

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Consejería nutricional a madres y adherencia al tratamiento de la anemia en niños
de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre Abancay**

2023

Asesora:

Mag. Cervantes Carrión, Justina

Autores:

Salas Huaman, Yaquelin

Ventura Valderrama, Elizabeth

Para optar el Título Profesional:

Licenciada en Enfermería

Abancay - Apurímac - Perú

2024



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 036-2024-UTEA-FCS-EPE.

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

- | | |
|---|------------------------------|
| ✓ Mag. Aydee Espinoza Palomino | PRESIDENTE |
| ✓ Mag. Silvia Victoria Maquera Maron | PRIMER JURADO - DICTAMINANTE |
| ✓ Mag. Juana Regina Serrano Utani | SEGUNDO JURADO - REPLICANTE |

El (la) postulante al **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Salas Huaman, Yaquelin Fenicia** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.

MODALIDAD: **SUSTENTACIÓN DE TESIS.**

TITULADA: "CONSEJERÍA NUTRICIONAL A MADRES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DR. CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE, ABANCAY 2023".

Habiendo aprobado con la nota de: **ONCE (11)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) interesado (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) N° 51.

Abancay, 30 de diciembre del año 2024



Mag. Aydee Espinoza Palomino
Presidente



Mag. Silvia Victoria Maquera Maron
Dictaminante



Mag. Juana Regina Serrano Utani.
Replicante



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 036-2024-UTEA-FCS-EPE.

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

- | | |
|---|------------------------------|
| ✓ Mag. Aydee Espinoza Palomino | PRESIDENTE |
| ✓ Mag. Silvia Victoria Maquera Maron | PRIMER JURADO - DICTAMINANTE |
| ✓ Mag. Juana Regina Serrano Utani | SEGUNDO JURADO - REPLICANTE |

El (la) postulante al **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Ventura Valderrama, Elizabeth** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.

MODALIDAD: **SUSTENTACIÓN DE TESIS.**

TITULADA: "CONSEJERÍA NUTRICIONAL A MADRES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DR. CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE, ABANCAY 2023".

Habiendo aprobado con la nota de: **DOCE (12)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) interesado (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) N° **51**.

Abancay, 30 de diciembre del año 2024

Mag. Aydee Espinoza Palomino
Presidente

Mag. Silvia Victoria Maquera Maron
Dictaminante

Mag. Juana Regina Serrano Utani.
Replicante

CONSEJERÍA NUTRICIONAL A MADRES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DR. CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE ABANCAY 2023.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes	5%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.autonmadeica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.continental.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad Politécnica del Perú	1%
	Trabajo del estudiante	

repositorio.unac.edu.pe

Metadatos

Datos del autor		
Apellidos y nombres	:	Salas Huaman, Yaquelin Ventura Valderrama, Elizabeth
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	60670521 71310581
URL ORCID	:	
Datos del asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Cervantes Carrión, Justina
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	31006093
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-21782905
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la Investigación	:	Marzo 2023 - octubre 2023
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	19 %
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/forde#3.03.03

Dedicatoria

En primer lugar, dedico esta tesis a Dios, quien me brindó la fortaleza para perseverar. A mi padre, quien siempre estuvo a mi lado, brindándome su inquebrantable apoyo y nunca dejándome sola durante mi formación académica. A él, que lucha diariamente para asegurarme un futuro prometedor.

A mi querida madre, por su constante compañía y valiosos consejos que me guiaron a ser una mejor persona y nunca rendirme. Su amor infinito ha sido mi impulso constante, motivándome a luchar por mis metas. Su sueño es verme convertir en una destacada profesional en el área de salud. A mis hermanos, quienes siempre compartieron sus consejos y enseñanzas, recordándome que mis logros también son suyos.

Elizabeth Ventura Valderrama

Dedico esta tesis, con profundo cariño, a mis padres, Rosalio y Gloria. Son el pilar esencial en mi vida, brindándome orientación, inquebrantable apoyo y paciencia inagotable. Todo lo que soy se lo debo a su amor y guía. También extendo mi agradecimiento a mi familia, el tesoro más precioso que Dios me ha otorgado. Gracias a su constante motivación y fe en mí, he podido alcanzar mis metas.

Yaquelin Fenicia Salas Huaman

Agradecimiento

Primeramente, agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de culminar nuestra carrera profesional y por fortalecernos día tras día.

Asimismo, expresamos nuestra gratitud a nuestros docentes por sus valiosas enseñanzas y su orientación. Gracias a su experiencia y sabiduría, supimos navegar y culminar con éxito nuestra carrera profesional.

Elizabeth Ventura Valderrama

Yaquelin Fenicia Salas Huaman

Resumen

El objetivo principal del estudio fue demostrar la relación entre la consejería nutricional a madres y adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre Abancay 2023. La investigación fue del tipo aplicada, el diseño fue investigado correlacional de corte transversal. La población de estudio representada por 80 madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud "Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre" de la ciudad de Abancay. Se utilizó dos instrumentos "Escala de Consejería Nutricional" y la "Escala de Adherencia al Tratamiento de la Anemia" que fueron formuladas por las investigadoras. Los resultados mostraron que el 51.3% de las madres calificaron la consejería nutricional como regular, mientras que el 28.8% como excelente y el 20% opinaron que es deficiente la consejería. Por otro lado, el 68.8% de madres presentaron adherencia al tratamiento de la anemia respecto a los tratamientos farmacológico y dietético, mientras que el 31.3% no presentaron adherencia. Asimismo, en el análisis inferencial el coeficiente de correlación obtenido fue de 0,536, lo que indica una relación positiva moderada y el nivel de significancia fue 0.000. Del cual se concluye que existe relación entre la consejería nutricional a madres y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre Abancay 2023.

Palabras clave: Consejería nutricional, madres, adherencia, anemia.

Abstract

The general objective of the study was to determine the relationship between nutritional counseling for mothers and adherence to anemia treatment in children aged 6 to 36 months at the Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre Health Center in Abancay, 2023. The research type was applied, with a correlational level and a non-experimental - cross-sectional design. The study population consisted of 80 mothers with children aged 6 to 36 months attending the "Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre" Health Center in Abancay city. Two instruments were utilized: the "Nutritional Counseling Scale" and the "Anemia Treatment Adherence Scale," both of which were formulated by the researchers. The findings revealed that 51.3% of mothers rated the nutritional counseling as average, whereas 28.8% rated it as excellent, and 20% opined it was deficient. On the other hand, 68.8% of mothers demonstrated adherence to the anemia treatment concerning both pharmacological and dietary treatments, while 31.3% did not show adherence. Furthermore, in the inferential analysis, the obtained correlation coefficient was 0.536, indicating a moderate positive relationship, with a significance level of 0.000. It is thus concluded that there exists a relationship between nutritional counseling and adherence to anemia treatment among mothers with children aged 6 to 36 months at the Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre Health Center, Abancay 2023.

Keywords: Nutritional counseling, adherence, anemia, mothers.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iv
Metadatos.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Índice de tablas.....	xii
Índice de figuras	xiv
I. Introducción.....	15
II. Planteamiento del problema.....	17
2.1. Descripción y formulación del problema.....	17
2.2. Objetivos.....	21
2.2.1. Objetivo general.....	21
2.2.2. Objetivos específicos	21
2.3. Justificación e importancia	22
2.4. Hipótesis.....	23
2.5. Variables.....	26
III. Marco teórico	28
3.1. Antecedentes de investigación	28
3.2. Bases teóricas	34
3.3. Definición de términos	44
IV. Metodología	46
4.1. Tipo y nivel de investigación	46
4.2. Ámbito temporal y espacial	47
4.3. Población y muestra	48

4.4. Instrumentos	48
4.5. Procedimientos	51
4.6. Análisis de datos.....	51
4.7. Consideraciones éticas.....	51
V. Resultados y discusión.....	52
VI. Conclusiones	75
VII. Recomendaciones.....	77
VIII. Referencias	79
IX. Anexos	¡Error! Marcador no definido.

Índice de tablas

Tabla 01. <i>Consejería nutricional a madres de niños entre 6 a 36 meses del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre 2023.</i>	52
Tabla 02. <i>Adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Dr Carlos Alfredo Ayestas La Torre 2023.</i>	52
Tabla 03. <i>Relación de las explicaciones sobre la situación encontrada con la Administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad</i>	53
Tabla 04. <i>Consejería nutricional de análisis de factores causales o riesgos relacionado con la administración de sulfato ferroso y multimicronutriente en niños de 6 a 36 meses de edad.</i>	54
Tabla 05. <i>Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos relacionado a la administración de sulfato ferroso y multimicronutriente en niños de 6 a 36 meses de edad</i> 56	56
Tabla 06. <i>Registro de acuerdos tomados relacionado a la administración de sulfato ferroso y multimicronutriente en niños de 6 a 36 meses de edad.</i>	57
Tabla 07. <i>Cierre y seguimiento de acuerdos tomados relacionado a la administración de sulfato ferroso y multimicronutriente en niños de 6 a 36 meses de edad</i>	58
Tabla 08. <i>Explicaciones a madres sobre la situación encontrada relacionado al tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad</i>	60
Tabla 09. <i>Análisis de factores causales o riesgos relacionado al tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.</i>	61
Tabla 10. <i>Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos relacionado al tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad</i>	62
Tabla 11. <i>Registro de acuerdos tomados relacionado al tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 36 meses de edad.</i>	64
Tabla 12. <i>Cierre y seguimiento de acuerdos tomados relacionado al tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.</i>	65
Tabla 13. <i>Medidas simétricas 1</i>	69

Tabla 14. <i>Medidas simétricas 2</i>	70
Tabla 15. <i>Medidas simétricas 3</i>	70
Tabla 16. <i>Medidas simétricas 4</i>	71
Tabla 17. <i>Medidas simétricas 5</i>	71
Tabla 18. <i>Medidas simétricas 6</i>	72
Tabla 19. <i>Medidas simétricas 7</i>	72
Tabla 20. <i>Medidas simétricas 8</i>	73
Tabla 21. <i>Medidas simétricas 9</i>	73
Tabla 22. <i>Medidas simétricas 10</i>	74

Índice de figuras

Figura 01. <i>Administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes relacionado a las explicaciones sobre la situación encontrada en niños de 6 a 36 meses.....</i>	54
Figura 02. <i>Administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes relacionado a análisis de factores causales o riesgos en niños de 6 a 36 meses</i>	55
Figura 03. <i>Administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes relacionado a Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en niños de 6 a 36 meses</i>	57
Figura 04. <i>Administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes relacionado a registro de acuerdos tomados en niños de 6 a 36 meses</i>	58
Figura 05. <i>Administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes relacionado a cierre y seguimiento de acuerdos tomados en niños de 6 a 36 meses.....</i>	59
Figura 06. <i>Tratamiento dietético de la anemia relacionado a explicaciones a madres sobre la situación encontrada en niños de 6 a 36 meses.....</i>	61
Figura 07. <i>Tratamiento dietética de la anemia relacionada a análisis de factores causales o riesgos en niños de 6 a 36 meses</i>	62
Figura 08. <i>Tratamiento dietético de la anemia relacionada a búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en niños de 6 a 36 meses.....</i>	63
Figura 09. <i>Tratamiento dietético de la anemia relacionado a registro de acuerdos tomados en niños de 6 a 36 meses.....</i>	65
Figura 10. <i>Tratamiento dietético de la anemia relacionada a cierre y seguimiento de acuerdos tomados en niños de 6 a 36 meses.....</i>	66

I. Introducción

La consejería nutricional tiene por objetivo proporcionar información, educación y apoyo que permita al individuo tomar decisiones informadas sobre su dieta y, de esta manera, mejorar su salud. En este contexto, la anemia, es una afección basada en la disminución de los glóbulos rojos, que requiere de un tratamiento adecuado para aumentar la hemoglobina mediante la administración de medicamentos como el sulfato ferroso, multimicronutrientes y otros. La anemia, como condición de salud, es una problemática persistente que sobresalta, de manera principal, a las madres y a menores, por lo tanto, es crucial reconocer y abordar esta problemática para enriquecer la calidad de vida. El cumplimiento del tratamiento para combatir la anemia no solo se refiere a la toma correcta de medicamentos, sino también a seguir un plan dietético que garantice la ingesta adecuada de nutrientes esenciales para combatir la enfermedad. Esta adherencia es crucial, ya que determina la eficacia del tratamiento, evitando complicaciones y mejorando la calidad de vida del paciente.

La efectividad de cualquier intervención médica, incluida la gestión de la anemia, se encuentra intrínsecamente ligada a la capacidad del paciente para seguir las recomendaciones y tratamientos prescritos. La adherencia adecuada, respaldada por la consejería nutricional, garantiza una recuperación más rápida y una menor recurrencia de la enfermedad, evitando así hospitalizaciones repetidas y costos adicionales en atención médica. En este sentido, es de vital importancia asegurar que los pacientes y sus cuidadores entiendan y valoren la necesidad de seguir el régimen terapéutico, y la consejería nutricional se presenta como un instrumento invaluable para lograrlo.

La consejería nutricional emerge como un instrumento vital para tratar la anemia y aumentar la adherencia al tratamiento. Mediante esta investigación, se pretende reforzar la importancia de la consejería nutricional, ofreciendo soluciones concretas que se puedan abordar en el centro de salud, promoviendo así un mejor bienestar general para los niños.

