

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTA DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**“PRACTICAS Y CREENCIAS ANTE EL CONSUMO DE
MICRONUTRIENTES PARA REDUCIR LA ANEMIA EN NIÑOS
DE 6 A 35 MESES DE EDAD DISTRITO DE LA VICTORIA –
CHICLAYO, 2018”**

**Tesis para optar el Título Profesional de:
Médico Cirujano**

**AUTOR
BACH. SALAZAR GUERRERO, JUAN DIEGO**

**ASESORA
MED. CHUAN IBAÑEZ, JANETH**

**Chiclayo, Perú
2020**

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTA DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**“PRACTICAS Y CREENCIAS ANTE EL CONSUMO DE
MICRONUTRIENTES PARA REDUCIR LA ANEMIA EN NIÑOS
DE 6 A 35 MESES DE EDAD DISTRITO DE LA VICTORIA –
CHICLAYO, 2018”**

**Tesis para optar el Título Profesional de:
Médico Cirujano**

**AUTOR
BACH. SALAZAR GUERRERO, JUAN DIEGO**

**ASESORA
MED. CHUAN IBAÑEZ, JANETH**

**Chiclayo, Perú
2020**

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno mis anhelos más deseados.

A mis padres Juan y Soledad, a mi hermano Juan José, quienes con su amor, paciencia y confianza me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí, el ejemplo de esfuerzo, humildad y perseverancia, enseñándome que el propósito de un personal de salud es estar siempre al servicio de los demás, que no se teme a las adversidades sino que se les da la cara, ya que con apoyo Dios, todo es posible.

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos a la Universidad Particular De Chiclayo, a toda la Facultad de Medicina, y a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

De igual forma, agradezco a mi Asesor de Tesis, que gracias a sus consejos, correcciones y tiempo hoy puedo culminar este trabajo de manera satisfactoria, enriqueciéndome de mucho más conocimiento para el apoyo a nuestra comunidad.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pg.
CONTRACARATULA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
TABLA DE CONTENIDOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	11
1. Antecedentes	11
2. Bases teórico- conceptuales	13
CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS	16
1. Material	16
1.1. Población	16
2. Método	16
2.1. Tipo de Investigación	16
2.2. Diseño de Investigación	17
2.3. Instrumento de recolección de datos	18
2.4. Procedimiento	18
2.5. Análisis de datos	20
2.6. Criterios Éticos	22
2.7. Criterios de Rigor Científico	23
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	45

RESUMEN

Investigación de tipo cualitativa con abordaje descriptivo; tuvo como objetivo conocer, analizar y describir las prácticas y creencias ante el consumo de micronutrientes para reducir de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad Distrito de la Victoria, Chiclayo.2018. Los sujetos de estudio estuvieron conformadas por quince madres de familia, quienes participaron de forma voluntaria y previo consentimiento informado, el tamaño de la muestra fue determinada por saturación y redundancia. Durante la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y principios bioéticos. Los datos se recolectaron mediante la entrevista semiestructurada y para el procesamiento de datos se utilizó el análisis de contenido temático y se obtuvo como resultado cuatro categorías finales: Prevención de anemia: obligación, inclusión o participación. Conocimiento del beneficio de micronutrientes por las madres. Explicación del uso de micronutrientes a las madres por el personal de salud y Cumplimiento de las indicaciones de los micronutrientes por las madres de familia.

Palabras clave: Prácticas, Creencias, micronutrientes y anemia

ABSTRACT

Qualitative research with descriptive approach; Its objective was to know, analyze and describe the practices and beliefs regarding the consumption of micronutrients to reduce anemia in children 6 to 35 months of age. Victoria District, Chiclayo. 2018. The study subjects were made up of fifteen mothers, who participated voluntarily and with prior informed consent, the sample size was determined by saturation and redundancy. During the investigation, the criteria of scientific rigor and bioethical principles were taken into account. The data was collected through the semi-structured interview and for the data processing the thematic content analysis was used and four final categories were obtained as a result: Anemia prevention: obligation, inclusion or participation. Knowledge of the benefit of micronutrients by mothers. Explanation of the use of micronutrients to mothers by health personnel and Compliance with the indications of micronutrients by mothers.

Keywords: Practices, Beliefs, micronutrients and anemia

INTRODUCCIÓN

Los niveles de anemia en el Perú se han mantenido altos en los últimos años, así tenemos que en el 2006 la tasa de anemia infantil bordeaba el 56%, 13 puntos por encima de lo observado en el 2016. Luego de una ligera reducción, dicha cifra mostró un repunte en los años 2013 y 2014. Por lo que Minsa explicó que el incremento fue significativo del 46.8% asociado a problemas logísticos en la distribución de los micronutrientes. Luego, en el año 2015, empezó a bajar nuevamente el porcentaje hasta el 43.5% cifra todavía superior a la del 2011, pero indicativa de que por lo menos el fenómeno habría empezado a ser controlado.¹

Es importante anotar que el índice de anemia registrado en el primer semestre del 2017 fue de 46.1% y en el segundo semestre del mismo año el 44.1%, como podemos apreciar los índices siguen siendo altos aunque cifras brindadas por el Instituto de Estadística e Informativa (INEI) señalan que la proporción de menores con dicha enfermedad en el período de Julio a diciembre 2018 fue de 41.1% bajando 5 puntos dentro de las estadísticas. Aún los porcentajes son altos y preocupantes en todos los ámbitos y niveles de salud y no solo para las familias involucradas sino también para las autoridades de nuestro gobierno nacional ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social.¹

Es así que esta problemática se empieza a remediar a partir del 2014, cuando se compra 164 millones de micronutrientes en sobrecitos para ser distribuidos en las zonas más vulnerables y en el 2015 se adquiere 238 millones de micronutrientes, cantidad suficiente para abastecer el 100% de establecimientos de salud de manera continua. Y el 2016 se compró millones de sobres¹ con los que se podía haber disminuido porcentajes pero como se estableció la administración de los mismos al seguro integral de salud (SIS) fue la entidad que más trabas y dificultades puso para quienes no pertenecen a ese seguro. La anemia, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Estas etapas son de elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño. Esta

situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo²,

Según la UNICEF. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro³, que es el caso del Perú. La anemia por deficiencia de hierro se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen este mineral, como ha sido descrito a nivel nacional por las encuestas de consumo de alimentos del CENAN y por estimaciones a partir de la encuesta de hogares (ENAHG).³

La dieta que reciben los niños del quintil más rico alcanza solo el 30% de hierro necesario y en el caso del más pobre, la cifra baja a 10%. Lo que evidencia el incremento de la anemia en esta población vulnerable. Esta enfermedad está presente en todas las regiones del país.⁴ Si bien tiene mayor incidencia en regiones del interior y con altos niveles de pobreza (Puno, Apurímac o Loreto), también está presente en aquellos departamentos que registran un mayor desarrollo social como lo es el departamento de Lambayeque y especialmente el distrito de la Victoria.⁵

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que 190 millones de lactantes y niños en edad preescolar presentan deficiencia de vitamina A y 293 niños en el mismo grupo de edad tienen anemia (WHO, 2011). Se estima que alrededor de dos mil millones de personas son anémicas y que el 40% de todos los recién nacidos en países en desarrollo presentan deficiencia de hierro, durante los primeros 100 días de vida, razón por la cual la primera infancia se convierte en el período de la vida sobre el cual se fundamenta el desarrollo de la persona. La anemia es considerada por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública y se cataloga como leve cuando la prevalencia oscila entre el 5 y 19.9% de la población afectada; moderada (20-39.9%); y grave cuando es mayor al 40%.²

Durante las prácticas pre profesionales, el investigador pudo observar que los problemas de anemia en los niños de 6 a 35 meses persisten a pesar que reciben los micronutrientes de forma gratuita y son distribuidos por el Centro de Salud para prevenir la anemia, son los padres de familia quienes se encargan de administrarlos, o de incidir en la ingesta de una alimentación rica en hierro, desconocen el uso de sus recursos, las madres reciben los sobres de los micronutrientes y se olvidan de darles a sus hijos, porque piensan que no son buenos y los pueden enfermar, prefieren darle a sus animales, también hay desinterés de las personas que conforman el equipo de salud en el convencimiento, seguimiento y supervisión de los padres para que los administren. Toda esta problemática incentivó el inicio de esta investigación donde se formuló la siguiente interrogante ¿Cómo son las prácticas y creencias ante el consumo de micronutrientes para reducir la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del Distrito de La Victoria?. Planteándose como objetivo conocer, analizar y describir como son las prácticas y creencias ante el consumo de micronutrientes para reducir la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del Distrito de La Victoria.

