puede causar anemia en los niños. Provoca más infecciones en niños y niñas, así como retrasos y problemas de aprendizaje (23).

La deficiencia de zinc puede cambiar la función inmunológica del cuerpo, especialmente a nivel gastrointestinal, afectando la absorción de otros nutrientes, mientras que la falta de "vitamina A" puede afectar la visión, la piel y

causar sarampión y otras enfermedades. Si muere sin el tratamiento adecuado, es principalmente a determinadas edades. En la primera infancia, especialmente durante el proceso de alimentación de los niños menores de 2 años, se debe proporcionar la alimentación de forma equilibrada. Ingesta 5 comidas al día, incluidas frutas enteras, verduras y ensaladas cocidas, cereales integrales y alimentos proteicos de origen animal para niños. (24)

En cuanto a, alimentación Infantil vemos que en los primeros años de vida de un niño es necesaria una nutrición adecuada, no solo para asegurar un buen desarrollo físico del niño, sino también para su desarrollo intelectual, de ello depende su capacidad para aprender, pensar, comunicarse con los demás y adaptarse al medio. Por tanto, una buena alimentación es fundamental para el crecimiento sano y fuerte de un niño y puede tener un impacto directo en el futuro. Ha quedado claro y mantenido durante muchos años que la mejor dieta que puede tomar un bebé es la lactancia materna, si es que son los primeros 6 meses de vida (25). Cuando la leche materna ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés, se deben agregar alimentos complementarios a su dieta. El período de transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria suele ser de 6 a 18 a 24 meses de edad. Se trata de una etapa muy frágil. Muchos niños sufren desnutrición en esta etapa, que es también la principal causa de la alta incidencia de desnutrición en niños menores de 5 años (26)

La OMS estima que en los países de bajos ingresos, dos quintas partes de los niños con retraso en el crecimiento deben introducir alimentos complementarios en el momento adecuado, lo que significa que todos los niños deben comenzar a recibir alimentos distintos de la leche materna a los 6 meses de edad. La alimentación complementaria debe ser adecuada, lo que significa que los alimentos deben tener la suficiente consistencia y variedad, y administrarse en una cantidad y frecuencia adecuadas para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños en crecimiento sin renunciar a la lactancia materna. (27).

Los micronutrientes son vitaminas y minerales (hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico) que ayudan a prevenir la anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas. Los micronutrientes deben tomarse en la comida principal, es importante que la comida mezclada esté tibia (28)

El suplemento es un término utilizado para describir la dosificación. Micronutrientes relativamente altos, generalmente en tabletas, cápsulas o jarabe. Su ventaja es que puede proporcionar la mejor cantidad de uno o más nutrientes, generalmente compuestos con altas tasas de absorción, que generalmente son controla las deficiencias de micronutrientes en individuos o poblaciones más rápido,

La desnutrición de micronutrientes, es común en esto especialmente cierto en los países industrializados, especialmente en las regiones en desarrollo del mundo. posible Afecta a todos los grupos de edad, pero a los niños pequeños y a las mujeres mayores. Las enfermedades del sistema reproductivo tienen un mayor riesgo de defectos en uno o más aspectos. Micronutrientes. Estas deficiencias pueden causar muchos efectos adversos para la salud. Pero no todos los síntomas clínicos son obvios. Incluso el nivel medio los defectos (detectables mediante mediciones bioquímicas o clínicas) pueden tener efectos nocivos sobre la salud humana. Por tanto, además de lo obvio y directamente, la existencia de DCMN tiene un impacto profundo en el desarrollo, economía y productividad, especialmente en términos de enormes costes. Pérdida de salud pública y formación de capital humano (29)

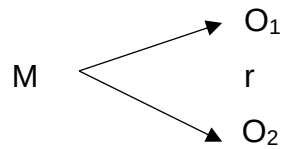
III. METODOLOGIA.

3.1. Tipo de metodología.

La siguiente investigación cuantitativa, descriptiva porque describiremos las

variables en un solo momento, y correlacional porque nos permitió relacionar las dos variables en estudio tanto la anemia y consumo de multimicronnutrientes y por último transversal porque describirá las variables en solo momento de tiempo.

3.2. Diseño: es descriptivo correlacional.



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Anemia.

R = Correlación entre variables.

O₂ = Consumo de multimicronnutrientes.

Variable: 1.

Anemia

Variable: 2

Consumo de micronutrientes

3.3. Variables y Operacionalización.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL.	DIMENSIONES	INDICADOR	Escala de medición	Instrumento
VARIABLE: 1. Anemia.	La anemia se define como una disminución en la cantidad de glóbulos rojos y los niveles de hemoglobina en la sangre en comparación con los valores normales.	La anemia por deficiencia de hierro es un tipo común de anemia que se produce si no tiene suficiente hierro en su cuerpo, Para la medición de esta variable se utilizará como instrumento un Cuestionario	Resultado del dosaje de hemoglobina % del nivel de hemoglobina.		ORDINAL: Normal. Leve. Moderado. Severa	Cuestionario de uso de multimicronutrientes

VARIABLE: 2. Consumo de micronutrientes	Los micronutrientes son vitaminas y minerales (hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico) que sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños.	El proceso de medición se llevará a cabo mediante la aplicación de un Cuestionario como instrumento.	Factor tratamiento. Factor enfermedad. Factor personal de salud. Factor de la persona que suministra el tratamiento.	Dosificación. Efectividad. Efectos secundarios. Conocimiento. Proceso y características de enfermedad. Comunicación. Enfermera – Paciente. Claridad de instrucciones. Satisfacción del paciente Procesamiento de información. Conductas alimentarias. Creencias.	ORDINAL: Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Cuestionario
---	--	---	--	--	--	---------------------

			Alimentación Infantil	Frecuencia de consumo de legumbres, cereales y lácteos. Frecuencia de alimentos de origen animal. Numero de comidas recibidas. Número de veces que asistió a sesiones demostrativas.		
--	--	--	-----------------------	---	--	--

3.4. Población.

El presente estudio de investigación está conformado por una población de niños menores de un año de edad que se encuentran registrados en el padrón de niños con anemia del Centro de Salud de Colasay

Muestra: está conformada por 20 madres de niños menores de 6 a 11 meses.

Muestreo no probabilístico por ser de selección por conveniencia.

Criterios de inclusión.

Niños de 6 a 11 meses con diagnóstico de anemia registrados en padrón nominal.

Niños que están asegurados en el centro de salud de Colasay.

Criterio de Exclusión.

Niños con anemia que no desean participar del estudio.

Niños que no corresponden a la jurisdicción.