Desde una perspectiva práctica, la investigación busca brindar recomendaciones directas sobre cómo la consejería nutricional puede ser eficaz para optimizar la continuidad al tratamiento de la anemia, además los resultados podrán ser manipulados por profesionales de la salud para implementar o mejorar programas preventivos para la anemia; además, al identificar las barreras para la adherencia al tratamiento, se podrán diseñar estrategias más eficaces que se alineen con la realidad de cada niño y madre de familia.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La consejería nutricional a madres es un enfoque de atención médica centrado en la paciente que tiene como objetivo mejorar el bienestar y salud de los niños por medio de la educación y el asesoramiento sobre la nutrición y la dieta, dirigido específicamente a las madres, que se enfoca en la prevención y el tratamiento de enfermedades relacionadas con la nutrición, como obesidad y desnutrición infantil (1). Resulta clave destacar que la consejería nutricional en nutrición ha evidenciado ser efectiva en la degradación de la desnutrición y la anemia. Esta asesoría se incluye en la lista de intervenciones de salud prioritarias destinadas a disminuir la desnutrición crónica en los menores y aumentar la salud materno-neonatal. Además, se encuentra contemplada en el conjunto de beneficios que son parte del Seguro Integral de Salud (SIS) que se brinda en las instalaciones del sistema de atención médica (2). La adherencia a los tratamientos para la anemia alude a la disposición de los pacientes para acatar las indicaciones terapéuticas establecidas por los profesionales de la salud, tales como ingerir suplementos a base de hierro o monitorear una dieta balanceada rica en este mineral (3).

Sin embargo, para mejorar el cumplimiento y la adherencia a las intervenciones nutricionales, deben tenerse en cuenta otros factores que podrían influir en la eficacia de la intervención. La duración, la frecuencia de las consultas y los objetivos fijados en cada consulta pueden tener efectos para la continuidad de los tratamientos para la anemia, unos objetivos más centrados, claramente definidos y medibles aumentan la eficacia, por otro

lado, el uso de objetivos vagos puede limitar la eficacia del tratamiento debido a que crea confusión y no proporciona respuestas a las preguntas de las madres (4). La falta de una consejería nutricional adecuada puede llevar a altas tasas de abandono del tratamiento por parte de los pacientes, lo que puede afectar negativamente los resultados del tratamiento, además, la consejería nutricional inadecuada puede no abordar adecuadamente los problemas nutricionales del paciente y no proporcionar soluciones prácticas para cubrir las necesidades nutricionales del paciente (5).

A escala global, el 47,4% de los menores de 5 años que presenta algún grado de anemia, siendo esta condición más grave en naciones de economía baja y media. Entre los factores determinantes se encuentran la precaria situación económica, la escasa instrucción de las madres y la restringida cobertura de cuidados de salud primarios (6). Una investigación en la India evidenció que la consejería nutricional impartida por personal de salud comunitario incrementó significativamente la proporción de curación de anemia en infantes preescolares afectados. Además, en este grupo intervenido con educación y asesoramiento la adherencia del tratamiento con hierro fue mayor (7). Otra investigación en Indonesia, se evidenció que el efecto de la consejería nutricional en la práctica de alimentación complementaria fue regularmente adecuado, el 30% de las madres no tuvieron adherencia en la práctica de alimentación, mientras que 60% de las madres llevaron a cabo la práctica de alimentación complementaria de manera adecuada (8).

A nivel nacional, en el Perú la anemia alcanzó una prevalencia del 40% en infantes de 6 a 35 meses, siendo más elevada en áreas rurales (48,4%) que en áreas urbanas (36,7%), asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que el 29,7% de estos niños y niñas de 6 a 35 meses recibió complementos de hierro (9). Un estudio en Chiclayo sobre la eficacia de las consejerías nutricionales en la predisposición de la anemia en infantes de seis a 36 meses, se observó una mayor frecuencia de anemia en el grupo que no participó en la consejería nutricional (23%) con respecto al que sí participó (0%). Además, se sugiere que las consejerías nutricionales podrían ayudar a prevenir la anemia

(10). Otro estudio realizado por Ceferino et al. evidenció que el 94,0% de las madres que fueron orientadas apropiadamente tuvieron hábitos alimenticios positivos en sus infantes de 6 a 24 meses (11).

Un estudio llevado a cabo en un centro de salud de Lima evaluó la satisfacción con la consejería nutricional, encontrando que más de la mitad de las madres manifestaron una complacencia regular con la asesoría brindada por el personal sanitario. Además, indicaron que los trabajadores de la salud no explicaban adecuadamente la variedad de alimentos que deben suministrar a sus hijos, no escucha sus preocupaciones acerca de la nutrición de sus hijos y no resuelve sus dudas de manera clara, esto evidencia que el promedio de mensajes recordados por las madres fue de 3 a 5 (12).

En el ámbito local, durante las prácticas pre profesionales realizadas en el Centro de Salud “Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre” de la ciudad de Abancay, se pudo identificar la deficiencia en la calidad y la efectividad de la consejería de alimentación proporcionada por los expertos de la salud. La falta de guías y rutas claras de comunicación por parte de estos profesionales, sumado a que el personal de enfermería, específicamente, parece no poner suficiente énfasis en la comunicación efectiva con las madres, este déficit afecta en la forma en que las madres no logran captar o comprender plenamente las explicaciones proporcionadas durante las sesiones de consejería, generando una brecha de conocimiento que afecta a que las madres brinden una buena alimentación a sus menores hijos; además, este escenario de una consejería nutricional deficiente complicó la correcta adherencia al tratamiento de la anemia, esto se debió a una comunicación efectiva y una explicación detallada y específica sobre cómo prevenir y tratar la anemia son factores fundamentales, una orientación nutricional eficaz es indispensable para asegurar un crecimiento y desarrollo apropiados, dado que guía a las progenitoras sobre los requerimientos nutricionales variables de sus hijos conforme se desarrollan, la deficiencia en este aspecto se traduce en una nutrición insuficiente que, a su vez, puede conducir a un crecimiento retrasado y a un desarrollo inadecuado.

Problema general

¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional a madres con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre Abancay 2023?

Problemas específicos

- ¿Cómo es la relación entre las explicaciones sobre la situación encontrada con la administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023?
- ¿Cómo es la relación entre las explicaciones sobre la situación encontrada con el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023?
- ¿Cómo es la relación entre el análisis de factores causales o riesgos con la administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023?
- ¿Cómo es la relación entre el análisis de factores causales o riesgos con el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023?
- ¿Cómo es la relación entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos con la administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023?
- ¿Cómo es la relación entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos con el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023?
- ¿Cómo es la relación entre el registro de acuerdos tomados con la administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes o de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023?

- ¿Cómo es la relación entre el registro de acuerdos tomados con el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023?
- ¿Cómo es la relación entre el cierre y seguimiento de acuerdos tomados con la administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023?
- ¿Cómo es la relación entre el cierre y seguimiento de acuerdos tomados con el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023?

2.2. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la consejería nutricional a madres y adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre Abancay 2023

2.1.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre las explicaciones sobre la situación encontrada con la administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.
- Determinar la relación entre las explicaciones sobre la situación encontrada con el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.
- Determinar la relación entre el análisis de factores causales o riesgos con la administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- Determinar la relación entre el análisis de factores causales o riesgos con el tratamiento dietética de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023

- Determinar la relación entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos con la administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- Determinar la relación entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos con el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- Determinar la relación entre el registro de acuerdos tomados con la administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- Determinar la relación entre el registro de acuerdos tomados con el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- Determinar la relación entre el cierre y seguimiento de acuerdos tomados con la administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- Determinar la relación entre el cierre y seguimiento de acuerdos tomados con el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023

2.3. Justificación e importancia

Justificación social: La anemia, como condición de salud, es un problema persistente que perturba, de manera principal, a madres y niños pequeños, por lo tanto, es crucial reconocer y abordar esta problemática para aumentar la calidad de vida de la localidad afectada. La consejería nutricional emerge como una herramienta vital para tratar la anemia y aumentar la adherencia al tratamiento. Mediante esta investigación, se pretende reforzar la importancia de la consejería nutricional, ofreciendo soluciones concretas que se puedan abordar en el centro de salud, promoviendo así un mejor bienestar general para los niños.

Justificación práctica: Desde una perspectiva práctica, la investigación busca brindar recomendaciones directas sobre cómo la consejería nutricional puede ser eficaz para aumentar el cumplimiento del tratamiento; enfocado en las madres se apunta a una población altamente vulnerable y donde las intervenciones pueden tener un impacto máximo. Los resultados son de utilidad para profesionales de la salud para implementar o mejorar programas preventivos y de tratamiento frente a la anemia. Además, al identificar las barreras para la adherencia al tratamiento, se podrán diseñar estrategias más eficaces que se alineen con la realidad de cada niño y madre de familia.

Justificación teórica: Pese a la amplia literatura sobre anemia y consejería nutricional, existe una necesidad de investigar en el Centro de Salud “Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre”, donde se identificó una brecha de cómo se relacionan la consejería nutricional a madres y el cumplimiento al tratamiento de la anemia, esta investigación busca llenar esa brecha teórica, proporcionando un marco de referencia para estudios futuros en la región.

Justificación metodológica: A nivel metodológico, esta investigación constituirá en un marco de referencia para futuros trabajos de investigación similares, pudiendo hacerse estudios de mayor nivel y de rigurosidad metodológica.

2.4. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre la consejería nutricional a madres y adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre Abancay 2023

Hipótesis específicas

- La relación entre las explicaciones sobre la situación encontrada con la administración farmacológica con sulfato ferroso - multimicronutrientes, es estadísticamente significativo, en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en el Centro de salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.

- La relación es significativa, entre las explicaciones sobre la Situación encontrada y el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- Existe alta relación, entre el análisis de factores causales o riesgos con la administración de sulfato ferroso - multimicronutrientes, para tratar la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- Existe estrecha relación, entre el análisis de factores causales o riesgos con la administración dietética de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- La búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, tiene alta relación con la administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes para tratar la anemia, en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- Existe alta relación, entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos con el tratamiento dietético de la anemia, en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- El registro de acuerdos tomados tiene alta relación con la administración de sulfato ferroso - multimicronutrientes para tratar la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- La relación es significativa, entre el registro de acuerdos tomados con el tratamiento dietética de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023
- El cierre y seguimiento de acuerdos tomados, tiene relación significativa con la administración de sulfato ferroso- multimicronutrientes para tratar la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023

- El cierre y seguimiento de acuerdos tomados, tiene alta relación, con el tratamiento dietética de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre, en Abancay 2023.

2.5. Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Consejería nutricional</p> <p>La consejería nutricional es un intercambio interactivo y educativo entre profesionales de la salud con formación en nutrición y consejería y un individuo o cuidador, como una gestante, madre o padre. Esta dinámica busca explorar y analizar una situación de salud específica, facilitando la toma de decisiones informadas con base en los resultados de la evaluación nutricional. El objetivo es empoderar al individuo para que pueda implementar cambios saludables y sostenibles en su dieta y estilo de vida(46).</p>	<p>Dimensión 1: Explicaciones sobre la situación encontrada</p>	<p>Consejería nutricional excelente (55 – 69)</p> <p>Consejería nutricional regular (39 – 54)</p> <p>Consejería nutricional deficiente (23 – 38)</p>	<p>Ítems 1,2,3,4</p>	Nominal
	<p>Dimensión 2: “Análisis de factores causales o riesgos”</p>	<p>Consejería nutricional excelente (55 – 69)</p> <p>Consejería nutricional regular (39 – 54)</p> <p>Consejería nutricional deficiente (23 – 38)</p>	<p>Ítems 5,6,7,8,9,10, 11</p>	
	<p>Dimensión 3: “Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos”</p>	<p>Consejería nutricional excelente (55 – 69)</p> <p>Consejería nutricional regular (39 – 54)</p> <p>Consejería nutricional deficiente (23 – 38)</p>	<p>Ítems 12,13,14, 15,16,17</p>	
	<p>Dimensión 4: Registro de acuerdos tomados</p>	<p>Consejería nutricional excelente (55 – 69)</p>	<p>Ítems 18,19,20</p>	
	<p>Dimensión 5: “Cierre y seguimiento de acuerdos tomados”</p>	<p>Consejería nutricional regular (39 – 54)</p>	<p>Ítems 21,22,23</p>	
<p>Adherencia al tratamiento de la anemia</p> <p>La adherencia al tratamiento de la anemia</p>	<p>Dimensión 1: Administración farmacológica: (Sulfato ferroso, Multimicronutriente)</p>	<p>Adherencia (18 a 30 puntos)</p> <p>No Adherencia (31-42 puntos)</p>	<p>Ítems 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10</p>	Nominal

<p>hace referencia al nivel en que una persona sigue de manera precisa y constante las indicaciones médicas para tomar el medicamento prescrito. Este patrón de cumplimiento del tratamiento resulta fundamental para la efectividad de la terapia de la anemia, cuyo propósito principal consiste en elevar los niveles de hemoglobina y eritrocitos en la sangre (35). El abordaje terapéutico de la anemia tiene como finalidad elevar los índices de hemoglobina y eritrocitos en sangre, las estrategias se basan en prevenir y tratar la enfermedad que ha desencadenado la anemia (38).</p>	<p>Dimensión 2: Tratamiento dietético</p>	<p>Consejería nutricional excelente (55 – 69)</p> <p>Consejería nutricional regular (39 – 54)</p> <p>Consejería nutricional deficiente (23 – 38)</p>	<p>Ítems 11,12,13,14, 15,16,17,18</p>	
--	--	--	---	--

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes de investigación

3.1.1. A nivel internacional

Dike et al. en el año (2021) – Nigeria, investigación de título “Efecto de la intervención de asesoramiento nutricional basada en la comunidad en los hábitos alimentarios de los niños”, se plantearon como objetivo evaluar el resultado de las intervenciones de la recomendación nutricional basadas en la sociedad sobre las costumbres alimentarias de los infantes que viven en zonas rurales. Métodos: En este estudio se manejó un diseño de ensayo aleatorio de grupo. Un total de ciento ocho menores residentes en zonas rurales de una sociedad de la zona rural de Enugu Norte. Resultados: El resultado del estudio mostró que las costumbres alimenticio de los infantes del grupo de tratamiento mejoraron positivamente tras la intervención de la recomendación nutricional basado en la sociedad. La ganancia positiva de la exposición al programa de intervención de recomendación nutricional basado en la sociedad se mantuvo durante el seguimiento de los niños del grupo de tratamiento en semejanza con el conjunto sin tratamiento. Conclusión: El programa de orientación nutricional implementado en las zonas rurales logró mejorar significativamente los patrones alimenticios de los niños de estas comunidades (13).