El presente estudio se justificó porque la nutrición de esta población vulnerable juega un papel importante ya que en esta etapa el crecimiento y desarrollo de los niños alcanzan su mayor velocidad y las deficiencias traen como consecuencias afecciones en el rendimiento intelectual que repercuten en la capacidad laboral en su vida adulta. Además una carencia del consumo de hierro, ocasiona la anemia afectando en la formación del cerebro y como consecuencia ocasiona un deterioro de sus capacidades intelectuales y sociales.⁶

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

Existen muchos antecedentes sobre investigaciones teóricas y aplicadas que analizan el Consumo de micronutrientes y la reducción de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, a nivel internacional y nacional, en instituciones educativas públicas, instituciones de salud y empresas privadas, entre otros.

Así tenemos a Rojas Ortiz María, Suqui Pucha Ana, en Cuenca - Ecuador, en el año 2016, realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub centro de salud de Sinincay 2016”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub centro de salud de Sinincay. Estudio cuantitativo, descriptiva y transversal con una muestra de 101 madres. Llegando a las siguientes conclusiones: En cuanto a la variable actitud las madres cuentan con una actitud positiva en el 73% de los casos por lo que tienen buena disposición para llevar a cabo la correcta administración de micronutrientes.

Gomez Rutti Yuliana, en la ciudad de Lima Perú, en el año 2018, realizó una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes. La muestra de estudio estuvo comprendida por 48 madres de familia, 8 personales de salud y 2 grupos focales de madres de familias. Llegó a las siguientes conclusiones: Las actitudes favorables de la madre hacia el uso de micronutrientes, se manifiestan cuando ven en su hijo cambios positivos, ya sea en su talla, peso, apetito, desarrollo y crecimiento, no obstante, cuando no hay cambios favorables abandonan el consumo. Asimismo, hay una actitud positiva por parte de las madres respecto a la iniciativa del ministerio de salud en la entrega de micronutrientes.⁸

Cavero Atanacio Olga, en Lima-Perú, año 2018, elaboro un estudio con el título: “Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes Centro Materno Infantil Virgen del Carmen junio 2017”, con el objetivo de Determinar la actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes Servicio de CRED del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres de niños de 6 a 35 meses de edad. Llegando a las conclusiones: Que la actitud de las madres respecto a la administración de los micronutrientes es negativa en gran parte y así mismo en sus tres componentes llegan a más de la mitad con una actitud negativa.⁹

Dávila Silva Sonia, Flores Salazar Jacqueline, en la ciudad de Cajamarca Perú, en el año 2013 en su trabajo de investigación “Actitud de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ichocan frente a la administración de micronutrientes”. Objetivo: Determinar la relación entre la actitud de las madres frente a la administración de micronutrientes. Sus resultados fueron que el 63.3% de las madres presentaron una actitud positiva y el 36.7% negativa. Llegaron a las siguientes conclusiones: La mayoría de las madres del C.S. presentaron actitudes positivas ante la suplementación con micronutrientes y a su vez tienen un mayor uso de micronutrientes. Dentro de los factores determinantes para la actitud positiva, están la cantidad de años y experiencia de las madres, lo que les lleva a tener un mayor conocimiento y el tiempo en el hogar (ocupación ama de casa) dedicándose al 100% a la alimentación del menor. ⁹

Cinthy Eloísa Chinchay Bravo; Brisett Carolina Gallardo Valencia Experiencias maternas en suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses, C.S Tupac Amaru 2017 La investigación cualitativa con abordaje estudio de caso, Experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, tuvo como objetivo conocer, describir y comprender las experiencias maternas en suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses. Se concluye que las experiencias de las madres fueron satisfactorias, pues hicieron uso de su creatividad en el proceso de suplementación con micronutrientes, y resaltan la importancia que cumple el personal de Enfermería en este proceso.¹⁰

1.2. Bases teórico- conceptuales

La base teórica está fundamentada en los conceptos de práctica, creencias, micronutrientes, y anemia, para Aristóteles, la práctica implica la noción del bien (o de lo bueno), actividad que se origina dentro de la cultura de un grupo social específico y que tiene significado. Este concepto aporta a la presente investigación pues considera que por medio de la práctica buscamos el bienestar de esta población expuesta a este mal. Es decir, podría pensarse que una práctica de cuidado de las madres, lleva inherente la búsqueda de mejorar la condición de salud de sus hijos.¹¹

Cabrera, precisa que prácticas de cuidado de la salud son “acciones realizadas por una persona que se cree saludable o que quiere volver a serlo, con el propósito de detectar en una etapa asintomática, prevenir o limitar una enfermedad”. Aquí se hace referencia al cuidado preventivo y curativo, que pueden realizar las madres para mantener el estado de bienestar (estar saludable) que experimenta sus hijos.¹²

Por otro lado Purnell y Paulanka, plantean que creencia es un principio o un cuerpo de principios aceptados por la gente en un grupo cultural; por lo que las creencias no tienen que ser demostradas.¹³

Así mismo Moreno y Gil, Dougher (1995) afirman que las creencias, son ideas que no son observables directamente, pero que infieren de las relaciones observadas entre eventos del ambiente y conductas.¹⁴

Castro considera que las creencias no son iguales en los distintos grupos sociales, tienen su propia lógica y coherencia, su fuerza coexiste con la capacidad de los individuos de evaluarlas y de decidir el grado y la forma en que se adscriben a ellas. También existe la posibilidad que las creencias sean graduales y que las personas las realicen de forma diferente en su vida diaria.¹⁵

Así pues prácticas y creencias son dos términos que se conjugan y se desarrollan dentro de un ámbito social en este caso dentro de un hogar donde el actor principal es el lactante menor que dada su edad está expuesto a una serie

de enfermedades y la más frecuente de ellas es la anemia por lo que requiere de la administración de suplementos, en su alimentación, como son los micronutrientes.

Los micronutrientes (también llamados oligonutrientes) son las vitaminas y los minerales, que se consumen en la dieta en cantidades mínimas, y que son importantes para el correcto desarrollo del organismo.

Por otro lado, el Ministerio de Salud define que los micronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferiores o miligramos. El hierro es un micronutriente indispensable para el organismo humano ya que participa en gran variedad de procesos biológicos, tales como la eritropoyesis, en donde interviene en los procesos de división celular y síntesis de hemoglobina. Además, es fundamental para el funcionamiento apropiado de numerosas enzimas, por lo que su deficiencia puede deteriorar una amplia gama de funciones metabólicas incluida la respuesta inmunológica. Los micronutrientes o también llamados "sprinkles", "chispitas" o "nutrimix", son micronutrientes en polvo que se usan en estrategias de fortificación casera o suplementación múltiple.¹⁶

Asimismo, los micronutrientes son un complemento vitamínico y mineral, en polvo constituida por fumarato ferroso micro encapsulado, cada gramo de micronutrientes contiene 12,5 mg de hierro elemental, el cual satisface las recomendaciones de 1 mg de hierro elemental por Kg de peso por día. Además contiene Zinc (5mg), Ácido Fólico (160ug), vitamina "A" (300ug), vitaminas "C" (30ug), y malto dextrina como vehículo, que ayuda al organismo a una mejor asimilación del hierro y a prevenir otras enfermedades.¹⁷

Este suplemento está indicado para las niñas (os) 6 a 36 meses de edad, se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios organolépticos. Su presentación es en sobres individuales de polvos secos (1.0g) que se pueden añadir a cualquier comida sólida. Para combatir la anemia nutricional leve y moderada, existe una presentación de micronutrientes que está compuesta por una mezcla básica (contiene hierro microencapsulado, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico).¹⁷