Niños con anemia que no acuden al establecimiento de salud.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la técnica de estudio se utilizó la encuesta lo cual me facilitó la comunicación más cercana con las madres, en el instrumento se tomó un cuestionario de conocimiento de las madres acerca de anemia y asimismo, se consideró un cuestionario validado de consumo de multimicronutrientes en los niños y registro de hemoglobina.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se realizó la evaluación de confiabilidad de los instrumentos, para lo cual se aplicó un paquete estadístico de Alfa de Combach y de igual manera se validarán a través de juicio de tres expertos.

Con la información obtenida se establecerá una base de datos, posteriormente se utilizará estadística descriptiva e inferencial para su representación de tablas y registros, utilizando programas Excel y SSP25.

Principios Éticos

El principio de autonomía es aprobar el consentimiento informado de las madres con hijos menores de 6 meses que acceden a participar en este estudio de manera voluntaria, y saben que toda la información que brinden será mantenida de forma confidencial y utilizada únicamente para este trabajo; sin presiones de ningún tipo. se aplicó a cada participante, orientando el propósito de la investigación, y el participante puede retirarse de la investigación en cualquier momento. El principio de respeto. En todo momento, este trabajo se desarrolla bajo la premisa de respetar la cultura de la población, en beneficio de tus bebés, promoviendo sus legítimos intereses y reprimiendo los prejuicios. Siempre serán tratados con consideración y respeto, y siempre serán tratados con igualdad sin discriminación.

El principio de no maleficencia. El estudio de investigación no constituye ningún riesgo para los participantes. La práctica enseñada o compartida por la investigadora siempre busco brindarle lo mejor, para obtener beneficios, porque esto no es para dañar a otros innecesariamente

IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

5.1. En relación al objetivo general. Determinar la relación que existe entre la anemia y el consumo de micronutrientes en niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021

a) Prueba de normalidad. Tabla 1. Prueba de Shapiro Wilks de los puntajes sobre anemia y consumo de micronutrientes

Variables y Dimensiones	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Anemia	0.981	20	0.652
Consumo de micronutrientes	0.981	20	0.656

Factor enfermedad	0.965	20	0.188
Factor personal de salud	0.973	20	0.367
Factores de la persona que suministra el tratamiento	0.980	20	0.618
Alimentación infantil	0.987	20	0.278

Nota: gl: Grados de libertad / Sig.: significancia bilateral

Fuente: Aplicación del instrumento a niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021

Interpretación:

En la Tabla 1 se aprecia la prueba de Shapiro-Wilk para muestras inferiores a 50 ($n < 50$) la misma que prueba la normalidad de los datos de variables en estudio, en la cual se observa que los niveles de significancia para las variables y sus dimensiones son mayores al 5% ($p < 0.05$), demostrándose que, los datos se distribuyen de forma normal; por ello es preciso utilizar la prueba paramétrica con el coeficiente de correlación r de Pearson para determinar la relación entre las variables anemia y consumo de micronutrientes.

b) Contraste de Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la anemia y el consumo de micronutrientes en niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, durante el año 2021.

Tabla 2. Relación entre la anemia y el consumo de micronutrientes

		Anemia	Consumo de micronutrientes
Anemia	Correlación de Pearson	1	,867**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	20	20
Consumo de micronutrientes	Correlación de Pearson	,867**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	20	20

Nota: **) Relación positiva

Fuente: Resultados del procesamiento de base de datos en anexo

Interpretación:

En la tabla 2, podemos observar que el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.867, el cual quiere decir que, la relación entre la anemia y el consumo de micronutrientes es positiva fuerte, y a su vez este valor es altamente significativo ($p < 0.05$), lo cual se concluye que, se termina aceptando la hipótesis planteada, donde existe relación significativa entre la anemia y el consumo de micronutrientes en niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, durante el año 2021.

5.2. En relación al primer objetivo específico: Identificar el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén 2021.

Tabla 3. Niveles de hemoglobina en los niños de 6 a 11 meses

Niveles	Fi	%
Leve: HB 10.0 a 10.9 g/dl	11	55%
Moderada: HB 7.0 a 9.9 g/dl	6	30%
Severa: HB menor de 7.0 g/dl	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Instrumentos aplicados a niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021

Interpretación:

De la tabla 3, se puede apreciar que el nivel de hemoglobina de anemia que tienen los niños de 6 a 11 meses se refleja con mayor frecuencia en un nivel leve HB 10.0 a 10.9 g/dl representado por el 55% de niños, así como a un nivel moderado HB 7.0 a 9.9 g/dl, existe en el 30%, y severa en un 20%.

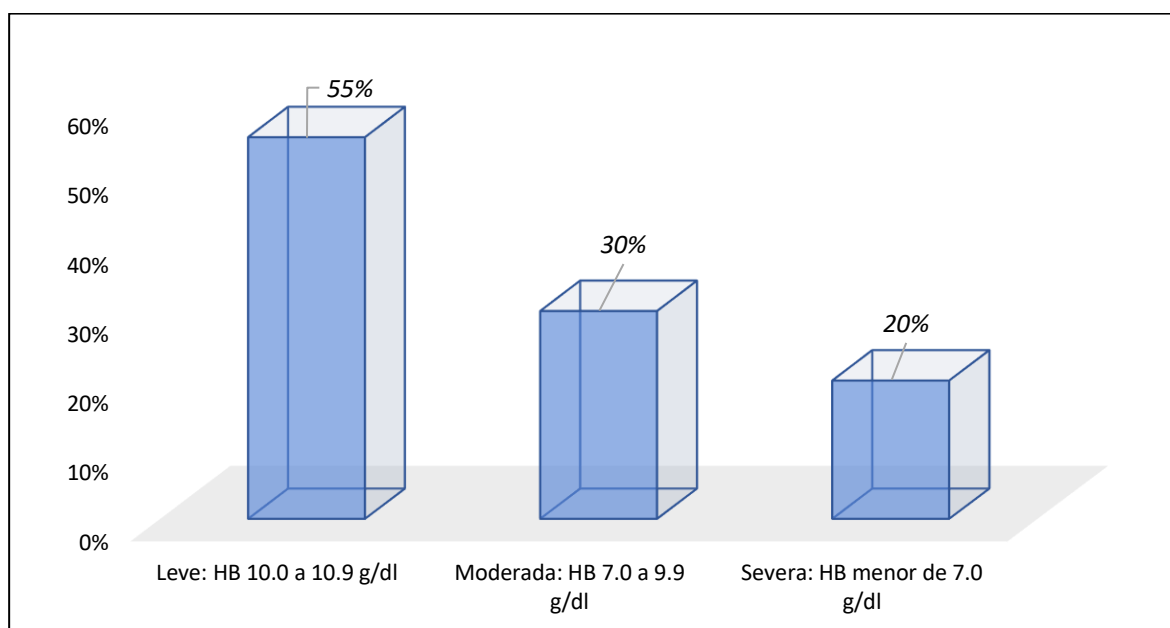


Figura 3. Niveles de hemoglobina en los niños de 6 a 11 meses

Fuente. Tabla 3.