Vargas en el año (2021) - Bolivia, investigación de título “Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa”. Objetivo: Evaluar la prevalencia de anemia y

el nivel de cumplimiento en la suplementación con chispitas nutricionales. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo con una serie de casos, que incluyó a 71 niños de entre seis y 59 meses de edad. **Resultados:** En cuanto a la adherencia, el 45% de las madres presentó un bajo cumplimiento en la administración de las chispitas nutricionales, y el 73,2% reportó haber interrumpido su uso en algún momento. Sin embargo, el 95,8% de las madres recogieron las chispitas en los puntos de distribución. Respecto al conocimiento sobre sus beneficios, el 45,1% desconocía su importancia, el 15,5% mencionó que previenen la anemia, y únicamente el 12,7% sabía cómo prepararlas adecuadamente. **Conclusiones:** Cerca del 50% de las madres no cumplen adecuadamente con la administración de las chispitas nutricionales, principalmente debido a la falta de conocimiento sobre sus beneficios y la forma correcta de preparación; la mayoría de estas madres tiene educación secundaria como máximo y reside en zonas urbanas (14).

Lima et al. en el año (2019) - Brasil, investigación de título “Calidad del asesoramiento nutricional en la Red de Salud Pública y Privada de Sergipe”, su objetivo fue evaluar la eficacia de la consejería nutricional intrahospitalaria en los sistemas de salud público y privado de Sergipe. **Métodos:** Estudio transversal, con personas ≥ 18 años, en un hospital del servicio público de salud y tres hospitales privados. Se analizó la ocurrencia y la eficacia de la consejería nutricional con base en guías vigentes y la administración mediante preguntas. **Resultados:** Se encontró un predominio de orientaciones restrictivas en el sector público y privado, principalmente en sal y grasa, 52,3% y 70,3% respectivamente. Los pacientes del servicio privado fueron más orientados a la consejería nutricional de alimentos cardioprotectores, primariamente a la alimentación de frutas, follajes/menestras. Entre los que recibieron consejería, el conocimiento nutricional fue mayor en el sector privado. **Conclusión:** La consejería nutricional brindada todavía presenta mala calidad en ambos servicios, especialmente en el sistema público de salud (15).

Calderón en el año (2019) - Nicaragua, un estudio de título “Consejería nutricional a madres y cuidadoras sobre prácticas alimentarias adecuadas en el Hospital Alemán Nicaragüense, 2019”, el objetivo fue valorar el impacto de los consejos nutricionales en madres y cuidadores en cuanto a el desarrollo de buenas prácticas de nutrición y prevención de la mal nutrición durante los 12 meses de vida en niñas y niños. Se entrevistó a 257 participantes cuyos bebés dieron a luz en el Hospital y se identificó quiénes habían recibido consejería nutricional al nacer. Las investigaciones muestran que las mamás y tutor que reciben orientación de alimentación que obtienen buenas prácticas en alimentación y lactancia complementaria con más repetición que estas participantes y cuidadores que no obtuvieron. Los niños cuyas madres recibieron asesoramiento nutricional presentaron menores tasas de desnutrición, sobrepeso y obesidad en comparación con aquellos cuyas madres no participaron en este tipo de orientación (16).

Ordúz en el año (2018) - Colombia, investigación de título “Educación alimentaria y nutricional como herramienta para ampliar los conocimientos alimentarios de los niños escolares de un colegio oficial de Usme, Bogotá”, el objetivo fue evaluar el efecto de la educación alimentaria y nutricional sobre el conocimiento relacionado con alimentación y nutrición de los niños escolares de un colegio oficial de Usme en Bogotá. Materiales y métodos: Se realizó una investigación de tipo cuantitativo y diseño no experimental - transversal, con un muestreo por conveniencia. Para el desarrollo del estudio se aplicaron encuestas de caracterización socio demográfica. Resultados: Los principales hallazgos reflejan un cambio en el conocimiento alimentario, así como un desplazamiento en las etapas del modelo transteórico. Antes de las intervenciones los niños tenían conocimientos limitados sobre alimentación saludable y sus componentes, posterior a estas mejoró la capacidad de diferenciar entre frutas y verduras, el conocimiento sobre nutrientes y alimentación saludable. Se encontró significancia estadística ($p < 0.05$) para el cambio porcentual de conocimientos y actitudes y el cambio en el tiempo de la intervención Conclusiones: Las estrategias de educación alimentaria y nutricional mostraron eficacia al momento de ampliar conocimientos alimentarios (17).

3.1.2. A nivel nacional

Quilcate en el año (2022) - Amazonas, investigación de título “Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud Shimpuents-Imaza, 2021”, tuvo como objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento de las mamás de menores de cinco años con anemia en el PS Shimpuents-Imaza, 2021 en una muestra de 16 mamás a quienes se les aplicó un encuesta previamente validado, el diseño fue descriptivo y transversal, llegando a los siguientes resultados: Las madres participantes tenían una edad promedio de 26 años. En cuanto a su situación educativa, el 56,3% no completó la educación primaria, y el 50% residía en el mismo lugar, mientras que el resto provenía de anexos cercanos. Todas las madres hablaban awajún como lengua principal y se dedicaban a tareas del hogar. Más del 80% de ellas no cumplían con el tratamiento farmacológico ni dietético para la anemia. Solo una madre, en el rango de 19 a 25 años, demostró adherencia al tratamiento de su hijo. Esto subraya la importancia del nivel educativo para comprender y aplicar adecuadamente la medicación. Por otro lado, los niños menores de un año representaron el 43,75% de los casos con diagnóstico de anemia, siendo el grupo más afectado. Se concluye: La mayoría de las madres que acuden al puesto de salud Shimpuents (93%) no muestran adherencia al tratamiento para la anemia de sus hijos menores (18).

Quintana y Raime en el año (2019) - Cusco, investigación de título “Comunicación interpersonal y consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián 2017”, el objetivo del estudio fue analizar la comunicación interpersonal durante la consejería alimentaria y su influencia en la adherencia a los suplementos con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. Se utilizó una metodología de enfoque mixto y nivel descriptivo, con una muestra de 35 madres. La técnica empleada fue un cuestionario de encuesta, junto con dos instrumentos específicos. Los resultados mostraron que el 14.3% calificó la calidad de la comunicación interpersonal como regular, el 57.1% como buena, y el 28.6% como excelente. Se

concluyó que el personal de salud aplica adecuadamente los cinco momentos clave de la consejería nutricional, promoviendo la adherencia a los suplementos con micronutrientes en este grupo poblacional (19).

Yarleque en el año (2018) - Piura, investigación de título “Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura 2018”, tuvo como objetivo analizar la relación entre la orientación brindada por el personal de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica. Se empleó un método descriptivo con diseño no experimental de tipo relacional y enfoque cuantitativo. La muestra incluyó a 70 madres de infantes atendidos en el centro de salud. Resultados: Del total de madres que recibieron orientación de enfermería, el 74.3% consideró que esta era importante, el 21.4% no la valoró como tal y el 4.3% no expresó opinión. En cuanto al nivel de prevención de la anemia ferropénica, el 48.6% alcanzó un nivel bueno, el 41.4% regular y el 10% un nivel deficiente. Conclusión: Se encontró una correlación directa y positiva significativa entre la consejería de enfermería y la prevención de anemia ferropénica ($r=0.881$), indicando una relación moderada, y un nivel de significancia estadística de $p=0.001$ (20).

Coras y Gutiérrez en el año (2018) - Ayacucho, investigación de título “Calidad de la consejería nutricional y su relación con la alimentación complementaria en niños (as) de 6 a 24 meses con diagnóstico de anemia que acuden al Centro de Salud Huamanguilla, Ayacucho. 2018”. El propósito del estudio fue analizar la relación entre la efectividad de la consejería alimentaria y la adecuada implementación de la nutrición complementaria en niños de 6 a 24 meses con anemia. Materiales y métodos: Se utilizó un diseño de investigación no experimental y de enfoque relacional, con una muestra conformada por 30 niños dentro del rango de edad señalado. Resultados: El 70% de las consejerías nutricionales realizadas son inoportunas, mientras que el 30% están en proceso de mejora. Respecto a la eficacia de la consejería alimentaria según los diferentes momentos evaluados, el 50% mostró ser inoportuna en los momentos I y II; en el momento III, el 36.7% fue adecuada; en el momento IV, el 66.7% resultó inapropiada, y

en el momento V, el 83.3% también fue inapropiada. En conclusión, la consejería alimentaria proporcionada por los profesionales de enfermería en el Consultorio del Niño(a), dentro del marco de la Atención Integral, presenta deficiencias tanto en calidad como en implementación. Además, se identificó que factores como el tiempo dedicado y las barreras idiomáticas impactan significativamente en los resultados obtenidos (21).

Gonzales en el año (2018) - Huánuco, investigación de título “Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del centro de salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017”. Para el estudio se tomó en cuenta el propósito de identificar como la consejería nutricional se relaciona con el conocimiento sobre AS en madres que acuden al C.S. Perú Corea. La metodología que se optó para el estudio fue de análisis y correlacional, donde se entrevistó a un total de 250 participantes, haciendo el uso de unas listas de cotejo, además de un cuestionario para medir su grado de conocimiento. Se evidenció que el 73,6% de los consejos evaluados se consideraron aptos ya que la mayoría cumplió con los parámetros determinados en los documentos técnicos vigentes del Ministerio de Salud. El 26,4% restante se clasificó como inadecuado. Porque hubo cierta falla en cuanto a la información proporcionada a las madres colaboradoras en la investigación. Conclusiones: La orientación nutricional proporcionada por el personal de enfermería está vinculada al nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación saludable de sus hijos menores de cinco años evaluados (22).

3.1.3. A nivel regional y local

Castillejo en el año (2022), investigación de título “Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del Programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac- 2021” en su estudio se planteó como propósito identificar como la consejería nutricional se relaciona con la adherencia del tratamiento de anemia en menores de edad. La metodología utilizada fue cuantitativa, aplicada, no experimental y de tipo descriptivo-correlacional; muestra - 58 niños; metodología utilizada - encuesta; instrumentos - dos cuestionarios validados con el factor alfa de Cronbach. La eficacia del

asesoramiento alimentaria varió entre regular (17,2%), excelente (58,6%) y mala (24,1%). En relación con las explicaciones sobre la situación observada, el 43,1% de los encuestados indicó que no consideraban que fueran muy buenas. Por otro lado, el 39,7% de los encuestados consideró que el nivel de medición de la dimensión relacionada con el encuentro y análisis de factores causales o riesgos es regular. En cuanto a la búsqueda de alternativas de solución y la toma de acuerdos, el 48,3% lo calificó como satisfactorio. En cuanto al registro de acuerdos tomados, el 55,2% identificó el nivel como regular. Finalmente, el 53,4% de los encuestados opina que la conclusión del acuerdo y el seguimiento se encuentran en un nivel normal. Esto sugiere que las madres perciben el asesoramiento nutricional como algo habitual, y se puede aplicar una valoración similar a las demás dimensiones evaluadas (23).

Damiano y Villasante en el año (2022), investigación de título “Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso asociada a la anemia ferropénica en niños(as) de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2022”, tuvo por propósito analizar cómo la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso se relaciona con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Bellavista, Abancay, en 2022. La metodología empleada fue no experimental, con un diseño relacional de tipo básico. La población estuvo compuesta por 90 madres con hijos en el rango de edad mencionado, y la muestra se constituyó por 75 madres. Los resultados muestran que el 30.7% de las madres no cumplió con la adherencia al tratamiento, aunque 23 niños lograron superar la anemia. En conclusión, no se encontró una correlación significativa entre la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso y la anemia ferropénica; por lo tanto, se concluye que la adherencia a este tratamiento no está asociada de manera significativa con la mejora de la anemia ferropénica en los infantes (24).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Comunicación para la salud

La comunicación en salud se define como el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual,

comunitaria e institucional y englobaría la prevención de enfermedades, las políticas de salud y la mejora de la calidad de vida de las personas y las comunidades (25). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la comunicación efectiva, integrada y coordinada es esencial para construir un futuro mejor y más saludable para las personas en todo el mundo (26).

Desde los inicios de la enfermería con Florence Nightingale se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación asertiva y clara en su forma verbal y no verbal con el paciente, por eso se dice que la comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero ya que se tiene que hacer frente no solo a los pacientes sino también a sus familias, a los médicos y al resto del equipo profesional (27).

La comunicación es fundamental para brindar una atención sanitaria de calidad, lo que requiere establecer una buena relación terapéutica. Este proceso es una herramienta esencial para apoyar los cuidados, ya que, a través del diálogo con el paciente, el profesional de enfermería puede planificar y proporcionar una atención más efectiva, esto le permite establecer interacciones destinadas a restaurar la salud del paciente. Asimismo, es importante no sólo lo que se le transmite verbalmente al paciente, sino también la comunicación no verbal a través de gestos y expresiones ya que la manera en que el personal sanitario se comporta con los pacientes genera reacciones positivas o negativas que constantemente pueden redirigirse en beneficio de estos (28).