Para iniciar con la suplementación de micronutrientes, debemos reconocer indicaciones básicas; en un establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña o el niño entre 6 a 35 meses, verificará si está recibiendo la suplementación con micronutrientes o hierro, según el esquema que le corresponda; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención. En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con micronutrientes a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado.¹²

La Directiva Sanitaria N° 056, establece que la suplementación con micronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses presenta el siguiente esquema de suplementación.¹⁷ En niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas). Desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental/kg. de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales). A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de micronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).¹⁸

Por último, la Organización Mundial de la Salud define la anemia como la disminución de la concentración de hemoglobina menor de dos desviaciones estándar en una población dada, el valor límite es de 11g/dl para niños de 6 meses a 5 años de edad. También se considera la anemia como una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, hemoglobina, o es menor en volumen total. Los niños libre de anemia ($\geq 11,0$ g/dl), anemia leve (10,0-10,9 g/dl) y moderada (7,0-9,9 g/dl) fueron contemplados en la intervención. Cualquier niño con diagnóstico de anemia severa ($< 7,0$ g/dl) no participaría de la intervención con micronutrientes, y sería referido a un profesional médico para tratamiento con sulfato ferroso.¹⁷

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS

1. Material

1.1. Población

Están conformados por 15 madres que fueron captadas en el centro de salud de la Victoria, reúnen los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Madres que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud.
- Madres de hijos que estén en el Programa de Suplementación con micronutrientes.
- Madres de niños que tengan entre 6 a 35 meses y que tengan anemia.
- Madres que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres que no se encuentren registradas en este programa.
- Madres que tengan disartria o que sean quechua hablantes
- Madres analfabetas.

2. Método

2.1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativa puesto que busca develar los fenómenos de acuerdo a la singularidad de la persona en este caso a partir de la práctica y creencias ante el consumo de micronutrientes para reducir la anemia, conocer la realidad de lo que está pasando en este proceso y el sentido que otorga cada una de ellas a dichas prácticas y creencias.

Este estudio fue descriptivo, por lo que permitió al investigador develar de manera profunda y compleja la experiencia vivida de los sujetos

inmersos en la realidad, en un contexto donde se desarrolla el fenómeno de manera natural. Además, se analizaron las características fundamentales respecto a la práctica y creencias ante el consumo de micronutrientes para reducir la anemia en niños menores de 6 a 35 meses de edad lo cual permitió tener una comprensión más exhaustiva sobre el tema.¹⁹.

Asimismo ésta investigación, permitió permanecer próximos al mundo empírico de las prácticas y creencias ante el consumo de micronutrientes para reducir la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, distrito la Victoria - Chiclayo

Por otro lado esta investigación se caracteriza por presentar descripciones detalladas de situaciones, personas, comportamientos, creencias, que no son observables directamente, ni susceptibles de experimentación; incorpora lo que los participantes dicen (sus experiencias y sensaciones), tal y como son sentidas.²⁰ Por lo tanto este tipo de investigación permitirá conocer, analizar y describir las Prácticas y creencias ante el consumo de micronutrientes para reducir la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, distrito la Victoria – Chiclayo.

2.2. Diseño de Investigación

El abordaje metodológico es descriptivo; siendo este un estudio que exige al investigador una serie de información de lo que se quiere investigar, por lo tanto una vez que se describe lo que se desea se pasa a registrar, analizar e interpretar la naturaleza actual y los diferentes fenómenos encontrados.¹⁹

Hernández, Fernández y Baptista, señalan que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.²¹

Así mismo Tamayo (2002) manifiesta que la investigación descriptiva: “Comprende la composición o procesos de los fenómenos, descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual. La investigación descriptiva trabaja sobre las realidades de los hechos, sus características fundamentales, y presenta una interpretación correcta”.²²

2.3. Instrumento de recolección de los datos

El instrumento que se utilizó fue la entrevista semi-estructurada, a profundidad dirigida a las madres que cumplieron con el criterio de inclusión planteando las interrogantes sobre la práctica y creencias ante el consumo de micronutrientes para reducir la anemia. (Anexo 1)

Según Hernández Sampieri. Este tipo de instrumento es discreto, flexible y abierto; definiéndolo como un intercambio de información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado).¹⁹ Por lo tanto en la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a la práctica y creencias ante el consumo de micronutrientes y la reducción de anemia. Además este instrumento permitió al entrevistador hacer las repreguntas necesarias para precisar conceptos u obtener mayor información sobre el tema deseado.²¹ Se entabló un diálogo continuo para guiar el análisis y la interpretación más profunda de los hechos, luego se procedió a las reducciones sin modificar la expresión original del discurso.

Para la validación de la entrevista, se realizó cuatro entrevistas pilotos que fue validado por juicio de expertos, ellos emitieron sugerencias que permitió mejorar el instrumento.

2.4. Procedimiento

En primer lugar se presentó el proyecto al profesor de Tesis, de la facultad de Medicina y con el visto bueno del docente de la asignatura de Tesis se presentó al comité metodológico de dicha facultad para las

sugerencias necesarias, posteriormente se presentó un ejemplar al comité de ética para su aprobación. Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar autorización y/o permiso al director del centro de salud del distrito de la victoria, con la finalidad de obtener los datos de los sujetos estudio, para ello se cumplió con todos los requisitos solicitados a fin de garantizar el normal desarrollo de la investigación. Luego se estableció el primer contacto con las personas encargadas del programa, a quienes se comunicó sobre los objetivos de la investigación, y ellas puedan facilitar los datos de las madres que vienen a la consulta, para identificarlas e informarles acerca del estudio y su participación en ella, previo consentimiento informado. La entrevista se realizó durante los minutos de espera de las madres y sus hijos para su cita de control, registrándose dirección, teléfono, grado de instrucción, número de hijos, edad, dedicación, tiempo y edad de su hijo que acude al programa y días disponibles si es que fuera necesario. La duración de cada entrevista fue de 10 a 15 minutos. Además se le informo que se protegerá su identidad mediante el uso de seudónimos consignándoles como: M1, M2, etc.

Posteriormente se realizó la entrevista semi-estructurada (Anexo 02), donde se mostró confianza e interés con el fin conocer la práctica y creencias ante el consumo de micronutrientes para reducir la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, distrito la Victoria - Chiclayo.

Se regresó al escenario hasta completar el tamaño de la muestra, las mismas que se establecieron teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia.

Una vez recolectados todos los datos y terminada la transcripción de las entrevistas, se procedió al procesamiento de la información.

La información que se recolecto se guardará por 2 años con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación o auditabilidad de la presente investigación.

2.5. Análisis de los datos

La recolección y análisis de datos constituyen un proceso simultaneo que se va dando de acuerdo a lo que el investigador busca o desea saber. El análisis de datos es la etapa de búsqueda sistemática y reflexiva de la información obtenida a través de los instrumentos, es uno de los momentos más importantes del proceso de la investigación e implica trabajar los datos, recopilarlos, organizarlos en unidades manejables, sintetizarlos, descubrir qué es importante y qué van aportar a la investigación.²³

Dentro de las fases para la elaboración de un sistema categorial de análisis de contenido tenemos:

1. **Pre análisis.-** En esta fase el investigador adopta una serie de decisiones respecto a los objetivos concretos que va a perseguir, la identificación y selección de los textos, la selección de la muestra a la cual se le efectúa el análisis, la revisión de la literatura y de investigaciones similares que se hayan realizado sobre la temática de estudio seleccionada; también se realizará la primera toma de contacto con los textos sobre los que se aplica el análisis.

Durante esta fase el investigador desarrollo la revisión exhaustiva de material bibliográfico, asimismo se consideró como sustento las entrevistas realizadas, teniendo en cuenta los objetivos planteados en la presente investigación.²⁴

2. **Formación del sistema categorial.-** Es la fase significativa de la técnica que analizamos, ya que refleja directamente el propósito del investigador y la teoría subyacente que organiza el estudio; además que constituye una de las barreras más difíciles de salvar y donde se evidencia toda la creatividad del científico". Las categorías pueden ser establecidas por el investigador a partir de diferentes vías, entre las que podemos citar, la revisión teórica y conceptual de su objeto de estudio, otros sistemas categoriales previos formulados por otros autores y el éxito obtenido con

su construcción, opiniones de expertos y especialistas en el objeto de estudio, y un pre acercamiento a los textos de análisis.