5.3. En relación al segundo objetivo específico: Analizar los factores que existe en el consumo de micronutrientes en los niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021.

Tabla 4. Factores que existe en el consumo de micronutrientes

Factores de consumo de micronutrientes		Fi	%	P
Factor tratamiento	Siempre	11	55%	0.012
	Algunas veces	6	30%	0.15
	Nunca	4	20%	0.24
Factor enfermedad	Siempre	13	65%	0.001
	Algunas veces	4	20%	0.23
	Nunca	3	15%	0.74
Factor personal de salud	Siempre	9	30%	0.15
	Algunas veces	6	45%	0.00
	Nunca	5	25%	0.11
Factor de la persona que suministra el tratamiento.	Siempre	12	60%	0.000
	Algunas veces	4	20%	0.542

	Nunca	4	20%	0.151
	Siempre	13	65%	0.000
Alimentación infantil	Algunas veces	5	25%	0.637
	Nunca	2	10%	0.151
Total		20	100%	

Fuente: Instrumentos aplicados a niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021

Interpretación:

Los factores que existen en el consumo de micronutrientes, en los niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, durante el año 2021. Son el factor tratamiento en donde cerca del 55% de los niños manifiestan que este factor se relación con la anemia, por otro lado el factor enfermedad también es uno de los factores dados que esto interviene en cerca del 65% de los niños de 6 a 11 meses, tenemos también el factor del personal de salud, aquí vemos que este factor de alguna manera se relaciona con la anemia pero algunas veces no es tan incidente como para que el niño tenga anemia, tenemos también el factor de la persona que suministra el tratamiento, es preciso dar a conocer que este factor si está relacionado con la anemia dado que afecta en casi al 60% de niños y por último la alimentación infantil se encuentra altamente relacionado con la anemia en casi el 65% de los niños debido a que es un factor de vital importancia para que los niños combatan o prevengan la anemia.

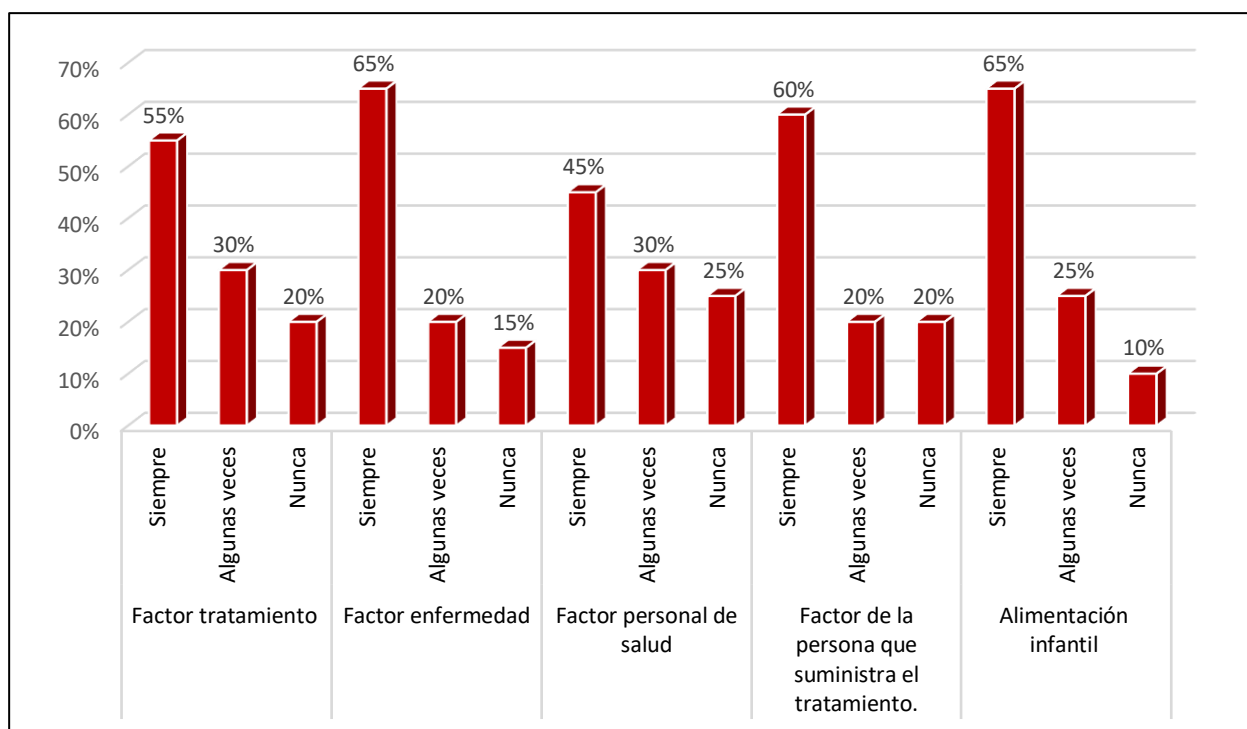


Figura 4. Niveles de consumo de micronutrientes

Fuente. Tabla 4.

5.4. En relación al tercer objetivo específico: Diferenciar los signos y síntomas de la anemia en los niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021.

Tabla 5. Signos y síntomas de la anemia

Signos y síntomas de anemia		Fi	%	P
Piel pálida	Si	6	30%	0.12
	No	14	70%	0.000
Uñas y cabello quebradizo	Si	7	35%	0.001
	No	13	65%	0.23
Sueño	Si	9	45%	0.015
	No	11	55%	0.54
Falta de apetito	Si	8	40%	0.547
	No	12	60%	0.00
Alimentación infantil	Si	13	65%	0.000
	No	7	35%	0.637
Total		20	100%	

Fuente: Instrumentos aplicados a niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021

Interpretación:

Al respecto en la tabla 5, se puede apreciar que los síntomas más representativos de la anemia son la piel pálida, uñas y cabello quebradizo, sueño falta de apetito y alimentación infantil, por ejemplo, cerca del 70% de los niños no tienen la piel pálida también se observa que cerca del 65% no tienen las uñas y cabello quebradizo pero si en el 45% de los niños le produce sueño, cerca del 60% de los niños muy poco tienen falta de apetito lo cual este síntoma no representa mucho para decir que existe anemia y cerca del 65% de los niños manifiestan que de alguna manera tienen una alimentación infantil, esto hace o se relación que la anemia se presente a un nivel leve en los niños de 6 a 11 meses.