La educación junto a la comunicación para la salud, se constituyen en estrategias de acción fundamentales para el logro del mejoramiento de las condiciones nutricionales de las poblaciones. La comunicación, particularmente, además de cumplir con el objetivo de mantener informada a la población acerca de asuntos relacionados con la nutrición, se fundamenta esencialmente en las interacciones y mediaciones que se dan a través de ella, y esto es lo que le da relevancia al proceso de entender y comprender la relación existente entre la nutrición y la salud (29).

3.2.2. Consejería nutricional

La consejería en nutrición se refiere a un proceso educacional de información que involucra a expertos de la salud con capacitación en alimentación y consejería, junto con gestantes, madres, padres o cuidadores. Su objetivo radica en analizar situaciones específicas y asistir las decisiones que se basan en la valoración nutricional y el análisis de prácticas existentes. Esto implica reforzar las experiencias que se consideran efectivas y corregir aquellas que representan riesgos, con el objetivo de garantizar un óptimo estado nutricional. Mediante la orientación nutricional, se busca mejorar el entorno en el que los niños se desarrollan, tanto en el ámbito familiar, como espacio privado, como en la comunidad, como lugar de interacción y convivencia (30).

La asesoría nutricional no se limita a la participación exclusiva de los asesores; en su lugar, brinda un espacio en el cual las personas que buscan orientación pueden expresarse de manera abierta, compartiendo sus expectativas, temores, inseguridades y otros aspectos relevantes, y se expresen libremente sin interrupciones, es un diálogo divertido y fluido. Especialmente cuando el consejero necesita estar atento y comunicarse con el solicitante. Además, debido a que la consejería no es fácil, los consejeros deben poseer las siguientes cualidades: conocimiento del tema en cuestión, empatía, resolución pacífica de desacuerdos, el trato amable y comprensivo hacia la persona que solicita asistencia, así como la capacidad de dar respuesta a las inquietudes planteadas de manera efectiva (31).

Las asesorías nutricionales se realizan en todas las etapas de la vida, pero particularmente cuando se está frente a las etapas de crecimiento y desarrollo del infante, durante el embarazo, el amamantamiento, en situaciones de peligro por deficiencia o exceso nutricional o en caso de enfermedad. Es importante encontrar los momentos oportunos para brindar la asesoría de manera que sea provechosa para el paciente o su entorno (32).

La educación en nutrición se erige como un componente central y esencial en todas las disciplinas nutricionales, ya sea en el ámbito clínico, en servicios de alimentación, en la

ciencia de los alimentos o en la nutrición pública. A pesar de que tradicionalmente se ha concebido la educación alimentaria y nutricional como la transmisión de conocimientos, su verdadero propósito radica en la necesidad de proporcionar elementos científicos y técnicos que fomenten y mantengan un estado integral de salud adecuado. Además, busca impulsar cambios en el comportamiento, como la elección de alimentos saludables, lo que en última instancia contribuye a la prevención de enfermedades (29).

3.2.3. Importancia de la consejería nutricional

La asesoría nutricional es parte de un proceso educativo que se basa en la orientación al paciente o cualquier persona que busca informarse, consultar, tratar y prevenir problemas específicos o generales de tipo nutricional, mediante un diálogo informal. Este proceso está a cargo del personal capacitado y debidamente entrenado en el área de nutrición, que logre no solo discutir un tema específico, sino llegar al trasfondo del asunto, es decir hacerle ver al paciente y/o al familiar los factores que están detrás o están favoreciendo el problema nutricional que lo aqueja; para ello se requiere acondicionar un diálogo de confianza, tiempo y familiaridad (32).

El papel de la educación nutricional es fundamental para identificar las necesidades educacionales sobre alimentación, mediante el diagnóstico de conocimientos en salud de los colectivos y su correlación con la alimentación. Además, la educación nutricional permite considerar las necesidades, creencias, actitudes, intereses, normas sociales y culturales que rigen las prácticas alimentarias, favoreciendo la orientación de estrategias para la solución de problemas de salud (29).

3.2.4. Momentos de la Consejería

El Ministerio de Salud ha implementado un enfoque que proporciona asesoramiento en forma de comunicación horizontal centrada en la promoción de los derechos de salud y la equidad de género. Este enfoque se ha diseñado teniendo en cuenta la cultura, los valores y las creencias de la comunidad con respecto a la salud (33).

La asesoría y orientación están centradas en las circunstancias de cada persona. Para entender estas situaciones, el asesor debe evaluar indicadores que permitan entender y

abordar las necesidades, ya sea de naturaleza sociocultural u otras necesidades personales. Es crucial reconocer que cada usuario es único, y su situación particular debe ser considerada. El modelo de consejería nutricional se basa en cinco pasos clave que guían el proceso de orientación y apoyo (33).

3.2.4.1. 1er momento: explicaciones sobre la situación encontrada

En el contacto inicial con el usuario, los primeros momentos de asesoramiento son muy cortas, sin embargo, cuando ahonda en el caso, se inicia indicando la circunstancia que se encontró, por lo que las en el transcurso de la sesión serán más manejable, lo que depende de la calidad de comunicación que se haya establecido. En este aspecto, es fundamental aclarar la importancia de un desarrollo adecuado para el niño y las posibles repercusiones a corto y mediano plazo si no se logra. Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño es una parte esencial del enfoque integral en la atención a la salud. El seguimiento del crecimiento consiste en una evaluación individual que se realiza de forma continua y regular, utilizando gráficos de crecimiento como el peso según la edad, el peso en relación con la talla y la talla en función de la edad, especialmente para niños menores de 05 años. En el caso de las mujeres embarazadas, se evalúan factores como el IMC, el aumento de peso durante el embarazo y el estado nutricional al inicio del embarazo, que abarca el peso y la talla al comienzo o en el momento actual del embarazo (34).

Para el primer momento es fundamental estimar lo siguiente (34):

- a. Cuando el asesoramiento tiene lugar en el hogar, se anima a los trabajadores sanitarios a presentarse apropiadamente, dando su nombre, ocupación y preguntando los nombres de las gestantes, la mamá, el papá, el tutor y el infante, si es necesario.
- b. Trata al individuo de la mejor manera posible y de la forma más educada. Hay que evitar las expresiones de paternalismo o subestimación.
- c. Expresan su involucramiento con la otra persona mediante señales no verbales, como posturas, gestos y actitudes de audición activa. Estas señales incluyen el contacto visual, el cuidado sostenido, el asentimiento con la

cabeza, las sonrisas y la disposición para evitar barreras físicas, entre otros aspectos. En cuanto a su función pragmática, la interacción en una conversación se integra en el contexto práctico de la comunicación.

3.2.4.2. 2do momento: Análisis de factores de riesgo o causales

El segundo momento es cuando los profesionales de la salud hablan sobre probables causantes de problemas y riesgos que han identificado con las mujeres gestantes, los papás y otros tutores. Debe demostrarse su capacidad para identificar y dilucidar estas variables de forma comprensible. Según este acuerdo, el historial alimentario del niño se examina y se documenta en el expediente médico utilizando el formulario de evaluación de la alimentación infantil en cada visita al centro de salud para examen y seguimiento (34).

El personal médico debe tener en cuenta lo siguiente al formular preguntas (34):

- a. Preguntas abiertas, normalmente en forma de "¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?" y empezar con, por ejemplo, "¿Cómo alimentas a tu bebé? Las preguntas cerradas no suelen ser muy útiles, pero a veces es conveniente hacerlas para conocer los hechos. Por ejemplo, "¿Le das alguna 'vitamina' (suplemento de hierro) u otros alimentos o bebidas?", y si la respuesta de la madre es afirmativa, es posible proceder con interrogantes abiertas que permitan una exploración más exhaustiva. Se pueden plantear preguntas como "¿Cuál es su patrón alimenticio?", "¿Cómo administra la ingesta de vitaminas?", o "¿Cómo distribuye su tiempo diariamente?", entre otras.
- b. Preste total atención a la respuesta y tome nota de los datos que le permitirán entender la situación y discernir los elementos más relevantes (por ejemplo, la nutrición, el entorno social, la cultura).
- c. En caso de que la respuesta no sea clara, utilice otras palabras o una pregunta directa para explicar el escenario. Por ejemplo, si la progenitora de un niño con bajo incremento ponderal señala que le proporciona una porción

"grande", consulte: "Cuando el pequeño finaliza la comida, ¿quiere más o está saciado?"

- d. Mientras el cliente responde, es relevante para el trabajador de salud no le interrumpa, ni exprese comentarios u opiniones, y que le anime a hacer tantas cuestiones como sea posible.
- e. Practicar la empatía (ponerse en el lugar del usuario) y evitar cualquier gesto o lenguaje que pueda percibirse como una crítica hacia el usuario.
- f. También es importante respetar los valores y patrones de comportamiento del usuario y averiguar su origen social y cultural.

3.2.4.3. 3er momento: Búsqueda de soluciones y toma de acuerdos

Es cuando el personal sanitario y las madres, papás y cuidadores exploran medidas alternativas a los factores identificados. Recuerda que son ellos mismos, conociendo mejor sus recursos y capacidades, los que deciden qué opción es la más conveniente. Los acuerdos alcanzados con las madres, los padres y los cuidadores deben ser concretos y aplicables hasta la siguiente consulta, por ejemplo, aumentar una comida al día a la de la mañana o compactar la dieta (34).

3.2.4.4. 4to momento: Registro de acuerdos tomados

Las decisiones y consensos (hasta tres) alcanzados en colaboración con madres, padres y cuidadores deben quedar registrados por los profesionales de la salud en el expediente médico del paciente. Tener instrucciones escritas también es fundamental, así como fomentar su aplicación en la vida real con la ayuda de la familia y la comunidad. Es crucial manifestar el interés por continuar la comunicación con el usuario en futuras citas o en otros espacios disponibles dentro del servicio al concluir la sesión (34).

3.2.4.5. 5to momento: Cierre y seguimiento de acuerdos tomados

El quinto paso corresponde al seguimiento del acuerdo, que se lleva a cabo en las citas posteriores, tanto internas como externas. Es importante conducirlos con amor y calidez y crear un buen vínculo con ellos para que quieran volver. Del mismo modo, el personal sanitario debe asegurarse de hacer un seguimiento de todos los acuerdos en la siguiente

revisión o visita domiciliaria para identificar y consolidar cualquier problema en la mejora de la práctica realizada en el ámbito domiciliario. La fecha del próximo chequeo médico se determinará en función del estado nutricional identificado (34).

- a. Si no se respetan los acuerdos, se pierden todos los esfuerzos y oportunidades para promover buenas prácticas nutricionales y prevenir los problemas identificados durante la gestación y durante el incremento y desarrollo del infante.
- b. Los consejos de nutrición deben tener en cuenta los cinco puntos descritos en este documento (34).

3.2.5. Adherencia

La OMS concibe el concepto de adherencia al tratamiento como el nivel en que las actividades de un individuo en cuanto a consumo de medicamentos, seguimiento de dietas y modificaciones conductuales coinciden con las indicaciones emitidas por el personal sanitario (35).

De acuerdo a la OPS, la adherencia al tratamiento se refiere al nivel en que las conductas de una persona, como el consumo de medicamentos, el cumplimiento de dietas y los cambios en su estilo de vida, se alinean con las indicaciones proporcionadas por los profesionales de la salud (36).

La planificación de tratamientos eficaces y eficientes requiere una evaluación precisa del nivel de cumplimiento. También permite vincular los cambios observados en los resultados de salud con el cumplimiento del régimen terapéutico sugerido, lo cual es crucial. Además, las opciones sobre cómo cambiar los consejos, los tratamientos o las tácticas de comunicación destinadas a fomentar la colaboración del paciente dependen de una medición precisa y confiable de la idea de adherencia terapéutica (37).

3.2.6. Tratamiento de la anemia

El tratamiento de la anemia se basa en la mejora de hemoglobina y eritrocitos en la sangre, las estrategias se basan en prevenir y tratar la enfermedad que ha desencadenado la anemia. Salvo que la causa se le atribuya a la pérdida de sangre

continua, anemia hemolítica, deficiencia de hierro o aumento de la demanda de estados como el embarazo (38). Diversos factores inciden en la adhesión al tratamiento de la anemia, tales como el componente asociado al conocimiento de la madre y el factor vinculado al personal de salud (39).

Ante los “elevados índices de anemia detectados, el Ministerio de Salud implementó diferentes estrategias terapéuticas para su prevención y control. En 2016, el Ministerio de Salud aprobó un plan de prevención de la anemia infantil para niños menores de 36 meses, con el objetivo de reducir la prevalencia de esta afección mediante la suplementación con micronutrientes y hierro. Las medidas incluyeron el uso de suplementos en diversas presentaciones: chispitas con multimicronutrientes, sulfato ferroso en jarabe y complejo férrico polimaltosado en gotas”. Esta directriz también introdujo un nuevo protocolo terapéutico que consiste en la administración de suplementos líquidos que contienen sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico (2).

3.2.6.1. Tratamiento Farmacológico

Según la OMS, la adherencia al tratamiento implica el grado en que una persona cumple con las recomendaciones médicas sobre la medicación, incluyendo la toma de la dosis correcta en los tiempos establecidos. Sin embargo, también debemos tener en cuenta la persistencia, que se relaciona con la toma del medicamento en el momento específico del tratamiento recomendado (35).