Durante esta fase el investigador utilizó criterios para la elaboración de las categorías, las cuales son en base al objeto de estudio que permitió conocer, analizar y describir la práctica y creencias ante el consumo de micronutrientes para reducir la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, distrito la Victoria - Chiclayo.

3. **Codificación.-** En líneas generales la codificación implica la elección de las unidades de análisis o registro, y la determinación de los indicadores de codificación que se utilizan. Las unidades de análisis o de registro, son elementos básicos o datos a los cuales les fue aplicado el sistema categorial elaborado. Las unidades de registro utilizadas en el análisis de contenido son: la palabra, el tema, el objeto o referente, el personaje, el acontecimiento, y el documento.

En esta fase el investigador realizará la utilización de códigos para procesar cada entrevista y luego reordenará las categorías y subcategorías, según criterio de semejanza y analogías.

4. **Análisis e interpretación.-** Para interpretar los resultados fundamentales alcanzados, se aconseja que el investigador intente responder cuatro preguntas básicas: ¿Cuál es el resultado principal?, ¿Son interpretaciones competentes?, ¿La interpretación de los resultados toma sentido a la luz de alguna teoría o teorías? Y ¿Cómo decidir si la interpretación es en algún sentido correcta?.²⁴

Durante esta fase el investigador realizará una recopilación de los datos para conocer la práctica y creencias ante el consumo de micronutrientes para reducir la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, distrito la Victoria - Chiclayo. Luego analizar e interpretar los datos con las consideraciones finales.

2.6. Criterios éticos

En la presente investigación se consideró los principios de la Ética Personalista. Según Sgreccia²⁵, que operan como ayuda y guías de la acción a tomar en consideración en cada decisión relativa para conocer las prácticas y creencias ante el consumo de micronutrientes para reducir la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, distrito la Victoria - Chiclayo.

Por tanto, la recuperación de la concepción ontológica personalista en el ámbito de la meta-bioética es relevante porque permite, defender el respeto y la tutela de la vida humana en toda su manifestación. Sobre esta base se justifican los principios fundamentales de la ética personalista.

1. Principio de inviolabilidad de la vida humana.

Reconociendo que la vida física es un bien primario o fundamental no es un bien absoluto (sólo lo es la vida eterna) precede a todos los otros bienes relativos sólo es aceptable poner en riesgo la vida física (ejemplo el martirio) para alcanzar el bien espiritual y trascendente de la persona el primer bien que la sigue jerárquicamente es su integridad los bienes de la vida relacional (afectivos y sociales) están subordinados a los dos precedentes, todas las formas de ofensa y “mercantilización” del cuerpo humano constituyen una ofensa a la dignidad de toda la persona. Al respecto la investigación que se realizó sobre las prácticas y creencias ante el consumo de micronutrientes y la reducción de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad., distrito la Victoria – Chiclayo, fue previo consentimiento informado, reconociendo a nuestro sujeto de estudio como ser único, libre portador de una alta dignidad, capaz de tomar decisiones.

2. Principio de totalidad o terapéutico.

El cuerpo humano puede ser considerado como un todo unitario, resultante de partes distintas y entre ellas orgánicamente y jerárquicamente unificadas por la existencia única y personal, se puede

intervenir sobre una parte del organismo, hasta su destrucción (si es necesaria) para alcanzar el bien de todo el organismo. Por lo tanto se trata al sujeto en estudio como un todo, seres biopsicosociales, con la finalidad de que ellos puedan expresar libremente sus ideas, proporcionando una información precisa y no distorsionada; Además de educar o reforzar algunos cuidados con el objetivo de mejorar la adaptación a las personas en estudio.

3. Principio de libertad y responsabilidad.

El bien de la libertad es subordinado al bien de la vida, ninguno es libre si no tiene vida, la persona tiene la responsabilidad de cuidar su salud, tiene derecho a elegir los medios para alcanzar la salud necesaria de una correcta información; por lo tanto el personal de salud tiene sobre la persona sólo los derechos que él mismo le concede en todo caso, no puede tener mayores derechos de los que la persona tiene, los profesionales de la salud pueden, en nombre de su conciencia, refutarse de actuar según los deseos de la persona e interrumpir la “alianza terapéutica” con él la problemática del consentimiento informado. Se trabajó con este principio con el objetivo de que las profesoras se sientan seguras, libres y actuando siempre con la responsabilidad debida, informándoles en todo momento sobre sus dudas o preguntas que no comprendían, interfiriendo o terminando la entrevista si ellas así lo prefieren.²⁶

2.7. Criterios de rigor científico

El Rigor se fija en la condición, objetividad y por la adhesión estricta de los diseños y análisis estadísticos precisos. Por ello durante toda la investigación se citaran criterios de científicidad para evaluar la calidad científica del presente trabajo de investigación.

Según Cáceres²⁶ en el rigor de la investigación se consideró:

1. **Credibilidad.** La credibilidad se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participan en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno a investigar. Este criterio se puede alcanzar porque el investigador puede regresar en reiteradas ocasiones al escenario de la investigación para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares.
2. **Auditabilidad o Confirmabilidad.** Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) pueden seguir “la pista” al investigador original y llegar hallazgos similares. Se usaron cintas magnetofónicas para la grabación de las entrevistas, las que fueron transcritas en el programa Word, además se describió las características de los informantes y su proceso de selección, se analizó la transcripción fiel
3. **Transferibilidad o aplicabilidad.** Consiste en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos. Se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados con otro contexto, donde se describió detalladamente el lugar y las características de las personas del fenómeno estudiado.

Por ello, este trabajo fue realizado con altura científica, garantizando la transferencia hacia poblaciones con características semejantes al de esta investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Describir, analizar y comprender las experiencias de las madres en el consumo de micronutrientes y la reducción de anemia en hijos de 6 a 35 meses de edad.

CATEGORÍA I.- PREVENCIÓN DE ANEMIA: OBLIGACIÓN, CON PARTICIPACIÓN MATERNA

La prevención es la disposición anticipada para minimizar un riesgo, cuyo objetivo es lograr que un perjuicio eventual como la anemia no se llegue a concretizar, previniendo se minimizan los problemas de salud, específicamente en poblaciones vulnerables constituida por niños y niñas de 6 a 35 meses de edad, quienes están expuestos a edad temprana a enfermedades como la anemia cuyas consecuencias repercuten negativamente en su a nivel cognitivo, motor, emocional y social.

Pero todo este trastorno se podría prevenir siempre y cuando haya un compromiso por parte de la población afectada, como las madres de familia que desde ya deben preocuparse, sentirlo como una obligación y responsabilidad ante el crecimiento y desarrollo de los hijos. Así lo explican las madres de familia, quienes al razonar que sus hijos cursan con anemia los llevan al centro de salud para que reciban micronutrientes:

“... Acudo al centro de salud para control de mi hijo porque tiene 9 de hemoglobina y recibe micronutrientes y para que tenga más apetito y crezca más...” M11, M2

“...Voy al centro de salud, para sus vacunas, también recibe micronutrientes porque está con anemia, es una obligación de la posta dar eso...el gobierno debe dar mejores nutrientes a los niños...” M3, M8

Las madres de familia reconocen a los micronutrientes como salvadores de la anemia, y los relacionan con el incremento de apetito y mejora en el crecimiento ponderal de sus hijos.