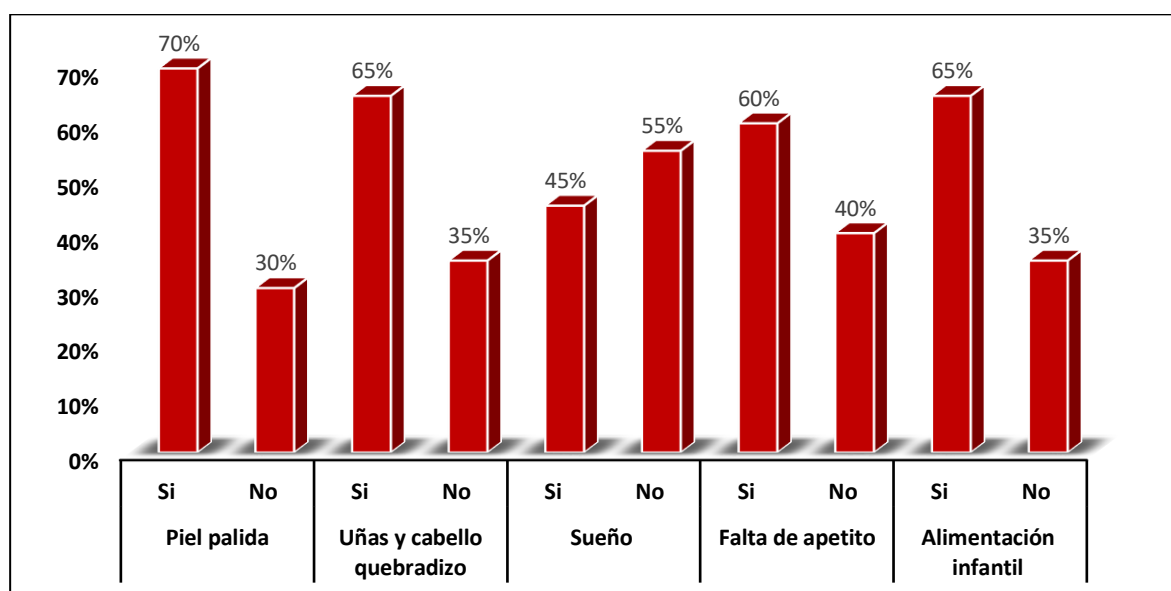


Figura 5. Niveles de Signos y síntomas de la anemia

Fuente. Tabla 5.

Discusión.

Determinar la relación que existe entre la anemia y el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021. En la Tabla 1 se aprecia la prueba de Shapiro-Wilk para muestras inferiores a 50 ($n < 50$) la misma que prueba la normalidad de los datos de variables en estudio, en la cual se observa que los niveles de significancia para las variables y sus dimensiones son mayores al 5% ($p < 0.05$), demostrándose que, los datos se distribuyen de forma normal; por ello es preciso utilizar la prueba paramétrica con el coeficiente de correlación r de Pearson para determinar la relación entre las variables anemia y consumo de micronutrientes.

Datos similares hace mención la investigación de Aguilar V. Jaén- Cajamarca (2019) en su investigación "Estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud Monte grande, Jaén Los resultados encontraron que entre los 90 niños evaluados con base en los indicadores de peso / edad, peso / talla y talla / edad: 3.4% están desnutridos actualmente a nivel mundial, 2.2% desnutrición aguda y 3.4% desnutrición crónica; 96.6% de las personas están diagnosticadas con nutrición normal. El 22,2% tenía anemia (20% anemia leve y 2,2% anemia moderada) y el 77,8% no tenía anemia. La conclusión es que la prueba de Pearson χ^2 muestra que existe correlación entre el estado nutricional de los indicadores peso / talla y talla / edad y la anemia ferropénica, mientras que no existe correlación entre el estado nutricional en función del peso / edad indicadores y anemia ferropénica." (17)

Identificar el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén 2021. De la tabla 3, se puede apreciar que el nivel de anemia que tienen los niños de 6 a 11 meses se refleja con mayor frecuencia en un nivel leve HB 10.0 a 10.9 g/dl representado por el 55% de niños, así como a un nivel moderado HB 7.0 a 9.9 g/dl, existe en un 30%, y de manera severa el 20%.

Los resultados encontrados se relacionan con la anemia por deficiencia de hierro es un tipo común de anemia que ocurre si no tiene suficiente hierro en su cuerpo. La anemia por deficiencia de hierro leve o moderada puede no tener ningún signo o síntoma. La anemia severa es un tipo de glóbulos rojos del cuerpo que se

encuentran debajo la edad de los niños La anemia se clasifica como leve: el valor de hemoglobina es 10,0-10,9 g / dl; moderada: el valor de hemoglobina está entre 7,0-9,9 g / dl; grave: el valor de hemoglobina es 10,0-10,9 <7,0 g / dl.

Analizar los factores que existe en el consumo de multimicronutrientes en los niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021. Los factores que existen en el consumo de micronutrientes, en los niños de 6 a 11 meses, son el factor tratamiento en donde cerca del 55% de los niños manifiestan que este factor se relación con la anemia, por otro lado el factor enfermedad también es uno de los factores dados que esto interviene en cerca del 65% de los niños de 6 a 11 meses, tenemos también el factor del personal de salud, aquí vemos que este factor de alguna manera se relaciona con la anemia pero algunas veces no es tan incidente como para que el niño tenga anemia, tenemos también el factor de la persona que suministra el tratamiento, es preciso dar a conocer que este factor si está relacionado con la anemia dado que afecta en casi al 60% de niños y por último la alimentación infantil se encuentra altamente relacionado con la anemia en casi el 65% de los niños debido a que es un factor de vital importancia para que los niños combatan o prevengan la anemia.

Datos similares a los resultados encontrados tenemos a la investigación de Cuyan H. Jaén Cajamarca (2016) Para determinar la relación entre las actitudes de las madres y el uso de múltiples micronutrientes en lactantes entre 6 y 36 meses, un estudio descriptivo de correlación estimó una muestra de 254 madres. La mayoría de las madres tenían entre 15 y 25 años, representando el 50,8%, el 62,6% de la educación secundaria mostró buena actitud en la parte cognitiva el 63,8% y la parte emocional el 96,5%; en cambio, el 92,5% de los ingredientes conductuales y la aplicación de micronutrientes son desfavorables, y la madre ha realizado prácticas inapropiadas. La conclusión a la que se llega es que existe una asociación entre las variables estudiadas. (19)

Diferenciar los signos y síntomas de la anemia en los niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, 2021. Al respecto en la tabla 5, se puede apreciar que los síntomas más representativos de la anemia son la piel pálida, uñas y cabello

quebradizo, sueño falta de apetito y alimentación infantil, por ejemplo, cerca del 70% de los niños no tienen la piel pálida también se observa que cerca del 65% no tienen las uñas y cabello quebradizo pero si en el 45% de los niños le produce sueño, cerca del 60% de los niños muy poco tienen falta de apetito lo cual este síntoma no representa mucho para decir que existe anemia y cerca del 65% de los niños manifiestan que de alguna manera tienen una alimentación infantil, esto hace o se relación que la anemia se presente a un nivel leve en los niños de 6 a 11 meses.