Se refiere al nivel de cumplimiento por parte del paciente con respecto al régimen de ingesta de suplementos terapéuticos, ya sean prescritos con fines terapéuticos o preventivos. Esto engloba la disposición del paciente para seguir el tratamiento según las dosis, horarios y duración establecidos. La adherencia al tratamiento se considera satisfactoria cuando al menos el 75% de la dosis recomendada es consumida (2).

Los suplementos de hierro son un tipo de micronutriente utilizado en el tratamiento farmacológico. Se recomiendan dosis divididas de estos suplementos; lo ideal es tomar una bolsa cada día. Si es posible, tome las bolsitas antes de las comidas. Lo mejor es consumirlos con agua hervida o zumos de frutas, especialmente de naranja. No se

recomienda combinarlos con otros medicamentos. Es importante tener en cuenta que estos suplementos no están destinados a reemplazar las comidas que incluyen alimentos ricos en hierro, que son una parte necesaria de la dieta de un niño. Se recomienda no tomar suplementos de hierro con leche porque la vitamina C facilita la absorción, sin embargo, el calcio puede llegar a inhibirla (40).

3.2.6.2. Tratamiento de la anemia con suplementos de hierro

- a. Dependiendo de la edad y salud del paciente se debe administrar en dosis diarias.
- b. Deberá realizarse por un período continuado de seis meses.
- c. Los niveles de hemoglobina deben aumentar durante el tratamiento desde el momento del diagnóstico hasta el control inicial. En caso contrario, enviar al paciente a un centro médico con mayor capacidad de resolución, en que un experto decidirá qué pruebas adicionales deben realizarse, aunque su tasa de adherencia sea superior al 75%.
- d. Por recomendación del médico tratante o personal médico, el paciente será enviado al lugar de inicio para continuar con su tratamiento una vez que sus niveles de hemoglobina hayan regresado al rango "normal" (41).

3.2.6.3. Tratamiento dietético

El binomio para la recuperación de la anemia ferropénica consta de una prescripción dieto terapéutica basado en alimentos fuente de hierro de alta biodisponibilidad junto a sus facilitadores de absorción y la administración oral de un medicamento en base a hierro en presentaciones de sulfato ferroso o hierro polimaltosado a fin de corregir los niveles de hemoglobina y hematocrito durante las primeras semanas y del 4to al 6to mes para la reposición de depósitos de hierro como de ferritina (42).

De acuerdo a la normativa técnica del Ministerio de Salud, se definen las estrategias de prevención de la anemia en mujeres embarazadas. La primera de estas estrategias se centra en la asesoría alimentaria, la cual tiene como objetivo destacar la relevancia de

una dieta con un alto contenido de hierro, incluyendo en la alimentación diaria alimentos ricos en hierro hemo (43).

La leche materna provee una cantidad significativa de hierro al niño, aportando más del 50% de su requerimiento total de energía entre los seis y 12 meses de edad. Además, continúa suministrando alimentos adecuados en combinación con la alimentación complementaria proporcionada por la madre. En esta etapa, el enfoque primordial radica en la introducción de alimentos sólidos para que el niño adquiera conocimiento acerca de los alimentos que formarán parte de su dieta a lo largo de su vida. La cantidad de alimento se incrementa progresivamente mes a mes a medida que el niño crece y se desarrolla (44).

3.3. Definición de términos

- a. **Adherencia:** Se refiere al nivel de cumplimiento que el paciente demuestra respecto a las indicaciones y tratamiento prescrito por el personal de salud (45).
- b. **Adverso:** que es desagradable, infortunado, hostil, contrario, enemigo y desfavorable (45).
- c. **Concentración de hemoglobina:** Se fundamenta en la cantidad de hemoglobina presente en un volumen específico de sangre. Normalmente, esta medición se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/L) de sangre (43).
- d. **Consejería nutricional:** La consejería nutricional involucra un intercambio educativo bidireccional entre un profesional competente y el destinatario de la atención que puede ser un individuo o cuidador, como una gestante, madre o padre(46).
- e. **Educación nutricional:** Comprende un abanico de intervenciones didácticas orientadas a facilitar de manera autónoma la incorporación de conductas alimentarias y nutricionales que redunden en un estado general de salud óptimo (43).
- f. **Hemoglobina:** Es una proteína compleja que consta de un grupo hemo, el cual contiene hierro y le da a los glóbulos rojos su color rojo característico, además de la proteína globina. Como principal proteína encargada de mover el oxígeno por todo el cuerpo, la hemoglobina desempeña un papel crucial (43).

- g. Hierro:** Mineral indispensable en la formación de la hemoglobina, compuesto sanguíneo encargado de captar el oxígeno en los pulmones y distribuirlo a todos los tejidos y órganos (2).
- h. Hierro:** El mineral que constituye un componente de la hemoglobina desempeña un rol crucial en el traslado y almacenamiento de oxígeno en los tejidos y órganos. Además, este mineral es un componente de la mioglobina en los músculos, lo que implica su participación en múltiples etapas del proceso metabólico (45).
- i. Micronutriente:** “Es una combinación de vitaminas y minerales diseñada para prevenir la anemia y otras enfermedades, además de mejorar el valor nutricional de los alimentos. Viene en sobres individuales que contienen 1.0 gramo de un polvo blanco, sin olor ni” sabor (40).
- j. Prácticas en prevención de la anemia:** La puesta en práctica de saberes obtenidos a partir de la experiencia se materializa en acciones que pueden ser evaluadas mediante la observación de los alimentos proporcionados o expresadas por la madre a través de la comunicación verbal (47).
- k. Requerimientos o necesidades nutricionales:** Se refieren a la cantidad óptima de cada nutriente que una persona requiere consumir regularmente para conservar un adecuado estado de salud adecuado previniendo el surgimiento de patologías (43).
- l. Suplementación:** Esta estrategia implica la recomendación y provisión de hierro, en ocasiones combinado con otros minerales y vitaminas, en formas líquidas o en tabletas, con el objetivo de restablecer o conservar los niveles apropiados de hierro en el cuerpo (43).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo

El tipo de investigación según su objetivo es básico por que busca conocimientos para su aplicación y el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico. (49). También es cuantitativa porque se utilizan métodos que guardan relación con la estadística, la informática y las matemáticas, teniendo como objetivo medir variables, tal como ocurre en el caso del uso de las encuestas, de modo que se usan datos expresados en números e información que se pueda cuantificar y según su temporalidad es de corte transversal por que las variables se midieron en un solo momento.

Nivel

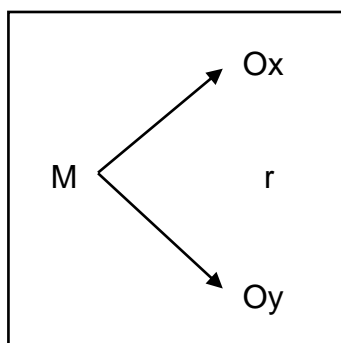
El nivel de Investigación es relacional, porque se desea saber el nivel de relación de dos a más variables (se conoce cómo se comporta una variable a través del comportamiento de otras) Se trata de establecer una correlación entre dos variables, con el objetivo de evaluar la fuerza y la dirección de la relación sin manipular directamente las variables (50).

Método

Por otro lado, el método del estudio es hipotético – deductivo, las hipótesis sirven como puntos iniciales para derivar nuevas deducciones, y su validez se evalúa al confrontarlas con la realidad, se comprueba la veracidad o no de la hipótesis de partida (48)

Diseño de investigación

El diseño es no experimental, ya que no hay manipulación de variables y se estudió en su contexto natural(51). , es decir en la Investigación no experimental puede prestarse atención del hecho de que no hay un control sobre las variables y el investigador tan solo se limita a medirlas, basándose principalmente en la observación. Para la presente investigación las variables fueron observadas en cuanto a su nivel de relación entre ellas (51).



Dónde:

- M: muestra del estudio
- Ox: consejería nutricional a madres
- Oy: adherencia al tratamiento de la anemia
- r: relación entre variable

4.2. Ámbito temporal y espacial

El periodo de tiempo determinado para el desarrollo del estudio fue de marzo a octubre del año 2023, tiempo que comprende la preparación del proyecto, recolección de información y presentación de la tesis final. El espacio referido para la ejecución del estudio comprendió el Centro de Salud “Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre”, donde se atendieron las mamás con infantes de seis a 36 meses de edad con anemia, ubicado en el distrito de Villa Ampay, provincia de Abancay y departamento de Apurímac.

4.3. Población y muestra

Población: La población de investigación lo conformaron 95 madres con infantes de seis a 36 meses de edad quienes, por razones de la anemia de sus hijos, buscaron atención y acudieron al Centro de Salud, durante los meses de marzo y octubre del año 2023

Muestra: La muestra se obtuvo de la Población de 95 madres; sin embargo, por razones de accesibilidad a la obtención de información se optó por elegir el número de 80 madres de familia, cuyos hijos de seis a 36 meses de edad, presentaron anemia en algún nivel, además que fueron madres quienes aceptaron participar en el estudio

Muestreo: Para hallar la muestra se utilizó el método no probabilístico y el tipo de muestreo fue por conveniencia. Para ello se optó por los siguientes criterios de selección de las unidades de análisis:

a. Criterios de inclusión

- Mamás con infantes de seis a 36 meses de edad al momento de la consulta.
- Mamás con infantes de seis a 36 meses de edad, con Diagnóstico de anemia ferropénica al momento de la consulta
- Madres que aceptaron ser parte del estudio previo consentimiento informado
- Madres que viven en la jurisdicción donde se ubica el Centro de Salud “Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre” de la ciudad de Abancay.

b. Criterios de exclusión

- Mamás que no aceptaron brindar su consentimiento informado
- Mamás con niños menores de 06 meses de edad
- Madres con niños mayores a 36 meses de edad
- Mamás con alguna dificultad comunicativa

4.4. Instrumentos

Técnica. La técnica aplicada fue la encuesta, el cual se define como una técnica de recolección de datos mediante cuestionarios estandarizados (52). En cuanto a la investigación, se realizó la encuesta a mamás de familia con infantes de seis a 36 meses

de edad quienes recibieron la consejería nutricional al momento de ser atendidas en el Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre. La comprensión de la consejería impartida por el personal de salud se manifiesta en las acciones y prácticas que las madres llevan a cabo en relación a la adherencia al tratamiento de la anemia en sus hijos menores.

Instrumento. Se aplicó el cuestionario de encuesta, en el estudio se aplicó dos instrumentos, un instrumento para cada variable, que consiste en una serie de interrogantes vinculados a las características de la información requerida, (52). Para evaluar la consejería nutricional, se aplicó un cuestionario dirigido a las madres. Este permitió evaluar si el personal de salud lleva a cabo su labor de manera adecuada o inadecuada. Por otro lado, en cuanto a la evaluación de la adherencia al tratamiento de la anemia, se aplicó otro cuestionario también dirigido a las madres. Con este, se pudo determinar si ponen en práctica o no las recomendaciones que reciben durante la consejería para tratar a su menor hijo con anemia.

A continuación se detalla cada instrumento:

Ficha técnica del instrumento de consejería nutricional

El instrumento empleado en este estudio fue la "Escala de Consejería Nutricional", formulada por Castillejo Estupiñan, JM (23), sin embargo, se realizó una adaptación en el que se modificaron las preguntas al contexto del estudio por las investigadoras Salas-Huamán, Y. y Ventura-Valderrama, E, este instrumento consta de 23 ítems, calificados en una escala Likert de tres puntos: "nunca" (1 punto), "a veces" (2 puntos) y "siempre" (3 puntos). Este instrumento está dividido en cinco dimensiones: encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada (ítems 1-4); análisis de factores causales o riesgos (ítems 5-11); búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos (ítems 12-17); registro de acuerdos tomados (ítems 18-20) y cierre y seguimiento de acuerdos tomados (ítems 21-23).

La baremación de la variable es la siguiente:

- a. Consejería nutricional excelente (55 – 69)

- b. Consejería nutricional regular (39 – 54)
- c. Consejería nutricional deficiente (23 – 38)

Ficha técnica del instrumento de adherencia al tratamiento de la anemia

Para medir la adherencia al tratamiento de la anemia en el estudio, se utilizó la "Escala de Adherencia al Tratamiento de la Anemia", formulada por Castillejo Estupiñan, JM (23), sin embargo, se realizó una adaptación en el que se modificaron las preguntas al contexto del estudio por las investigadoras Salas-Huamán, Y. y Ventura-Valderrama, E. Este instrumento está compuesto por un total de 18 ítems. Esta herramienta se divide en dos dimensiones principales: "Tratamiento Farmacológico" (Ítems 1-10) aborda las cuestiones relacionadas con el uso de medicamentos o suplementos prescritos para tratar la anemia. Y "Tratamiento Dietético" (Ítems 11-18) examina la inclusión de alimentos ricos en hierro y otros nutrientes necesarios para combatir la anemia en la dieta del niño.

La baremación de la variable es la siguiente:

- a. Adherente (18 – 30)
- b. No adherente (31 – 42)

Validez: Para asegurar la validez de los instrumentos utilizados en el estudio, se evaluó mediante 2 jueces expertos conocedores en el tema quienes examinaron si las preguntas de los instrumentos miden de manera adecuada las variables. Se evaluaron aspectos como la pertinencia, relevancia y claridad. Finalizada la revisión de los expertos definieron como válido y aplicable (ver anexo 5).

Confiabilidad: Para asegurar la fiabilidad de los instrumentos del estudio, se aplicó la prueba tau c de kendall, dicha prueba se realizó previamente con una muestra de 15 participantes, en lo que se conoce como un pre-test, al evaluar el instrumento para la consejería nutricional se obtuvo un valor de alfa de 0.915 y para la adherencia al tratamiento un valor de alfa de 0.908, dichas valor revelan una alta fiabilidad de los instrumentos (ver anexo 6).