La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, con gran prevalencia entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia, a pesar que la desnutrición infantil tuvo reducciones en los últimos años, aún afecta al 13.1% de menores de 5 años en el 2016; y en las áreas rurales llega al 26.5% y 7.9% en las urbanas y entre estos se encuentran los niños del centro de salud de la Victoria.²⁷

La anemia en los niños de 6 a 35 meses afecta el desarrollo psicomotor, si perdura produce en los niños disminuciones en el desempeño de las áreas cognitiva, social y emocional, repercutiendo en coste social y económico, al afectar el estado físico y productividad de estos menores, con lo cual la inadecuada ingesta de hierro y otros nutrientes conlleva a la deficiencia de hierro. A ello se suman los altos requerimientos de hierro y nutrientes de los infantes, debido a su elevada velocidad de crecimiento, en el primer año de vida, el niño triplica su peso al nacer; acompañado a veces por enfermedades como la diarrea, parasitosis y malaria.²⁸

Estas razones de la alta prevalencia de anemia en niños y sus consecuencias, el Gobierno ha aprobado en el presente año el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Este Plan incluye entre una sus estrategias la suplementación con hierro a niños con el uso de los micronutrientes, lo cual ocasiona para las madres aprender y hacer, para que la alimentación proporcionada al niño cambie junto con la incorporación de acciones para favorecer el consumo de agua segura y la adecuada eliminación de excretas, como medidas de salud pública de alto impacto en la salud de la población y que contribuyen a reducir la anemia.²⁹

En este sentido algunas madres de familia si son conscientes de la presencia de anemia en sus hijos, ya que las cifras de hemoglobina baja, las conocen a través del control de crecimiento y desarrollo, y este resultado las movilizan ante la preocupación de su falta de crecimiento, no aumento de peso,

decaimiento, tendencia al sueño y facies pálidas del hijo, ellas sienten preocupación constante por la recuperación de sus niños , obligación forzada por su rol materno, pero también podría darse una imposición legal o de una exigencia moral. Por lo tanto, toda madre de familia tiene la obligación moral y responsabilidad con los hijos para recibir afecto y las condiciones físicas para subsistir. Además en el código de familia en los artículos 206, 207, hacen referencia a las obligaciones de los padres con sus hijos para que los protejan, eduquen, asistan y preparen para la vida y no estarían preparados si cursan con anemia ya que el estado físico y productivo está afectado.³²

Conocedores de esta realidad y de acuerdo a la idiosincrasia de nuestro país muchas veces los padres pasan por alto situaciones que afectan a sus hijos y no le dan la importancia debida, de allí que cuando se dan cuenta del estado del niño no admiten su responsabilidad sino que incluyen a terceras personas para que tomen cartas en el asunto y lo solucionen o buscan pretextos en los efectos de los micronutrientes para evitar su consumo por los niños como expresado por las propias madres.

“... mi hijo tiene anemia (Hb. 10.5) voy al centro de salud para control de desarrollo y crecimiento, pero no recibe micronutrientes porque no come la comida con esos polvos...” M6.

“...Llevo a mi hijo al centro de salud porque tiene fiebre, tiene anemia pero no recibe micronutrientes porque lo estriñen...” M7

Las madres son conocedoras que sus hijos deben ser controlados en el centro de salud, pero aún no toman conciencia de lo que significa la anemia y sus consecuencias, saben cuáles son los valores normales de la hemoglobina y que el consumo de micronutrientes es importante para su crecimiento y desarrollo, no admiten su responsabilidad ni se involucran, ante el rechazo de los alimentos por el niño , no son capaces de ingeniar para que el niño coma, sin embargo incluyen al centro de salud para solucionarles estos problemas de la administración de los nutrientes necesarios, además declaran el rechazo a los mismos por los efectos en unos niños de quitarle el apetito y en otros por presentar estreñimiento.

Al respecto el estudio de Mansilla mencionó que al existir poca adherencia por parte de la madre al tratamiento de anemia el menor no podrá recuperarse de esta enfermedad ya que la madre es la que brinda la medicación al niño; también se menciona que los niños que persisten en el cuadro es porque hay muy poca adherencia al tratamiento.³⁰

En este sentido, son muchos los documentos que nos hablan de la responsabilidad que tienen los padres con sus hijos y uno de ellos es el código civil, capítulo II acerca del cuidado personal y crianza, art. 211, el padre y la madre deberán criar a sus hijos con esmero; proporcionarles un hogar estable, alimentos adecuados y proveerlos de todo lo necesario para el desarrollo normal de su personalidad, hasta que cumplan su mayoría de edad.³²

La obligación y/o responsabilidad en la crianza hace referencia a que los padres incluyan en los motivos de su comportamiento la previsión de los efectos posibles de su conducta sobre el desarrollo integral óptimo de sus hijos. La responsabilidad en la crianza es la obligación de los padres de dar cuenta de las consecuencias de su comportamiento sobre el proceso de desarrollo de los hijos. Se ha documentado que tradicionalmente los hombres han asumido que la responsabilidad principal de ser padres es trabajar para la manutención económica de la familia, y que las funciones relacionadas con la educación y la formación de los hijos es ocupación exclusiva de la madre.

Así mismo, son las propias leyes quienes hacen recordar que son los padres los responsables de dar a los hijos el cuidado, la protección y el cariño necesarios para formar personas capaces con buen desarrollo físico, y mental y evitar que la anemia altere estas capacidades, para lo cual se debe tener el conocimiento de aquellos nutrientes que beneficiarán al desarrollo y crecimiento de sus hijos y hacer todo lo posible para que los hijos los consuman, así lo evidencia el estudio de Mamani y Pinto, quienes al estudiar la participación de la madre y efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses en un centro de salud de la ciudad de Arequipa 2019, encontró que las madres tuvieron una regular participación en el tratamiento de anemia de su hijo, y existe una relación significativa entre la participación de la madre y la efectividad del tratamiento de anemia esto se confirma con la variación de la hemoglobina al final

del tratamiento y la hemoglobina al inicio; ya que a mayor participación de la madre la recuperación del niño será más rápida.³¹

CATEGORIA II.- CONOCIMIENTO DEL BENEFICIO DE MICRONUTRIENTES POR LAS MADRES

El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta. El ser humano necesita de conocimientos teóricos y prácticos, pero en la realidad más vive de los prácticos, lo cual no intenta tener explicaciones razonables, lógicas o justas. Se posee sin haberlo buscado ni estudiado, sin aplicar un método y sin haber reflexionado acerca de algo.

De esta manera las madres de hijos menores de 35 semanas de vida no necesitan haber recibido una alta capacitación en el uso de los micronutrientes sino que ellas también deberían mostrar interés en el cuidado del crecimiento y desarrollo de los mismos, tener la iniciativa de querer hacer más, para lograr una salud óptima³³ evidenciándose en los siguientes discursos:

Si conozco. Los micronutrientes son suplementos que tienen hierro y sirven para que mi hijo se mejore de la anemia. M1, 7,11

Si. Para que le suba la hemoglobina, tenga más hambre, crezca más sano, y aumente de peso M8, 13

Como podemos apreciar las madres de familia manifiestan conocer que los micronutrientes, son suplementos en la alimentación de sus hijos, que contienen hierro y que sirven para incrementar la hemoglobina, evitar la anemia, para que tenga hambre, aumenten su peso y crezcan más sanos.

En una Investigación similar a la presente de Rojas Ortiz concluye que las madres cuentan con una actitud positiva en el 73% de los casos por lo que

tienen buena disposición para llevar a cabo la correcta administración de micronutrientes.³⁴

De igual manera en el estudio de Acción Contra el Hambre y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) a través de una publicación de Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, 2013 indica que la valoración del consumo del micronutriente, es positiva, tal como lo muestran varios testimonios: “Para que no les dé anemia”, “Para que no estén desnutridos”, “Para que esté bien gordo”, “Para que no se enferme”, “Para que esté sanito y fuerte y chaposito”.³⁵

Por lo tanto el equipo de salud juega un papel importante en la educación y seguimiento del consumo de micronutrientes en lactantes de 6 a 35 meses de edad.