Resultados encontrados se asemejan con la investigación de Valderrama S. Bringas A. Jaén (2017) en su estudio de investigación “Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén. Para determinar el nivel de conocimiento y práctica de la alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses que participaron en el Centro de Salud Morro Solar, se utilizaron métodos cuantitativos, tipos descriptivos y diseños transversales para sacar conclusiones sobre una población de 242 madres: Madres de niños de 6 a 12 meses de edad, generalmente 59,5% de 18 a 30 años, 26,4% sin estudios superiores completos, 68,2% en cohabitación, 65,3% y 82,2% de ocupaciones familiares son de áreas urbanas; niños de 6 a 12 meses en el estudio, la comprensión de las madres sobre los alimentos complementarios fue moderada en un 46,7%, seguida de un 4,6% como alta y un 8,7% como baja, las madres de bebés entre 6 y 12 meses de edad tenían suplementos alimenticios complementarios adecuados en el 87,2% y menos del 12,8% inadecuados (20)

V. CONCLUSIONES.

Se concluyen que el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.867, el cual quiere decir que, la relación entre la anemia y el consumo de micronutrientes es positiva fuerte, y a su vez este valor es altamente significativo ($p < 0.05$), lo cual se concluye que, se termina aceptando la hipótesis planteada, donde existe relación significativa entre la anemia y el consumo de micronutrientes en niños de 6 a 11 meses, Centro de Salud Colasay Jaén, durante el año 2021.

El nivel de anemia que tienen los niños de 6 a 11 meses se refleja con mayor frecuencia en un nivel leve HB 10.0 a 10.9 g/dl representado por el 55% de niños, así como a un nivel moderado HB 7.0 a 9.9 g/dl, existe en el 30%, y de manera severa es el 20%.

Los factores que existen en el consumo de micronutrientes, en los niños de 6 a 11 meses en el mencionado estudio es el factor tratamiento en donde cerca del 55% de los niños manifiestan que este factor se relación con la anemia, el factor enfermedad en un 65% de los niños de 6 a 11 meses, el factor del personal de salud, veces no es tan incidente como para que el niño tenga anemia, el factor de la persona que suministra el tratamiento en un 60% de niños y por último la alimentación infantil el 65% de los niños debido a que es un factor de vital importancia para que los niños combatan o prevengan la anemia.

En los síntomas más representativos de la anemia son la piel pálida, uñas y cabello quebradizo, sueño falta de apetito y alimentación infantil, el 70% de los niños no tienen la piel pálida, el 65% no tienen las uñas y cabello quebradizo pero si en el 45% de los niños le produce sueño, cerca del 60% de los niños muy poco tienen falta de apetito lo cual este síntoma no representa mucho para decir que existe anemia y cerca del 65% de los niños manifiestan que de alguna manera tienen una alimentación infantil, esto hace o se relación que la anemia se presente a un nivel leve en los niños de 6 a 11 meses.

RECOMENDACIONES.

Al Gerente del establecimiento de salud a proporcionar un ambiente adecuado para realizar las sesiones demostrativas a las madres de familia y los cuidadores de la comunidad ya que ello tiene al cuidado de niños y que es de vital importancia porque ellos preparan el alimento para sus niños de dicha institución.

Se recomienda a los profesionales de enfermería a realizar sesiones y charlas educativas a cerca del preparado de los multimicronutrientes, la preparación adecuada a través de sesiones demostrativas indicando que alimentos se debe dar al niño y la importancia que tiene.

A realizar el seguimiento a través de las visitas domiciliarias para supervisar el consumo de multimicronutrientes y a la vez informar a las madres y cuidadores del niño sobre la anemia y cuál es la importancia, beneficios que el niño tendrá en el futuro.

A los bachilleres de enfermería a realizar más investigaciones sobre estos temas tan importantes ya que estadísticamente muestran resultados alarmantes sobre niños con anemia.

Referencias Bibliografía

1. COMICION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. [Online].; 2016 [cited 2020 Abril 21. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
2. MINSA. Recomendán incrementar el consumo de alimentos ricos en hierro para prevenir anemia infantil en tiempos de pandemia. [Online].; 2020 [cited 2020 AGOST 30. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/recomiendan-incrementar-el-consumo-de-alimentos-ricos-en-hierro-para-prevenir-anemia>.
3. Cruz ME. LUCHA FRONTAL CONTRA LA ANEMIA Y LA POBREZA. [Online]. [cited 2020 OCTUBRE 28. Available from: <https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Prensa/heraldo.nsf/CNtitulares2/38ea2cb42634b8a205258420006178d2/?OpenDocument>.
4. ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES EN COLOMBIA. [Online].; 2014 - 2021 [cited 2021 AGOST 30. Available from: [s://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf).
5. PLANMULTISECTORIAL de Lucha Contra la Anemia. [Online].; 2018 [cited 2020 AGOSTO 30. Available from: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf.
6. Cecilia,V. Anemia un problema de salud publica. [Online].; 2019 [cited 2021 06 23. Available from: https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/#_ftn8.
7. IPE. PREVALENCIA DE ANEMIA EN CAJAMARCA DISMINUYÓ. [Online].; 2019 [cited 2020 AGOSTO 30. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/prevalencia-de-anemia-en-cajamarca-disminuyo-en-el-2019/>.
8. R. RJP. estados potenciales en México para la producción y consumo de frijol biofortificado con hierro y zinc. Rev. fitotec. 2020 Enero; Vol 1.43(N° 1).
9. Moyano Vintimilla Metal Ecuador (2019) esi. "Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. AVFT. 2019; Vol 38(N° 6).
- 10 Acaro EPSE. Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito Chimba. [Tesis obtención del título de: Licenciada en Enfermería]. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Ecuador; 2016. 2017-.