4.5. Procedimientos

Antes de la recolección de información se presentó una carta para acceder al Centro de Salud “Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre”, en la cual la obtención de los datos fue de forma presencial por medio de un cuestionario impreso. Una vez obtenido el total de las encuestas, esta información fue exportada al programa Excel 2016 en un matriz de datos.

4.6. Análisis de datos

Luego fue exportada a software SPSS Statistics donde se generó las tablas de frecuencia y tablas cruzadas con sus respectivas figuras de acuerdo a los objetivos del estudio. Para la prueba de hipótesis se aplicó el coeficiente de tau c de Kendall.

4.7. Consideraciones éticas

Para la presente investigación se tuvo en cuenta normativas, teóricas y conceptos que fueron previamente citados de acuerdo a la normativa de investigación. Asimismo, se tuvo en cuenta el anonimato de los participantes ya que las respuestas de las encuestas serán codificadas por medio de una numeración y no presentaron ninguna identificación que perjudique su participación.

V. Resultados y discusión

Resultados

Tabla 01.

Consejería nutricional a mamás de niños entre seis a 36 meses del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre 2023.

Tratamiento Dietético	Deficiente	16
		20,0%
	Regular	41
		51,2%
	Excelente	23
		28,7%
Sub Total		80
Total		100,0%

Fuente: "Encuesta aplicada a mamás con infantes de seis a 36 meses de edad en el Centro de Salud Dr, Calos A. Ayestas la Torre".

Tabla 02.

Adherencia al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro de salud Dr Carlos Alfredo Ayestas La Torre 2023

Administración Farmacológico: (Sulfato ferroso Multimicronutrientes)	No adherente	25
		31,3%
	Adherente	55
		68,8%
Total		80
Total		100,0%

Fuente: "Encuesta aplicada a mamás con infantes de seis a 36 meses de edad en el Centro de Salud Dr, Calos A. Ayestas la Torre".

En la tabla 01 observamos que el 28.7% del total de las madres en estudio, aceptan el tratamiento dietético excelente de ellas el 51.2% aceptan el tratamiento dietético regular y el 20% no aceptan el tratamiento.

En la tabla 2 se observa que el 68.8 % del total de las mamás en estudio, aceptan el tratamiento de la anemia con sulfato ferroso y el 31.3 % no aceptan este tratamiento.

Estos resultados revelan que la mayoría de las mamás se adhieren al tratamiento farmacológico de la anemia en sus menores hijos, esto se debe a que cuentan con una

información importante sobre la eficacia del sulfato ferroso y multimicronutriente en el tratamiento de la anemia infantil.

Tabla 03.

Relación de las explicaciones sobre la situación encontrada con la Administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes en infantes de seis a 36 meses de edad

		Explicaciones sobre la situación encontrada			Consejería nutricional Total
		Consejería nutricional Deficiente	Consejería nutricional Regular	Consejería nutricional Excelente	
Administración Farmacológica: (Sulfato ferroso Multimicronutrientes)	No adherente	19 100,0 %	1 5,6%	5 11,6%	25 31,3%
	Adherente	0 0,0%	17 94,4%	38 88,4%	55 68,8%
Total		19	18	43	80
Sub total		100,0 %	100,0 %	100,0 %	
Tota		23,8%	22,5%	53,8%	100,0%

Fuente: "Encuesta aplicada a mamás con infantes de seis a 36 meses de edad en el Centro de Salud Dr, Calos A. Ayestas la Torre".

En la tabla 03 se observa que del 100% de la muestra el 53,8 % (43) refirieron haber tenido explicaciones sobre la situación encontrada en nivel excelente, de estos el 88,4% se adhirieron al tratamiento farmacológico y el 11,6%(5) no se adhirieron al tratamiento farmacológico. Por otra parte, se observa que el 23, 8% del total de madres manifestaron tener explicaciones sobre la situación encontrada deficiente, de ellas el 100% no se adhirieron al tratamiento farmacológico.

Por otra parte, el 22.5% del total indicaron tener explicaciones de la situación encontrada regular, de estos el 94.4% de ellas se adhirieron al tratamiento farmacológico y el 5.6 % no adhirieron al tratamiento farmacológico.

Estos resultados demuestran que cuando las explicaciones de la situación encontrada son excelentes existe adherencia al tratamiento farmacológico, esto se debe a que los

conocimientos adecuados y suficientes conllevan a una buena aceptación del tratamiento.

Figura 01.

Administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes relacionado a las explicaciones sobre la situación encontrada en niños de seis a 36 meses

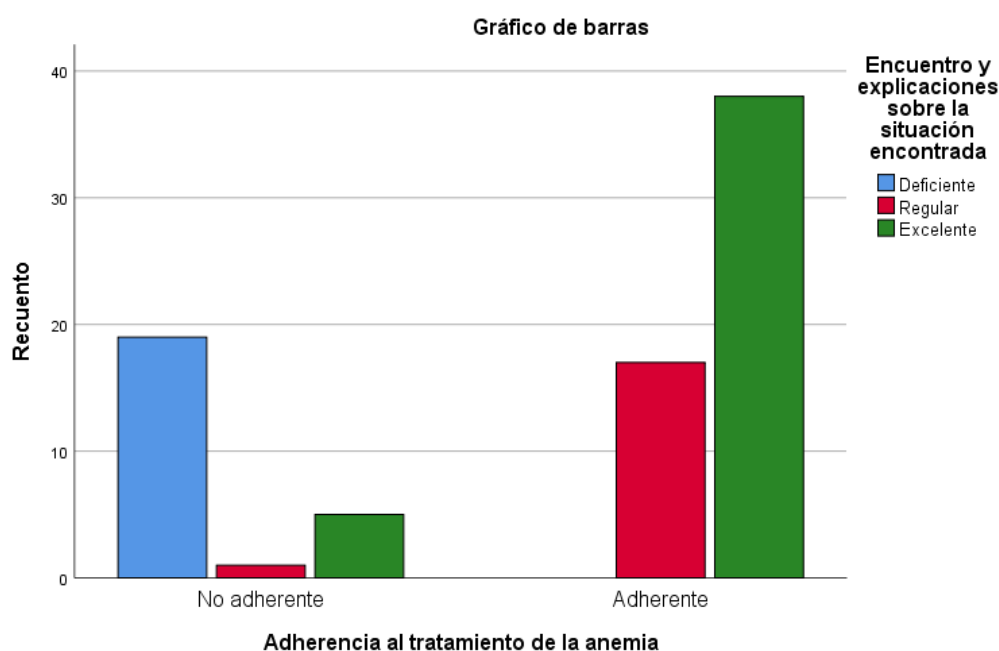


Tabla 04.

Consejería nutricional de análisis de factores causales o riesgos relacionado con la administración de sulfato ferroso y multimicronutriente en niños de seis a 36 meses de edad

		Análisis de factores causales o riesgos			Total
		Consejería nutricional Deficiente	Consejería nutricional Regular	Consejería nutricional Excelente	
Administración Farmacológico: (Sulfato ferroso Multimicronutrientes)	No adherente	18	4	3	25
	Adherente	4	34	17	55
		18,2%	89,5%	85,0%	68,8%
	Total	22	38	20	80
	Sub total	100,0%	100,0%	100,0%	
	Total	27,5%	47,5%	25,0%	100,0%

Fuente: "Encuesta aplicada a mamás con infantes de seis a 36 meses de edad en el Centro de Salud Dr, Calos A. Ayestas la Torre".

En la tabla 04 se observa que del 100% de la muestra el 47,5 % (38) de las madres refirieron haber tenido análisis de factores causales o riesgo en nivel regular, de ellas el 89,5% se adhirieron al tratamiento farmacológico, y el 10,5% no se adhirieron al tratamiento farmacológico.

Por otra parte, se observó que el 27, 5% del total de madres refirieron tener análisis de factores causales o riesgo en nivel deficiente, de ellas el 81.8% no se adhirieron al tratamiento, y el 18.2% se adhirieron al tratamiento farmacológico.

El 25% del total de madres manifestaron que la relación entre el análisis de factores causales o riesgo en nivel excelente, de ellas el 85% se adhirieron al tratamiento farmacológico y el 15% no se adhieren al tratamiento farmacológico.

Figura 02.

Administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes relacionado a análisis de factores causales o riesgos en niños de 6 a 36 meses

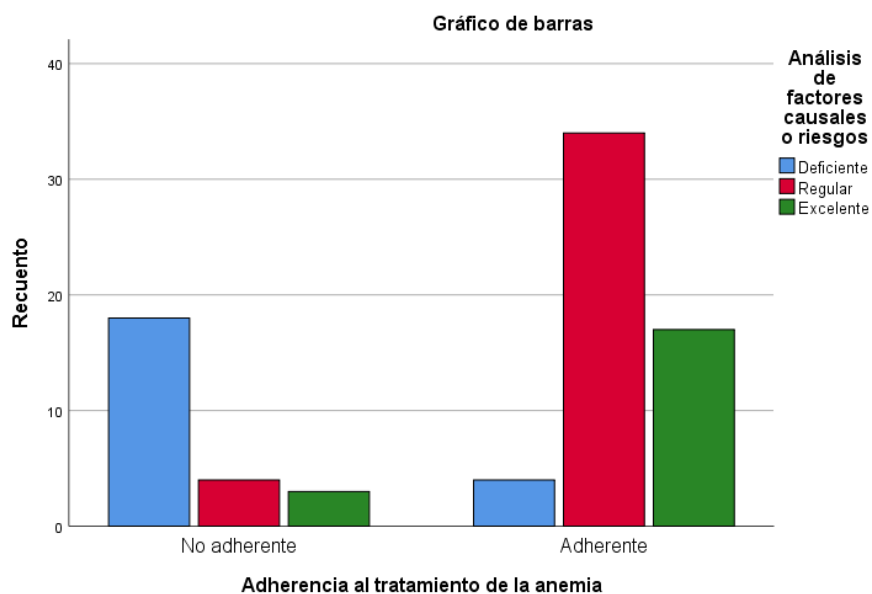


Tabla 05.

Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos relacionado a la administración de sulfato ferroso y multimicronutriente en niños de 6 a 36 meses de edad

		Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos			Total
		Consejería nutricional Deficiente	Consejería nutricional Regular	Consejería nutricional Excelente	
Administración Farmacológico: (Sulfato ferroso Multimicronutrientes	No adherente Adherent e	17 89,5% 2 10,5%	4 18,2% 18 81,8%	4 10,3% 35 89,7%	25 31,3% 55 68,8%
Total		19	22	39	80
Sub total		100,0%	100,0%	100,0%	
Total		23,8%	27,5%	48,8%	100,0%

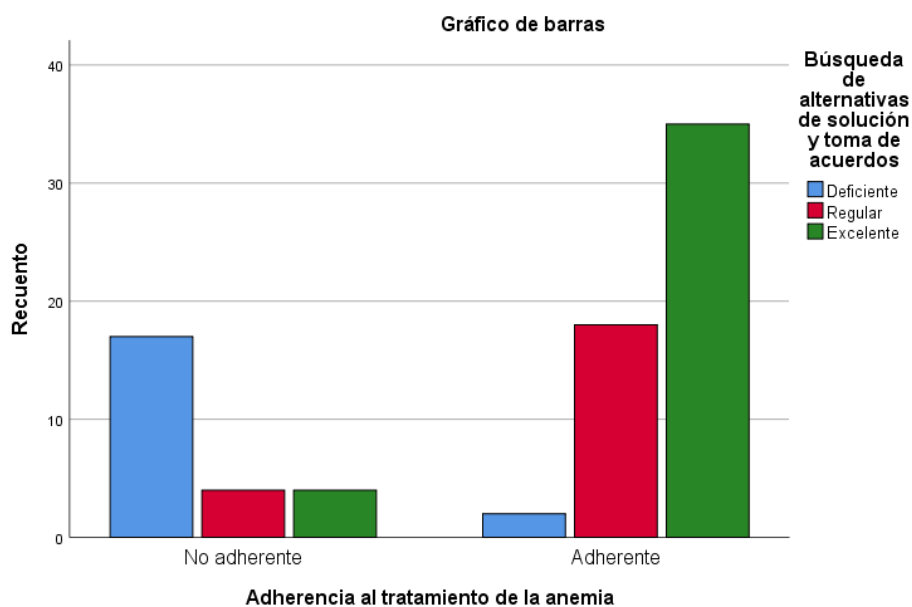
Fuente: "Encuesta aplicada a mamás con infantes de seis a 36 meses de edad en el Centro de Salud Dr. Calos A. Ayestas la Torre".

En la tabla 05 se observa que del 100% de la muestra el 48,8 % (39) del total de madres refirieron haber tenido búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en nivel excelente, de estos el 89,7% se adhirieron al tratamiento y el 10,3% no se adhirieron al tratamiento farmacológico. Por otra parte, se observó que el 27, 5% del total de madres refirieron tener búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en nivel regular, de ellas el 81.8% se adhirieron al tratamiento farmacológico, y el 18.2% no se adhirieron al tratamiento farmacológico. El 23.8% del total de madres manifestaron tener búsqueda de soluciones y toma de acuerdos en nivel deficiente, de ellas el 89.5% no se adhirieron al tratamiento, y el 10.5% se adhirieron al tratamiento farmacológico.

Estos resultados demuestran que la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos es regular son menos adherentes al tratamiento farmacológico, es entender que cuando se tiene los conocimientos adecuados y suficientes facilitan la aceptación del tratamiento.

Figura 03.

Administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes relacionado a Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en infantes de seis a 36 meses

**Tabla 06.**

Registro de acuerdos tomados relacionado a la administración de sulfato ferroso y multimicronutriente en niños de seis a 36 meses de edad

		Registro de acuerdos tomados			Total
		Consejería nutricional Deficiente	Consejería nutricional Regular	Consejería nutricional Excelente	
Administración Farmacológico: (Sulfato ferroso Multimicronutrientes)	No adherente	22 36,1%	2 13,3%	1 25,0%	25 31,3%
	Adherente	39 63,9%	13 86,7%	3 75,0%	55 68,8%
Total		61	15	4	80
Sub total		100,0%	100,0%	100,0%	
Total		76,3%	18,8%	5,0%	100,0%

Fuente: "Encuesta aplicada a mamás con infantes de seis a 36 meses de edad en el Centro de Salud Dr, Calos A. Ayestas la Torre".

En la tabla 06 se observa que del 100% de la muestra en estudio el 76,3 % (61) refirieron tener registro de acuerdos tomados en nivel deficiente, de ellas el 63,9% se adhirieron al tratamiento farmacológico y el 36,1% no se adhirieron al tratamiento farmacológico. Por

otra parte, se observó que el 18,8% del total manifestaron tener registro de acuerdos tomados en nivel regular. Por otra parte, el 5% del total de madres refirieron tener registro de acuerdos tomados en nivel excelente, de ellas el 75% se adhirieron al tratamiento farmacológico, y el 25% no se adhirieron al tratamiento farmacológico.

Figura 04.

Administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes relacionado a registro de acuerdos tomados en infantes de seis a 36 meses.

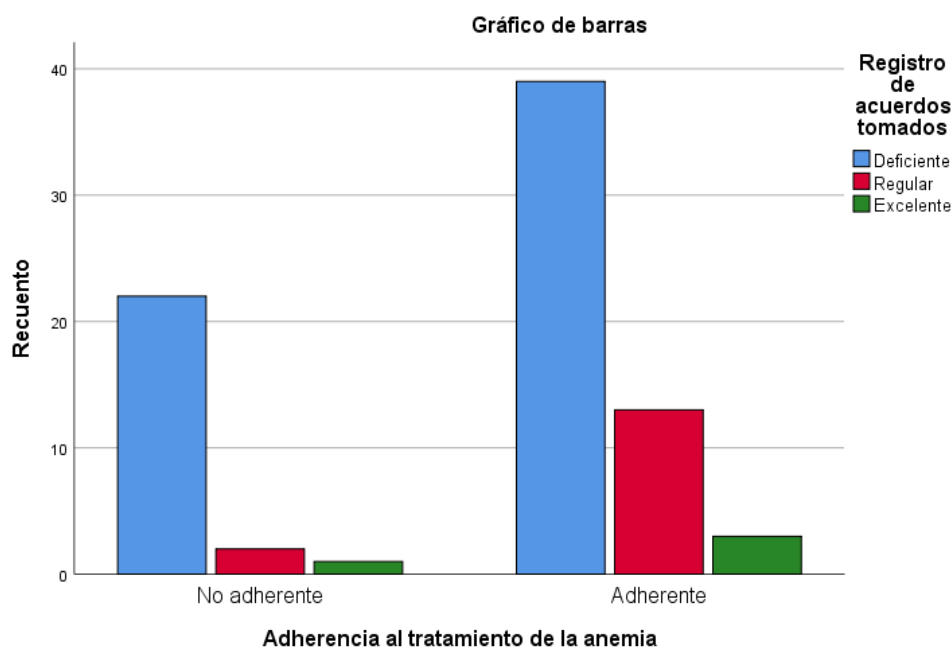


Tabla 07.

Cierre y seguimiento de acuerdos tomados relacionado a la administración de sulfato ferroso y multimicronutriente en niños de 6 a 36 meses de edad

		Cierre y seguimiento de acuerdos tomados			Total
		Consejería nutricional Deficiente	Consejería nutricional Regular	Consejería nutricional Excelente	
Administración Farmacológico: (Sulfato ferroso Multimicronutrientes)	No adherente	19	5	1	25
	Adherente	8	28	19	55
Total		27	33	20	80
Sub total		100,0%	100,0%	100,0%	
Total		33,8%	41,3%	25,0%	100,0%

Fuente: "Encuesta aplicada a mamás con infantes de seis a 36 meses de edad en el Centro de Salud Dr, Calos A. Ayestas la Torre".

En la tabla 07 se observa que del 100% de la muestra el 41,3 % (33) de las madres refirieron haber tenido cierre y seguimiento de acuerdos tomados en nivel regular, de estos el 84,8% se adhirieron al tratamiento farmacológico y el 15,2% no se adhirieron al tratamiento farmacológico, Por otra parte, se observó que el 33,8% del total de madres refirieron tener cierre y seguimiento de acuerdos tomados en nivel deficiente, de ellas el 70,4% no se adhirieron al tratamiento farmacológico, y el 29.6% del total se adhirieron al tratamiento farmacológico. El 25% del total de las madres manifestaron cierre y seguimiento de acuerdos tomados en nivel excelente, de ellas el 95% se adhirieron al tratamiento y el 5% no se adhirieron al tratamiento farmacológico.

Figura 05.

Administración de sulfato ferroso y multimicronutrientes relacionado a cierre y seguimiento de acuerdos tomados en infantes de seis a 36 meses.

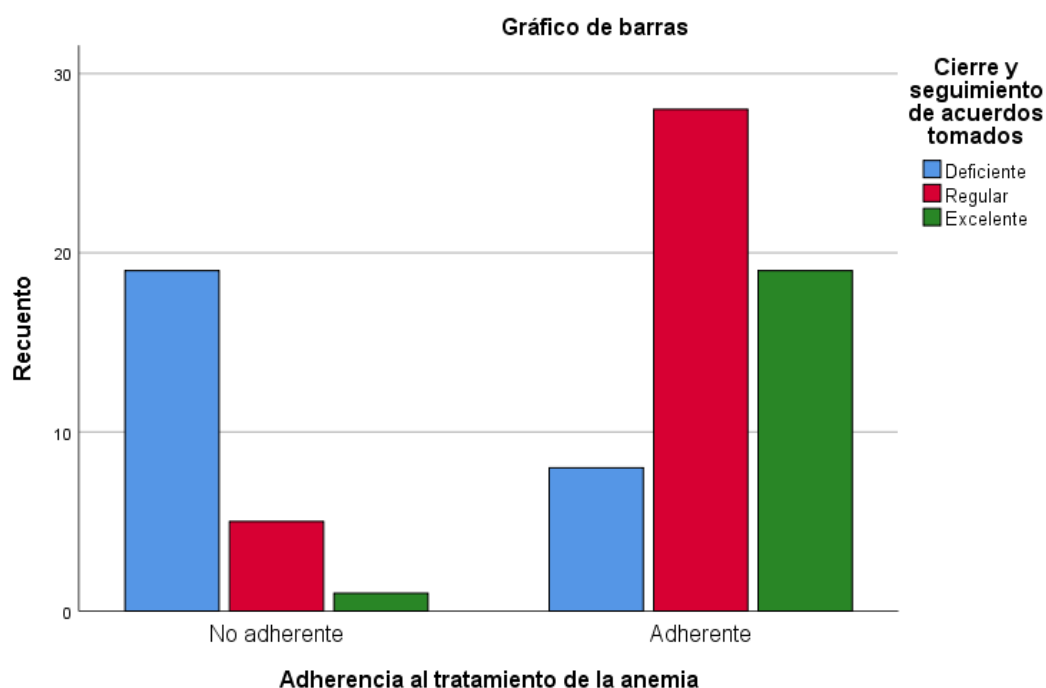


Tabla 08.

Explicaciones a madres sobre la situación encontrada relacionado al tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis a 36 meses de edad

		Explicaciones sobre la situación encontrada			Total
		Deficiente	Regular	Excelente	
Tratamiento Dietético	Deficiente	15	1	0	16
		78,9%	5,6%	0,0%	20,0%
	Regular	4	16	21	41
		21,1%	88,9%	48,8%	51,2%
	Excelente	0	1	22	23
		0,0%	5,6%	51,2%	28,7%
Total		19	18	43	80
Sub Total		100,0%	100,0%	100,0%	—
Total		23,8%	22,5%	53,8%	100,0%

Fuente: "Encuesta aplicada a mamás con infantes de seis a 36 meses de edad en el Centro de Salud Dr, Calos A. Ayestas la Torre".

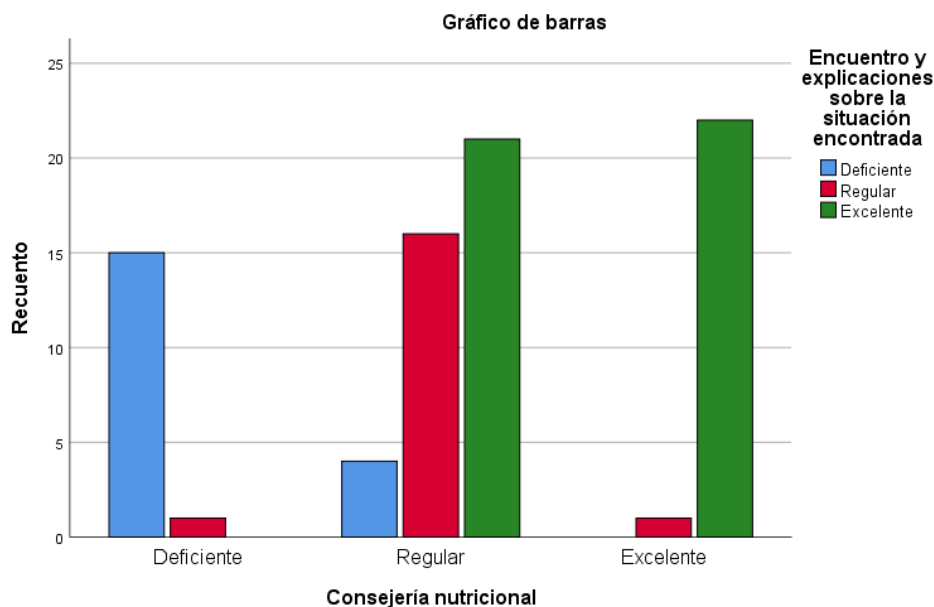
En la tabla 08 se observa que del 100% de las madres el 53,8 % (43) indicaron tener explicaciones sobre la situación encontrada excelente, de estos el 51,2% brindaron el tratamiento Dietético de forma excelente y el 48,8% lo hacen de forma regular.

Por otra parte, se observó que el 23,8% del total de las madres refirieron tener explicaciones sobre la situación encontrada deficiente, de ellas el 78,9% brindaron tratamiento dietético de manera deficiente, seguido por el 21,1% tienen adherencia de tratamiento dietético de forma regular. El 22,5% del total de las madres indicaron tener explicaciones de la situación encontrada regular, y se observó que el 88,9% refirieron tener tratamiento dietético regular 5,6% tiene adherencia al tratamiento dietético deficiente.

Estos resultados demostraron que cuando las explicaciones de la situación encontrada son excelentes existe aceptación óptima al tratamiento dietético, esto se debe a que los conocimientos suficientes conducen de manera adecuada el comportamiento y actitud de una persona.

Figura 06.

Tratamiento dietético de la anemia relacionado a explicaciones a madres sobre la situación encontrada en infantes de seis a 36 meses

**Tabla 09.**

Análisis de factores causales o riesgos relacionado al tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis a 36 meses de edad

		Análisis de factores causales o riesgos			Total
		Deficiente	Regular	Excelente	
Tratamiento Dietético	Deficiente	16	0	0	16
		72,7%	0,0%	0,0%	20,0%
	Regular	6	32	3	41
		27,3%	84,2%	15,0%	51,2%
	Excelente	0	6	17	23
		0,0%	15,8%	85,0%	28,7%
Total		22	38	20	80
Sub total		100,0%	100,0%	100,0%	
Total		27,5%	47,5%	25,0%	100,0%

Fuente: "Encuesta aplicada a mamás con infantes de seis a 36 meses de edad en el Centro de Salud Dr, Calos A. Ayestas la Torre".

En la tabla 09 se observa que del 100% de la muestra en estudio el 47,5 % (38) muestran la relación entre el análisis de factores causales o riesgo regular, de estos el 84,2% se adherieron al tratamiento dietético regular, de ellas el 15,8% brindaron tratamiento dietético excelente, y el 0% manifestaron tratamiento dietético deficiente. Por otra parte, se observa que el 27,5% del total de madres refirieron tener análisis de factores causales

o riesgo en nivel deficiente, de ellas el 72.7% brindaron tratamiento dietético deficiente, y por otro lado el 27.3% brindaron tratamiento dietético regular. Por otro lado 25% muestran la relación entre el análisis de factores causales o riesgo del nivel excelente, de ellas el 85% brinda tratamiento dietético excelente, y el 15% adhirieron al tratamiento dietético regular.

Figura 07.

Tratamiento dietético de la anemia relacionada a análisis de factores causales o riesgos en infantes de seis a 36 meses.