CATEGORIA III.- EXPLICACION DEL USO DE MICRONUTRIENTES A LAS MADRES POR EL PERSONAL DE SALUD

Las deficiencias de micronutrientes son uno de los problemas que afecta a grandes grupos de la población, en especial a los más vulnerables, como son los niños de 6 meses a 35 meses de vida por lo que una explicación clara y sencilla, es fácil de entender y realizar, es un proceso cognitivo que muestra el qué, el cómo, el por qué y el para qué del uso de los micronutrientes conocimiento que permite hacer inteligible el contenido explicado, así se demuestran en los siguientes discursos:

La enfermera me explico con paciencia, que lo mezcle en sopas, papillas a la hora de almuerzo; que lo diluya en agua tibia y le dé como jugo. M1

La explicación fue buena, entendí lo que me dijeron: 2 cucharadas de micronutrientes lo mezcle en su papilla y con frutas. M2, 4

Me dijo que lo tenía que mezclar con sus sopas, papillas, jugos; además me menciona que sus comidas debían contener verduras frutas, hígado, bazo, sangrecita. M15

Las madres refieren que la explicación que les da el personal de salud es clara, que lo hacen con paciencia, les explican la forma como deben de darle los micronutrientes, la dosis y con qué alimentos mezclarlos, además de adicionar otros alimentos que contribuyan el incremento de la hemoglobina en sus niños.

Estos discursos de las madres se fortalece con la investigación realizada por García Guillen, 2015. Donde concluye en: Que los padres tienen un adecuado conocimiento sobre la administración de micronutrientes, lo que favorecerá un buen desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.³⁶

Así mismo en un estudio similar al presente realizado por Fuentes Reyes, C los resultados de la investigación es que “las madres tienen mejores destrezas aun y cuando sus conocimientos sean poco aceptables, son capaces de seguir las instrucciones sobre la administración y lograr una práctica aceptable”.³⁷

Sin embargo existen otras evidencias en que la explicación que el equipo de salud dio a las madres no fue la correcta manifestando:

La explicación fue regular, rápida, me dijo que le diera en sus jugos y que lo mezcle en papillas o comidas. M3, 11

La señorita estaba apurada, y me dijo que le dé así nomás 2 cucharas de sopa o jugo, mezcladas. M15, 10

Como podemos apreciar las madres manifiestan que la explicación que recibieron sobre la administración de los micronutrientes fue regular, y rápida, no hubo una buena explicación.

Estos discursos se corroboran con la investigación de Huaman L y Colbs quienes concluyen en que: “...no basta con entregar o consumir la cantidad

necesaria de los micronutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia, aspecto que debe ser trabajado para mejorar esta intervención.³⁷

Los estudios presentados evidencian la importancia de la administración de los micronutrientes a la población infantil para la prevención de la anemia y la deficiencia de otros nutrientes esenciales en su crecimiento y desarrollo óptimo, para lograr esto es imprescindible que la madre conozca los beneficios y los efectos secundarios de la suplementación y sepa cómo afrontarlos sin dejar de administrarle a su niño(a). Pueden existir muchas políticas de salud y medidas contra la anemia, pero quien lo efectiviza es la familia (madre y/o cuidador), que si no tiene conocimientos, no lo aplicará y la política no dará sus frutos.

CATEGORIA IV.- CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES DE LOS MICRONUTRIENTES POR LAS MADRES DE FAMILIA

En medicina, una indicación es el término que describe una razón válida para emplear una prueba diagnóstica, un procedimiento médico, un determinado medicamento, o técnica quirúrgica. Las indicaciones para los fármacos están reguladas estrictamente por los organismos internacionales, nacionales, regionales o locales. También por colegios profesionales o por instituciones específicas, que autorizan la inclusión en el "marbete" de la frase "Indicaciones y Uso". Las indicaciones terapéuticas deben incluirse de forma clara y concisa en el resumen de características del producto que necesita cada medicamento.³⁸

Según las guías actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cumplimiento terapéutico o adherencia de los micronutrientes debe entenderse como aquella conducta de los padres de familia que asumen esta responsabilidad en representación de sus menores hijos mediante la cual participan de forma consciente en las recomendaciones facilitadas por el equipo de profesionales sanitarios que tratan de restablecer la salud de sus hijos.³⁹

La indicación era que le dé los micronutrientes en dos cucharadas, las mezclo con la papilla, menestras o sopas, y le doy a mi hijo. M2, 5, 8

Me dijeron que los micronutrientes le dé en sus comidas, Le di una vez y no le gusto y ya no quería comer, la comida se volvía ploma cuando se guardaba y parecía artificial por eso ya no le doy. M3

Le daba en el almuerzo, pero a mi bebe lo estreñía y lo ponía muy mal. M1, 7, 10, 14

En la consulta me dijeron que le de en sus papillas pero le dio diarrea y supuse que era eso, le volví a dar y se puso peor. M6

Me dijeron que los micronutrientes le dé en sus comidas, Le di una vez y no le gusto y ya no quería comer, la comida se volvía ploma y parecía artificial por eso ya no le doy. M3

Las madres manifiestan dar los micronutrientes con sus papillas, comidas, pero como los estreñía, ya no querían darle, además cuando lo dejaban guardada y mezclada con micronutrientes cambiaba de color y de sabor.

Estos resultados son similares a una investigación realizada en Puno por Cori, donde se evidenció que la administración de micronutrientes por madres con niños de 6 a 36 meses en un 80% era inadecuada. En cuanto a la preparación un 65% era inadecuado, llegando a la conclusión de que más de la mitad de las madres mostraban prácticas de administración y preparación inadecuadas, tales como no realizar el lavado de manos, no separar las dos cucharadas de alimentos para la mezcla con los MN, agregar los MN sobre alimentos líquidos o semilíquidos, no administrar el preparado en menos de 15 min y no continuar administrando el resto de la comida.⁴⁰

Así mismo fueron muchos o pocos los beneficios que se tuvo a la administración de los micronutrientes por lo que podemos observar que existen:

1.- Efectos favorables ante el consumo de micronutrientes

Los micronutrientes son componentes esenciales de una buena dieta, para que el cerebro, los huesos y el cuerpo se mantengan sanos tienen un profundo impacto sobre la salud. La carencia de los mismos se denomina como “hambre oculta”, porque se desarrollan gradualmente con el tiempo, y sus efectos devastadores no se observan hasta que ya han causado un daño irreversible. La deficiencia de los mismos muy a menudo afecta a millones de niños quienes son los que sufren retraso en el crecimiento, retraso cognitivo, debilidad inmunológica y enfermedades como resultado de las carencias de micronutrientes. Algunas madres manifestaron.

Mi hijo aumento de peso, de talla y tiene más hambre. M5, 8, 11, 13, 15

Cuando le dí los micronutrientes mi hijo empezó a engordar y a tener más hambre, la señorita me dijo que tenía buen peso. Come de todo, está más grande solo quiere jugar M2, 9

Al consumir los micronutrientes mi niño subió de peso, tenía más hambre, menos sueño como si tuviera más energía, la señorita dijo que estaba bien. M4, 12

Mi niño no se enferma, está más grande y gordito. En sus exámenes de hb tiene 12. M4, 11, 12, 13, 15:

Las madres que administraron los micronutrientes a sus hijos manifiestan que a partir de ello comenzaron a subir de peso, de talla, que tienen más hambre, menos sueño, y que es como si tuviera más energía, come de todo, está más grande, solo quiere jugar y la referencia del personal de salud cuando acude a su control es que el niño está bien y que aumentó de peso y que les subió la hemoglobina.

Estos testimonios son similares al estudio realizado por Collachagua y Torres en Huancayo, con el objetivo de identificar la eficacia de la suplementación con micronutrientes (MN) para la prevención de anemia en niños menores de 3

años, encontrando como resultados que la eficacia de la suplementación con micronutrientes es de un 60.93% para la prevención de anemia. Interpretando esto como un impacto positivo de los mismos.⁴¹

Otro trabajo de investigación es el Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE (2011), donde se menciona que para las madres de Ayacucho tanto de la zona urbana como rural la chispita (sprinkles) es considerada como algo bueno porque es alimento, perciben que hace bien para la anemia. La mayoría creen en lo que les dice el personal de salud: “para que tenga fuerza, su cerebro, para huesito, así me ha dicho, por eso estoy dando”.⁴²

Así mismo en la investigación que realizó Dávila Silva Sonia, Flores Salazar Jacqueline, en la ciudad de Cajamarca. Llegaron a las siguientes conclusiones: La mayoría de las madres del C.S. presentaron actitudes positivas ante la suplementación con micronutrientes y a su vez tienen un mayor uso de micronutrientes. Dentro de los factores determinantes para la actitud positiva, están la cantidad de años y experiencia de las madres, lo que les lleva a tener un mayor conocimiento y el tiempo en el hogar (ocupación ama de casa) dedicándose al 100% a la alimentación del menor.⁴³

2.- Efectos secundarios ante el consumo de micronutrientes.