- 11 Acaro EPS. "Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito Chimbacalle. [Proyecto obtención del título de: Licenciada en Enfermería]. Ecuador: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2016 - 2017.
- 12 Suarez CVT. frecuencia de adherencia al tratamiento de multinutrientes en niños entre 6 A 36 meses. [Tesis para obtener el Titulo de Medico Cirugano]. Chiclayo: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, Lambayeque; 2019.
- 13 Escobedo C. Anemia y consumo de micronutrientes en niños menores de 36 meses de edad del Puesto de salud Planchón. [TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA]. Universidad Nacional de Amazonas; 2018.
- 14 Ocas hMA. iscontinuidad en la administración de multimicronnutrientes relacionado con anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. [Tesis optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tulpána: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO, Cajamarca; 2017.
- 15 Ocas HMATC(,esed. "discontinuidad en la administración de multimicronnutrientes relacionado con anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud". [Tesis optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO, Cajamarca; 2017.
- 16 Gómez R. conocimientos, actitudes y prácticas De las madres o cuidadores de niños de 6 A 35 meses sobre los micronutrientes, 2015-2016. [Tesis PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER SCIENTIAE]. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA LA MOLINA; 2019.
- 17 Aguilar V. Jaén- Cajamarca (2019) Aguilar V. Jaén- Cajamarca (2019) en su investigación estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud Montegrande - Jaén 2. Aguilar V. Jaén- Cajamarca (Estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. [Tesis PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, Cajamarca.
- 18 Ángeles C(esedi. cultura de las familias frente al consumo de micronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Microred encañada Cajamarca. [Tesis Para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, Cajamarca; 2017.
- 19 6 CHJC(esedi. Actitud de la madre frente a la administración de multimicronnutrientes en niños entre 6 a 36 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo-hospital general de Jaén. Cajamarca-Perú, 2016. [TESIS OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA]. JAEN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, CAJAMARCA; 2016.
- 20 A. VSB. conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad. [TESIS OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, Cajamarca; 2017.

- 21 Mayo Clinic. Anemia. [Online]. [cited 2021 Agosto 03. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>.
- 22 Sanitas. Tipos de anemia y su tratamiento. [Online]. [cited 2021 Agosto 13. Available from: sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/tipos-anemia-tratamiento.html.
- 23 Micronutrientes en la primera infancia, más allá de los cuentos y las fábulas. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 30. Available from: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/99-noticias-seguridad-alimentaria/3401-micronutrientes-en-la-primera-infancia-mas-alla-de-los-cuentos-y-las-fabulas>.
- 24 Alimentacion. Micronutrientes en la primera infancia, más allá de los cuentos y las fábulas. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 13. Available from: [ntegracionsocial.gov.co/index.php/noticias/99-noticias-seguridad-alimentaria/3401-micronutrientes-en-la-primera-infancia-mas-alla-de-los-cuentos-y-las-fabulas](https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/99-noticias-seguridad-alimentaria/3401-micronutrientes-en-la-primera-infancia-mas-alla-de-los-cuentos-y-las-fabulas).
- 25 TOPDOCTORS. Alimentación infantil. [Online]. [cited 2021 Agosto 13. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/alimentacion-infantil#>.
- 26 Topdoctors. Alimentación infantil. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 13. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/alimentacion-infantil>.
- 27 Organizacion Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Online]. [cited 2021 Agosto 13. Available from: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html.
- 28 MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 30. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>.
- 29 Guías para la fortificación de alimentos con micronutrientes. [Online]. [cited 2020 Agosto 30. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255541/9789243594019-spa.pdf>.
- 30 Bustillos Dlc. variables sociodemográficas asociadas al consumo de micronutrientes en menores de 36 meses en el Perú durante el año 2018. [Tesis para obtener el titulo profesional de Medico Cirugano]. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, Lima; 2018.

ANEXOS.



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO

Instrumento de medición del conocimiento del uso de multimicronutrientes

Estimado (a): En la siguiente encuesta se presenta una serie de enunciados sobre el uso de los multimicronutrientes, el objetivo es conocer su opinión personal acerca de cada una de ellas. Con el propósito de saber cuánto usted conoce sobre el uso de los multimicronutrientes así mismo para mejorar la anemia y la salud en su menor hijo. Sus respuestas son estrictamente confidenciales y anónimas lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante. Tiempo promedio cuestionario: 10 minutos.

I. DATOS GENERALES

IDENTIFICACIÓN DEL INFANTE Y DE LA MADRE

- a. Nombre y apellido del Infante
- b. Nombre y apellido de la madre
- c. Sexo del Infante:
- d. Edad del infante:
- e. Grado de Instrucción de la madre

f. Anemia durante el embarazo

II. DATOS ESPECÍFICOS

PREGUNTAS SOBRE ANEMIA

2.1 ¿Su hijo(a) presenta piel pálida?

a) Sí

b) No

2.2 ¿Su hijo(a) presenta uñas y cabello quebradizo?

a) Si

b) No

2.3 ¿Su hijo(a) demuestra sueño?

a) Si

b) No

2.4 ¿Su hijo(a) demuestra falta de apetito?

a) Si

b) No

98

2.5 ¿Cuánto de hemoglobina ha tenido su hijo(a) antes del consumo de micronutrientes?..... g/dl

a) Severa <7.0 g/dl

b) Moderada 7.0-9.9 g/dl

c) Leve 10.0-10.9 g/dl

2.6 ¿Cuánto de hemoglobina ha tenido su hijo(a) después del consumo de micronutrientes?.....g/dl

a) Severa <7.0 g/dl

b) Moderada 7.0-9.9 g/dl

c) Leve 10.0-10.9 g/dl

d) Normal 11.0

DATOS GENERALES:

Edad: Sexo:

Grado de Instrucción:

Ocupación:

Tipo de aseguramiento:

Parentesco del niño:

Instrucciones: Marque solo una de las siguientes alternativas por cada interrogante de acuerdo a su opinión.

Nunca1

Algunas veces.....2

Siempre.....3

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

“Anemia y consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 11 meses, centro de salud Colasay, Jaén, 2021”

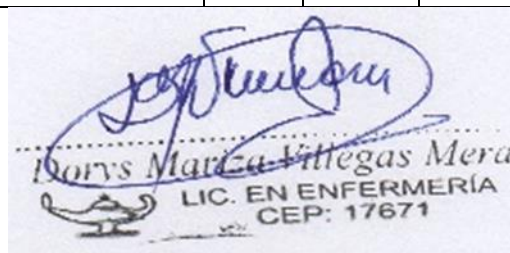
SUGERENCIAS: Su información si cumple con las expectativas

CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES.

N°		Nunca	Algunas Veces	Siempre
	Factor tratamiento			
1	Con que frecuencia usa el multimicronutriente para su hijo			
2	Su niño tuvo algún efecto luego de tomar el multimicronutriente.			
3	Su niño se siente con mayor energía después de haber consumido durante este periodo el multimicronutriente.			
4	Usa frecuentemente el multimicronutriente con papillas, purés o segundos, para darle a su niño			
5	Usa frecuentemente el multimicronutriente con agua, sopa, jugos u otro líquido, para darle a su niño			
6	Usa frecuentemente el multimicronutriente en dos cucharas de comida para darle a tu niño			
7	Le da a su niño refrescos de limón o naranja, después de la comida mezclada con el multimicronutriente			

8	El uso del multimicronutriente es exclusivo para su hijo			
FACTOR ENFERMEDAD				
9	Reconoce en su niño los signos y síntomas de la anemia			
10	Durante el consumo del multimicronutriente su hijo se enferma de gripe, diarrea u otros			
11	Identifica algún efecto colateral durante el uso del multimicronutriente.			
12	Suspende el consumo de multimicronutrientes en su niño por otras enfermedades tratadas con antibióticos			
13	Considera que el consumo de multimicronutrientes ha aumentado el apetito de su niño			
14	Ha observado que su niño, está más vigoroso al consumir el multimicronutriente.			
15	Percibe que su niño presenta actitudes dinámicas y con más energías al consumir el multimicronutriente.			
16	Con qué frecuencia tu niño consume alimentos que contengan hierro de origen animal (hígado, sangrecita, carne, pescado, huevo, etc.			
17	Pone en práctica las indicaciones del personal de enfermería para la administración del multimicronutriente.			
18	Actualmente sigue con la administración de los multimicronutrientes a pesar que su niño ya no tiene anemia.			
19	Guarda adecuadamente los multimicronutrientes, bien cerrado, protegido de la luz y fuera de la humedad.			
20	Aplica las normas de higiene al usar el multimicronutriente en su niño			
21	Con qué frecuencia tu niño no rechaza la comida mezclada con el multimicronutriente			
FACTOR PERSONAL DE SALUD				

22	A la entrega de los multimicronutrientes, el personal de enfermería le explica sobre el tratamiento, uso y le enseña la preparación adecuada			
23	Está de acuerdo sobre el horario y día de entrega de los multimicronutrientes.			
24	El personal de salud visita su casa para monitorear el proceso de suplementación del multimicronutriente			
25	El personal de enfermería le genera confianza y motivación para continuar con la administración de los multimicronutrientes a su niño			
26	Ud. recibe un trato adecuado por parte del personal de salud al momento que le entregan los multimicronutrientes.			



Doris Marica Villegas Mera
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP: 17671

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

“Anemia y consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 11 meses, centro de salud Colasay, Jaén, 2021”

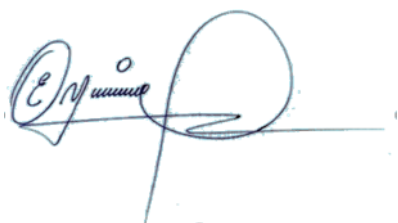
SUGERENCIAS: Me parece bien su información.

CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES.

N°		Nunca	Algunas Veces	Siempre
	Factor tratamiento			
1	Con que frecuencia usa el multimicronutriente para su hijo			
2	Su niño tuvo algún efecto luego de tomar el multimicronutriente.			

3	Su niño se siente con mayor energía después de haber consumido durante este periodo el multimicronutriente.			
4	Usa frecuentemente el multimicronutriente con papillas, purés o segundos, para darle a su niño			
5	Usa frecuentemente el multimicronutriente con agua, sopa, jugos u otro líquido, para darle a su niño			
6	Usa frecuentemente el multimicronutriente en dos cucharas de comida para darle a tu niño			
7	Le da a su niño refrescos de limón o naranja, después de la comida mezclada con el multimicronutriente			
8	El uso del multimicronutriente es exclusivo para su hijo			
FACTOR ENFERMEDAD				
9	Reconoce en su niño los signos y síntomas de la anemia			
10	Durante el consumo del multimicronutriente su hijo se enferma de gripe, diarrea u otros			
11	Identifica algún efecto colateral durante el uso del multimicronutriente.			
12	Suspende el consumo de multimicronutrientes en su niño por otras enfermedades tratadas con antibióticos			
13	Considera que el consumo de multimicronutrientes ha aumentado el apetito de su niño			
14	Ha observado que su niño, está más vigoroso al consumir el multimicronutriente.			
15	Percibe que su niño presenta actitudes dinámicas y con más energías al consumir el multimicronutriente.			
16	Con qué frecuencia tu niño consume alimentos que contengan hierro de origen animal (hígado, sangrecita, carne, pescado, huevo, etc.			
17	Pone en práctica las indicaciones del personal de enfermería para la administración del multimicronutriente.			

18	Actualmente sigue con la administración de los multimicronutrientes a pesar que su niño ya no tiene anemia.			
19	Guarda adecuadamente los multimicronutrientes, bien cerrado, protegido de la luz y fuera de la humedad.			
20	Aplica las normas de higiene al usar el multimicronutriente en su niño			
21	Con qué frecuencia tu niño no rechaza la comida mezclada con el multimicronutriente			
FACTOR PERSONAL DE SALUD				
22	A la entrega de los multimicronutrientes, el personal de enfermería le explica sobre el tratamiento, uso y le enseña la preparación adecuada			
23	Está de acuerdo sobre el horario y día de entrega de los multimicronutrientes.			
24	El personal de salud visita su casa para monitorear el proceso de suplementación del multimicronutriente			
25	El personal de enfermería le genera confianza y motivación para continuar con la administración de los multimicronutrientes a su niño			
26	Ud. recibe un trato adecuado por parte del personal de salud al momento que le entregan los multimicronutrientes.			



Apellidos y nombres del juez validador.

LIC.ENF. JOSE EDINSON IZQUIERDO CHÁVEZ.

DNI: 45763829

CEP: 89128

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

“Anemia y consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 11 meses, centro de salud Colasay, Jaén, 2021”

SUGERENCIAS: Información aceptable

CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES.