El consumo de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad son esenciales para un buen comienzo en la vida, crecimiento y desarrollo óptimos, motivo por el cual la familia juega un papel muy importante en la preparación, frecuencia y administración de estas vitaminas, en cualquier lugar donde se vayan a consumir (por ejemplo, escuelas, etc.) por ello, también se conoce como “fortificación en el lugar de consumo”.⁴⁴

Estos micronutrientes al igual que cualquier otro preparado o medicamento, tiene sus efectos secundarios en algunos niños ya que cada persona es totalmente diferente a la otra y la acción y/o reacción no es igual en todos como se evidencia en los siguientes discursos:

A mi hijo, le dio diarrea y se adelgazo, le dije a la señorita y ya no me volvió a dar me dijo que a otros niños les hace bien. M6

Cuando le di los micronutrientes, mi hijo ya no quería comer, lo lleve al doctor y le dio vitaminas. M3

Como lo estreñía a mi hijo le suspendieron y empezó a bajar de peso Ya no den esos sobres que enferman a los niños. M7

En estos discursos las madres manifiestan que el consumo de micronutrientes en sus hijos les causo diarrea, por lo que les han tenido que suspender y que no querían comer, a otros les causaba estreñimiento, que comenzaron a bajar de peso que los tuvieron que llevar a la consulta médica y les aumentaron otros medicamentos para que les suban la Hb. Además manifiestan que no deben dar esos sobres que enferman a los niños.

Sprinkles Global Health Initiative (2010), refiere que las heces del niño se oscurecerán cuando se ingieren los micronutrientes, y es un indicio de que los están funcionando. No es un efecto secundario adverso. Cuando son usados por primera vez, un niño puede tener un caso de diarrea. Recomienda a los cuidadores ser conscientes de estos efectos secundarios para evitar la interrupción de los mismos, si llegaran a ocurrir, estos efectos secundarios leves no son graves y deben desaparecer en pocos días o unas pocas semanas.⁴⁵

Huamán et al. (2011) refiere en su estudio que aquellos niños intervenidos, 4,5% refirió que dejó de darles los micronutrientes a sus hijos, porque refirieron como principal causa que el niño ya no quería comer los alimentos que lo incluían (70%). Además, se encontró que el 30,4% de los que recibieron los micronutrientes y no la consumieron en forma adecuada, principalmente porque el niño no terminaba la comida, en el 84% de los casos, porque no les gustaba el sabor.⁴⁶

CONCLUSIONES

Después de conocer, analizar y describir las experiencias de las madres en el consumo de micronutrientes y la reducción de anemia en hijos de 6 a 35 meses de edad en el distrito de La Victoria - Chiclayo 2018. Se llegó a las siguientes consideraciones finales en relación al grupo en estudio:

1. El 100% de las madres entrevistadas conocen el concepto sobre la anemia, reconocen los síntomas pero desconocen sus consecuencias.
2. Al reconocer los síntomas de la anemia es que llevan a sus hijos al C.S La Victoria y al consultorio de desarrollo y crecimiento.
3. Algunas madres definen a los micronutrientes como una vitamina que evita la anemia e indican que contiene hierro más no saben que otras vitaminas o minerales contiene.
4. Un 40% de las madres entrevistadas conocen los beneficios y administran los micronutrientes a sus hijos para recuperar su Hb.
5. El 60 % desconocen que los micronutrientes en los primeros días de consumirlos pueden presentar efectos secundarios, pero luego irán desapareciendo progresivamente.

RECOMENDACIONES

Al Centro de salud. Tener en cuenta los resultados de la presente investigación e implementar programas de educación y seguimiento.

A los profesionales encargados del programa se les recomienda tener mayor compromiso, responsabilidad para fomentar el consumo de micronutrientes.

Además hacer un seguimiento del consumo de los micronutrientes en domicilios para verificar el buen uso de los mismos.

A las madres de familia concientizarlas e involucrarlas en la administración de los micronutrientes y sus beneficios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, del INEI. Disponible en: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2015.pdf
2. La Organización Mundial de la Salud clasifica la anemia como un problema de salud pública, según se indica: 5%, no representa un problema de salud pública; 5 a 19.9%, problemas de salud pública leve; 20 a 39%, problema de salud pública moderado; 40%, problema de salud pública grave”.
3. WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anemia: assessment, prevention, and control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (WHO/NHD/01.3). Disponible en: http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf, accessed 27 Set).
4. Instituto Nacional de Estadística: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2017. Informe Preliminar. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
5. PLAN DE DESARROLLO LOCAL PROVINCIAL 2016-2021 MPCH
6. Allen LH: To what extent can food-based approaches improve micronutrient status? Asia Pac J Clin Nutr 2008;17(suppl 1):103–105.
7. Rojas Ortiz María, Suqui Pucha Ana. “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub centro de salud de Sinincay 2016” Ecuador.
8. Gomez Rutti Yuliana. “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes” Lima Perú, en el año 2018

9. Cavero Atanacio Olga, Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes Centro Materno Infantil Virgen del Carmen junio 2017”, Lima-Perú, año 2018.
10. Cinthya Eloísa Chinchay Bravo; Brisett Carolina Gallardo Valencia EXPERIENCIAS MATERNAS EN SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 a 35 MESES, C.S TUPAC AMARU 2017.
11. Diccionario de filosofía para estudiantes. José María García Gutiérrez. 2001. Mileto Ediciones /978-84-95282-11-8.
12. Cabrera G, Tascón J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructo y aportes del modelo. Revista Facultad Nacional de Salud Pública; 2001, pp. 91-10
13. PURNELL, Larry y PAULANKA, Betty. Transcultural health care. A culturally competent approach. Second Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company. 2003, 376 p
14. Moreno yn Gil, Dougher, El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. 1995. Universidad de Almería, España
15. Castro R. La lógica de una de las creencias tradicionales en salud: eclipse y embarazo en Ocuituco, México. Revista de Salud Pública de México.
16. GUÍA DE CAPACITACIÓN: USO DE MICRONUTRIENTES Y ALIMENTOS RICOS EN HIERRO. Dirigida a madres líderes. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud. 2015. Primera edición.
17. DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES Y HIERRO PARA LA PREVENCIÓN DE

ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES. Resolución Ministerial N° 706-2014-MINSA.

18. FAO. 1977. Food and nutrition strategies in national development. 9th Report of the Joint FAO/OMS Expert Committee on Nutrition, Roma, 1974. Colección FAO. Alimentación y nutrición N° 5. Roma.
19. Hernandez Sampieri, Roberto, Baptista Lucio, Pilar y Fernandez–Collado, Carlos. Metodología de la investigación. 5° Ed. México, McGraw-Hill, 2010. Cap.1. Definiciones de los enfoques cuantitativos y cualitativos, sus similitudes. Pág. 2-32
20. Polit, Denise, Hungler, Bernadette. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ta. Edic. México, Interamericana, 1994. Pág. 58-64
21. Hernández R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2003) Metodología de la investigación, 3. ed. México D.F.: McGraw-Hill. 705 pp.
22. Tamayo y Tamayo, Mario, El proceso de la investigación científica, p. 105
23. Gómez M. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. segunda ed. Cordova : Brujas; 2009
24. CLEMENTE, M. (1992a): El análisis de contenido: características generales y análisis categorial, Madrid, EUDEMA, 169-185.
25. Sgreccia E. Manual de Bioética I Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de autores cristianos, Madrid: Editorial Principialista 2009. 992p
26. Cáceres Mesa, M., García Cruz, R., Fuentes de rigor en la investigación cualitativa (documento on-line [Última consulta 5/10/2010]).
27. Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Documento

técnico. Acceso el 10.1.2020. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

28. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(4):588-89. Acceso el 10.1.2020. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3281
29. Aparco JP, Huamán-Espino L. Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(4): 709-15. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3237>
30. Mansilla J, Whitttembury A, Chuquimbalqui R, Laguna M, Guerra V, Agüero Y, et al. Modelo para mejorar la anemia y cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Rev. Panamericana Salud Pública*. 2017; 41:e112. Acceso el 14.1.2020 Disponible en doi: 10.26633/RPSP.2017.112
31. Participación de la madre y efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses - centro de salud 15 de agosto, Arequipa 2019. Acceso 20.1.2020. Disponible en:
<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10411/ENmacoj%26picamf1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
32. Código Civil Peruano. Libro III Derecho de Familia: Artículos 233 a 659.: <https://feelingperu.com/codigo-civil-peruano/>
33. Según Salazar (2000), Ecured, 2018
34. Rojas Ortiz María, Suqui Pucha Ana, en Cuenca - Ecuador, en el año 2016, realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres centro de salud de Sinincay 2016
35. Acción Contra el Hambre y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) a través de una publicación de Valoraciones, saberes y

experiencias en el consumo del suplemento con multimicronutrientes en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, 2013

36. García C., Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015.pdf [Internet]. [Citado 7 de junio de 2015].
Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4255/1/Garcia_gc.pdf
37. Huamán-Espino L, Aparco JP, Nuñez-Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta-Tristán P. Scielo Perú. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. [Internet]. [Citado 4 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300004&script=sci_arttext
38. EUPATI. Indicación terapéutica. [Última actualización: 2016/11/09]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/glossary/indicacion-terapeutica/>
39. Allen L, Benoist B. Guías para la fortificación de alimentos con micronutrientes. OMS, 2017. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/9241594012/es/>
40. Cori P. Prácticas de suplementación Preventiva con Micronutrientes de Madres con niños de 6 a 35 meses asistentes al establecimiento de Salud San martin de Porres Yanico, Distrito de Paucarcolla – Puno 2017. [dissertation]: Puno, 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7722/Cori_Quisocala_Paula_Virginia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Collachagua K, Torres C. EFICACIA DE LA SUPLEMENTACION CON MULTIMICRONUTRIENTES PARA LA PREVENCION DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAPALLANGA- 2016. [dissertation]: 2017. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/>

55/Eficacia%20de%20la%20suplementaci%C3%B3n%20con%20multimicronutrientes%20p.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. CARE. NUTRICIÓN | PROYECTO “VENTANA DE OPORTUNIDAD” PRESENTA EVALUACIÓN FINAL Y RINDE CUENTAS EN EVENTOS PÚBLICOS EN AYACUCHO. 2013, Ayacucho. Disponible en: <https://www.care.org.pe/noticia/nutricion-proyecto-ventana-de-oportunidad-presenta-evaluacion-final-y-rinde-cuentas-en-eventos-publicos-en-ayacucho/>
43. Dávila S, Flores L. ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ICHOCAN FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 2012. [dissertation]: 2013, Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/693/T%20641.3%20D259%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Zlotkin S et al. Micronutrient sprinkles to control childhood anaemia. PLoS Medicine, 2005, 2(1):e1. 13. De-Regil LM et al. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under 2 years of age. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, (9): CD008959.
45. Nutrition and HIV/AIDS Policy (OEDP), Policy, Strategy and Programme Support Division, World Food Programme, Via Cesare Giulio, 68/70 Parco de' Medici, Rome 00148, Italy. saskia.depee@wfp.org
46. Huaman L. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. [dissertation]: 2012, Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300004&script=sci_abstract

ANEXO 1



PRÁCTICAS Y CREENCIAS ANTE EL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES PARA REDUCIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD DISTRITO DE LA VICTORIA – CHICLAYO, 2018

Código de la madre: M ____

Edad..... Estado civil.....
N° de hijos.....Grado de instrucción.....
Se dedica solo al hogar:..... Otro centro laboral.....
Tiempo que acude al programa.....
Edad de su hijo que acude al programa.....

1. Nos puede explicar porque motivos acude al centro de salud. (Repregunta)

.....
.....

2. ¿Su hijo recibe micronutrientes? Cualquiera sea su respuesta (si/no) explique porque.

.....
.....
.....

3. ¿Conoce Ud. Sobre los micronutrientes? y ¿para qué sirven?

.....
.....
.....

4. Explique. ¿Cómo fue la consejería y capacitación que recibió sobre los micronutrientes por parte del profesional de salud?

.....

.....

.....

5. Explique. ¿Cómo sigue las indicaciones al darle los micronutrientes a su niño?

.....

.....

.....

6. En el tiempo que su niño ha consumido los micronutrientes, ¿Ha notado algunos cambios, los comento al personal de salud o hizo algo en particular?

.....

.....

.....

7. ¿Nos podría explicar cómo nota la mejoría de su niño?

.....

.....

.....

8. Desea hacer alguna sugerencia.

.....

.....

.....

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

**PRÁCTICAS Y CREENCIAS ANTE EL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES
PARA REDUCIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD
DISTRITO DE LA VICTORIA – CHICLAYO, 2018**

Investigador: Salazar Guerrero Juan Diego

Yo (Nombres y Apellidos).....
identificada con DNI..... con.....años de edad, Madre de mi menor
hijo(a), acepto brindar la información solicitada por el investigador. La información
recolectada será usada solamente con fines de investigación científica y la
identidad no será revelada. Gracias.

Por lo tanto acepto participar en la siguiente investigación.

Fecha y Hora:

Firma del participante:

ANEXO 3

TABLA DE CONTENIDOS DE PACIENTES DE 6 – 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, REGISTRADOS EN EL PROGRAMA

Paciente	DNI	Fecha de Nacimiento	Hb de inicio
Z. G. N.	90667477	08/03/2018	10
R. G. L.	959555864	26/04/2018	10.8
C. V. G.	90783424	20/04/2018	10.6
A. A. I.	90657460	01/03/2018	9.6
V. M. L.	90993056	05/10/2018	10.8
J. A.	910716179	02/12/2018	9.3
E. A.	90610979	03/02/2018	9.4
G. H. M.	90785452	14/05/2018	10.4
M. S. A.	90688630	18/03/2018	10.5
V. A. Z.	91004107	25/09/2018	10.7
S. T. O.	90929052	25/08/2018	10.1
F. H. A.	90312497	13/07/2017	9.3
V. R. Y.	90733895	20/04/2018	10.1
A. H. S.	90855277	06/07/2018	10.1
V. C.	91016092	17/10/2018	10.6
F. S. D.	90749815	28/04/2018	10.1
M. R.	90482923	23/10/2017	10.1
D. T. C.	90595879	23/01/2018	10.8
B. S. L.	90593940	23/01/2028	10.2
V. S. P.	90835491	22/06/2018	9
M. S. E.	91025441	28/10/2018	9.9
B. C. B.	90422836	29/08/2017	10.1

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Chiclayo a los 26 días, del mes de **Febrero** del 2020, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DR. CACHAY ROJAS PEDRO PABLO
SECRETARIO : DR. CHAPA SALDAÑA JULIO CÉSAR
VOCAL : DR. PAREDES RAMÍREZ VÍCTOR JAIME

La graduado:

BACH. SALAZAR GUERRERO, JUAN DIEGO

Sustentó la Tesis Titulada: **"PRACTICAS Y CREENCIAS ANTE EL CONSUMO DE
MICRONUTRIENTES PARA REDUCIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE
EDAD DISTRITO DE LA VICTORIA – CHICLAYO, 2018"**

Para optar el Título de Médico Cirujano, obteniendo el calificativo de:

Muy Bueno.

Comentario:


Pedro Cachay Rojas
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. 30089-R.N.E. 33687

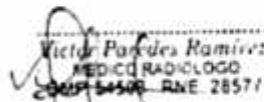
PRESIDENTE

DR. CACHAY ROJAS PEDRO PABLO


Dr. Julio Chapa Saldaña
CIRUJANO GENERAL - M.M.A.A.
C.M.P. 64250 - R.N.E. 034250

SECRETARIO

DR. CHAPA SALDAÑA JULIO CÉSAR


Victor Paredes Ramirez
MÉDICO RADIOLOGO
C.M.P. 54508 - R.N.E. 28571

VOCAL

DR. PAREDES RAMÍREZ VÍCTOR JAIME