N°		Nunca	Algunas Veces	Siempre
Factor tratamiento				
1	Con que frecuencia usa el multimicronutriente para su hijo			
2	Su niño tuvo algún efecto luego de tomar el multimicronutriente.			
3	Su niño se siente con mayor energía después de haber consumido durante este periodo el multimicronutriente.			
4	Usa frecuentemente el multimicronutriente con papillas, purés o segundos, para darle a su niño			
5	Usa frecuentemente el multimicronutriente con agua, sopa, jugos u otro líquido, para darle a su niño			
6	Usa frecuentemente el multimicronutriente en dos cucharas de comida para darle a tu niño			
7	Le da a su niño refrescos de limón o naranja, después de la comida mezclada con el multimicronutriente			
8	El uso del multimicronutriente es exclusivo para su hijo			
FACTOR ENFERMEDAD				
9	Reconoce en su niño los signos y síntomas de la anemia			
10	Durante el consumo del multimicronutriente su hijo se enferma de gripe, diarrea u otros			

11	Identifica algún efecto colateral durante el uso del multimicronutriente.			
12	Suspende el consumo de multimicronutrientes en su niño por otras enfermedades tratadas con antibióticos			
13	Considera que el consumo de multimicronutrientes ha aumentado el apetito de su niño			
14	Ha observado que su niño, está más vigoroso al consumir el multimicronutriente.			
15	Percibe que su niño presenta actitudes dinámicas y con más energías al consumir el multimicronutriente.			
16	Con qué frecuencia tu niño consume alimentos que contengan hierro de origen animal (hígado, sangrecita, carne, pescado, huevo, etc.			
17	Pone en práctica las indicaciones del personal de enfermería para la administración del multimicronutriente.			
18	Actualmente sigue con la administración de los multimicronutrientes a pesar que su niño ya no tiene anemia.			
19	Guarda adecuadamente los multimicronutrientes, bien cerrado, protegido de la luz y fuera de la humedad.			
20	Aplica las normas de higiene al usar el multimicronutriente en su niño			
21	Con qué frecuencia tu niño no rechaza la comida mezclada con el multimicronutriente			
FACTOR PERSONAL DE SALUD				

22	A la entrega de los multimicronutrientes, el personal de enfermería le explica sobre el tratamiento, uso y le enseña la preparación adecuada			
23	Está de acuerdo sobre el horario y día de entrega de los multimicronutrientes.			
24	El personal de salud visita su casa para monitorear el proceso de suplementación del multimicronutriente			
25	El personal de enfermería le genera confianza y motivación para continuar con la administración de los multimicronutrientes a su niño			
26	Ud. recibe un trato adecuado por parte del personal de salud al momento que le entregan los multimicronutrientes.			



Base de datos

Anemia

Observ	p1	p2	p3	p4	p5	p6	Total
1	3	3	2	3	3	3	17

2	3	2	3	3	3	2	16
3	2	2	1	1	2	2	10
4	3	2	3	3	3	3	17
5	1	3	1	2	2	2	11
6	3	1	1	1	3	2	11
7	2	1	2	3	2	3	13
8	3	1	3	2	1	1	11
9	3	1	1	2	1	2	10
10	2	1	2	1	2	1	9
11	3	1	2	2	1	3	12
12	3	2	3	3	3	3	17
13	1	3	2	1	3	3	13
14	2	2	2	1	3	3	13
15	3	2	2	2	2	2	13
16	3	2	1	1	3	2	12
17	3	2	3	1	2	1	12
18	2	1	2	1	2	3	11
19	3	2	3	3	3	3	17
20	3	3	3	3	3	2	17

Consumo de micro nutrientes

Observ	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	D1	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	D2	p16	p17	p18	p19	p20	p21	D3	p22	p23	p24	p25	p26	D4	TOTAL
1	1	1	3	1	1	1	3	1	12	3	3	1	2	3	3	2	17	2	3	2	2	1	2	12	1	2	3	3	2	11	52
2	3	2	1	2	1	3	2	2	16	2	1	1	2	1	2	3	12	3	3	2	1	1	1	11	1	2	2	2	2	9	48
3	1	1	2	1	1	2	2	1	11	1	1	3	1	2	2	1	11	1	2	1	1	1	3	9	2	1	1	3	1	8	39
4	2	1	2	2	2	3	3	2	17	1	1	1	3	3	1	3	13	2	3	2	1	1	3	12	1	3	2	1	2	9	51
5	3	2	1	3	2	3	3	1	18	3	3	1	2	2	1	1	13	2	3	1	1	2	1	10	2	3	3	2	1	11	52
6	2	1	1	2	2	2	1	3	14	2	3	1	1	2	3	3	15	1	1	2	3	3	1	11	2	3	2	3	2	12	52
7	1	2	3	3	2	3	3	3	20	3	3	3	2	3	2	3	19	2	3	2	3	3	3	16	3	3	2	3	3	14	69
8	3	3	3	3	3	3	3	2	23	3	1	3	3	3	2	3	18	3	3	2	3	2	3	16	2	3	3	3	3	14	71
9	1	1	3	1	3	1	3	3	16	2	1	1	3	1	2	3	13	1	3	3	3	1	1	12	2	3	3	1	3	12	53
10	1	1	3	1	2	2	2	3	15	3	2	2	2	2	2	1	14	2	1	2	1	3	2	11	1	3	3	2	1	10	50
11	1	3	2	1	3	1	1	2	14	3	3	2	2	3	3	1	17	2	1	2	3	1	2	11	2	2	2	2	1	9	51
12	2	2	2	1	2	3	3	3	18	3	3	2	3	3	3	2	19	3	3	2	2	3	1	14	2	3	2	3	1	11	62
13	3	3	3	3	3	2	3	2	22	3	2	3	3	2	2	3	18	3	2	3	3	2	3	16	2	3	1	3	3	12	68
14	3	3	3	2	2	1	2	3	19	3	2	3	3	3	2	3	19	2	2	3	2	3	2	14	3	3	3	3	3	15	67
15	3	3	2	2	2	1	2	2	17	2	3	1	1	3	3	2	15	3	2	3	3	1	2	14	1	2	1	2	1	7	53
16	3	2	1	3	3	2	3	3	20	3	2	3	2	1	3	3	17	3	3	3	1	2	2	14	2	3	3	2	2	12	63
17	3	3	1	1	2	1	3	1	15	2	3	2	1	3	1	3	15	2	3	2	1	2	1	11	2	3	3	2	3	13	54
18	1	1	1	3	2	1	1	2	12	2	2	3	1	1	1	2	12	3	3	1	2	1	2	12	1	1	1	1	1	5	41
19	1	3	1	2	2	3	3	2	17	2	2	1	3	1	1	1	11	1	3	2	3	3	3	15	2	3	2	2	3	12	55
20	3	2	3	2	1	1	3	2	17	2	2	3	1	2	3	2	15	3	3	1	1	1	1	10	3	1	3	1	2	10	52

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo, Mg. Oscar Sánchez Segura docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulada “Anemia y consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 11 meses, centro de salud Colasay, Jaén, cuya autora es el bachiller:

Damara Elizabeth Carrasco Mera

Se expide el presente a solicitud de la interesada para los fines que estime pertinente.

ORCID: 0000-0003-1399-0587