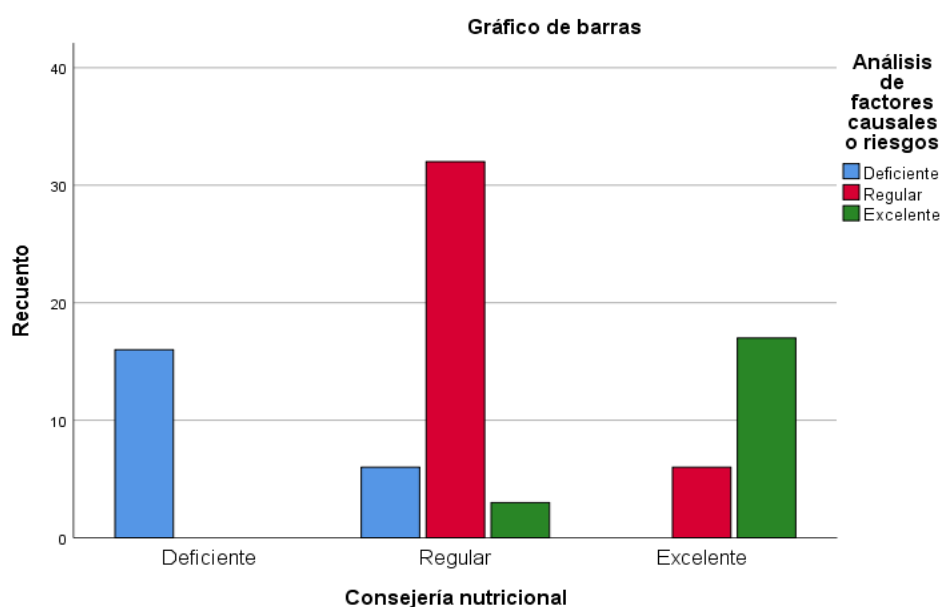


Tabla 10.

Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos relacionado al tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis a 36 meses de edad

		Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos			Total
		Deficiente	Regular	Excelente	
Tratamiento Dietético	Deficiente	16	0	0	16
		84,2%	0,0%	0,0%	20,0%
	Regular	3	21	17	41
		15,8%	95,5%	43,6%	51,2%
	Excelente	0	1	22	23
		0,0%	4,5%	56,4%	28,7%
Sub Total		19	22	39	80
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		23,8%	27,5%	48,8%	100,0%

Fuente: "Encuesta aplicada a mamás con infantes de seis a 36 meses de edad en el Centro de Salud Dr, Calos A. Ayestas la Torre".

En la tabla 10 se observa que del 100% de las madres el 48,8 % (39) indicaron tener búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos excelente, de estos 56,4% brindaron el tratamiento Dietético de manera excelente, y el 43,6% brindaron tratamiento dietético de forma regular, por otra parte, se observó que el 0,0% del total de las madres refirieron tener un tratamiento dietético deficiente. De ellas el 27.5% del total de la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos fue regular, de los cuales 95.5% se adhirieron al tratamiento dietético de manera regular y el 4.5% se adhirieron al tratamiento dietético de manera excelente. Por otro lado, el 23.8% indicaron tener búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos de manera deficiente, de los cuales el 84.2% se adhirieron al tratamiento dietético de manera excelente y el 15.8% se adhirieron al tratamiento dietético de manera regular.

Figura 08.

Tratamiento dietético de la anemia relacionada a Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en infantes de seis a 36 meses.

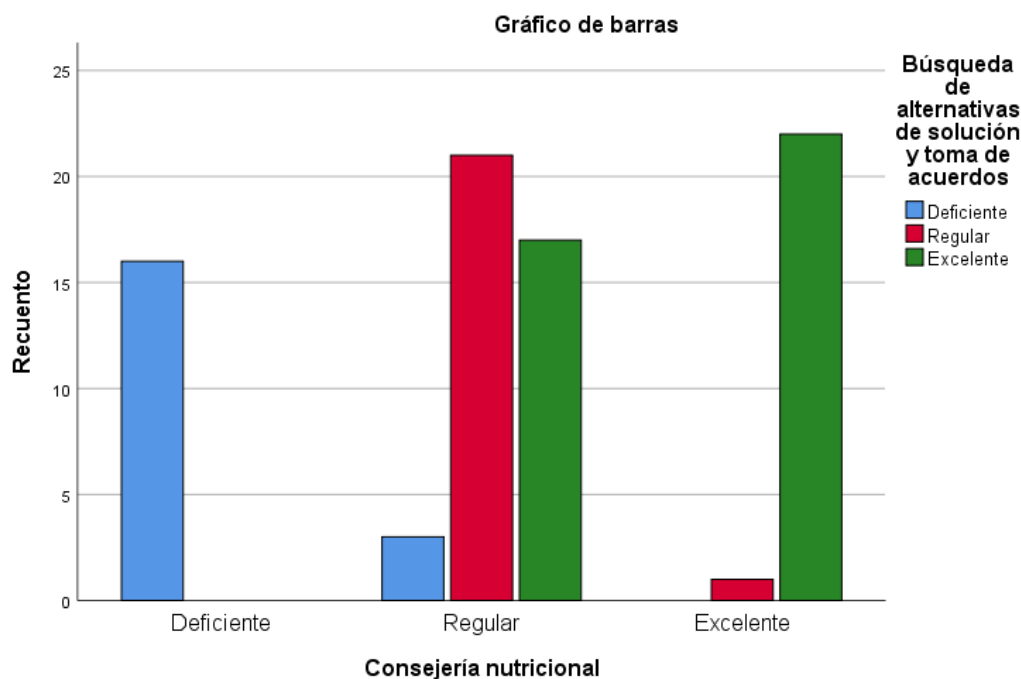


Tabla 11.

Registro de acuerdos tomados relacionado al tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis 36 meses de edad

		Registro de acuerdos tomados			Total	
		Deficiente	Regular	Excelente		
Tratamiento Dietético	Deficiente	16	0	0	16	
		26,2%	0,0%	0,0%	20,0%	
	Regular	30	9	2	41	
		49,2%	60,0%	50,0%	51,2%	
	Excelente	15	6	2	23	
		24,6%	40,0%	50,0%	28,7%	
Total		61	15	4	80	
		Sub total	100,0%	100,0%	100,0%	
		Total	76,3%	18,8%	5,0%	100,0%

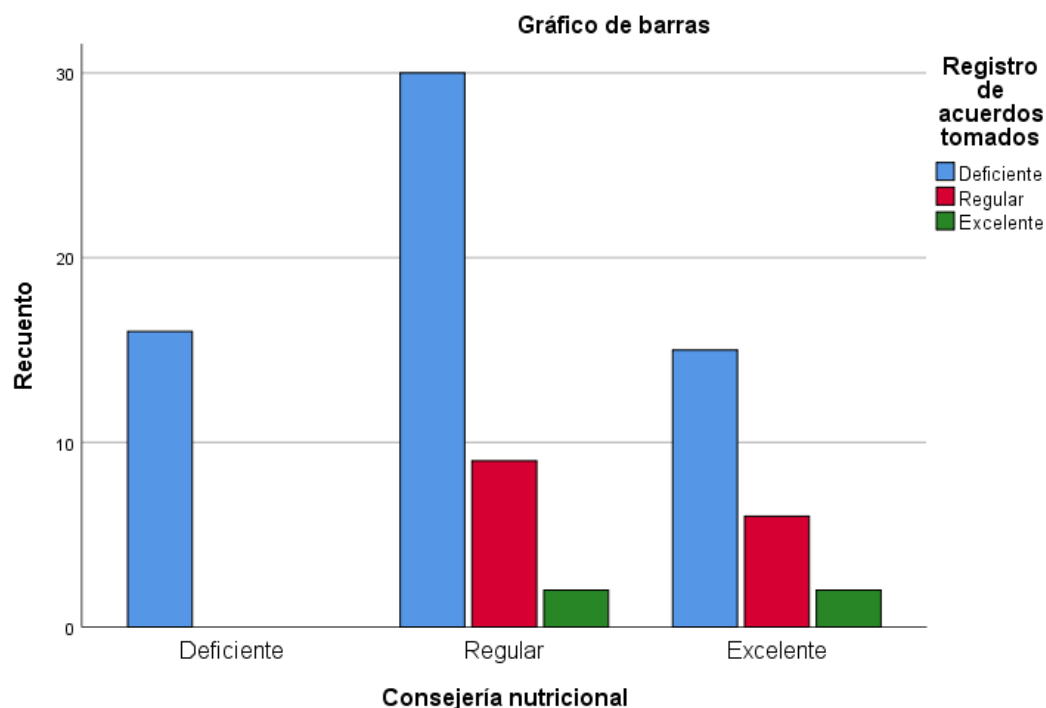
Fuente: "Encuesta aplicada a mamás con infantes de seis a 36 meses de edad en el Centro de Salud Dr, Calos A. Ayestas la Torre".

En la tabla 11 se observa que del 100% de las mamás el 76,3 % (61) indican tener registro de acuerdos tomados deficiente, de estos 49,2% brindaron el tratamiento Dietético de manera regular y el 24,6% lo hacen de forma excelente.

Por otra parte, se observa que el 18,8% del total de las madres refirieron tener un tratamiento dietético regular, de ellas el 60% del total de madres indicaron registro de acuerdos tomados regular, de los cuales el 40% se adherieron al tratamiento dietético de manera excelente, y el 5% se adherieron al tratamiento dietético de manera excelente. 50%del total indican tener registro de acuerdos tomados de manera excelente, de los cuales el 50% se adherieron al tratamiento dietético de manera excelente.

Figura 09.

Tratamiento dietético de la anemia relacionado a registro de acuerdos tomados en niños de 6 a 36 meses.

**Tabla 12.**

Cierre y seguimiento de acuerdos tomados relacionado al tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis a 36 meses de edad

		Cierre y seguimiento de acuerdos tomados			Total
		Deficiente	Regular	Excelente	
Tratamiento Dietético	Deficiente	16	0	0	16
		59,3%	0,0%	0,0%	20,0%
	Regular	10	28	3	41
		37,0%	84,8%	15,0%	51,2%
	Excelente	1	5	17	23
		3,7%	15,2%	85,0%	28,7%
Total		27	33	20	80
Sub total		100,0%	100,0%	100,0%	
Total		33,8%	41,3%	25,0%	100,0%

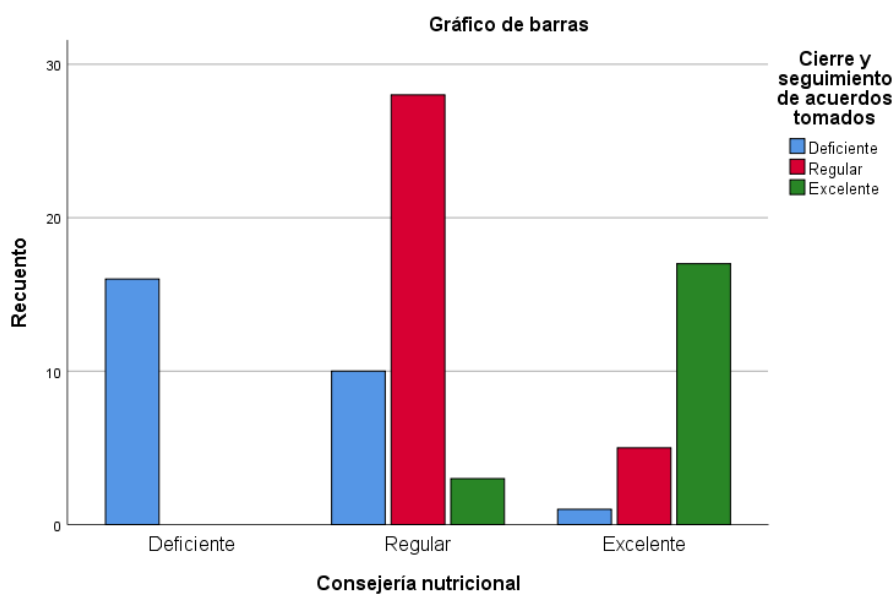
Fuente: "Encuesta aplicada a mamás con infantes de seis a 36 meses de edad en el Centro de Salud Dr, Calos A. Ayestas la Torre".

En la tabla 12 se observa que del 100% de las madres el 41,3 % (33) indican tener cierre y seguimiento de acuerdos tomados regular, de estos el 84.8% brindaron el tratamiento Dietético de manera regular. y el 15,2% lo hacen de forma excelente.

Por otra parte, se observa que el 33,8% del total de las madres refirieron tener un tratamiento dietético deficiente, de ellas el 59.3% del total de madres indicaron el cierre y seguimiento de acuerdos tomados deficiente, de los cuales el 37% se adhirieron al tratamiento dietético de manera regular y el 3,7% se adhirieron al tratamiento dietético de manera excelente. Por otra parte, el 25.0% indican cierre y seguimiento de acuerdos tomados excelente, de los cuales el 85.0% se adhirieron al tratamiento dietético de manera excelente. Y el 0% se adhirieron al tratamiento dietético deficiente.

Figura 10.

Tratamiento dietético de la anemia relacionada a cierre y seguimiento de acuerdos tomados en niños de 6 a 36 meses.



Discusión de resultados

En el estudio llevado a cabo en el Centro de Salud “Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre” Abancay 2023, se identificó que el 53.8% de las mamás refieren tener explicaciones de la situación encontrada excelente, de estos el 88,4% se adhirieron al tratamiento farmacológico. Hallazgos similares fueron encontrados por Yarleque quien halló que del total de mamás que recibieron consejería de alimentación el 74.3% le pareció importante, y esta consejería se relacionó directamente con la prevención de la anemia ferropénica. Por último, Castillejo concluyó que la calidad del consejo nutricional presentaba una variabilidad, con un 58,6% de las madres evaluándolo como adecuado. (20)

En el presente estudio se encontró que el 48.8% de las mamás refieren tener búsqueda de alternativa de solución y toma de acuerdos excelente, de estos el 89,7% se adhirieron al tratamiento farmacológico, hallazgos similares fueron encontrados por Quintana y Raimé encontraron que la calidad de la comunicación interpersonal fue evaluada como regular por el 14,3%, buena por el 57,1% y excelente por el 28,6%. Llegaron a la conclusión de que el personal de salud sigue adecuadamente los cinco momentos establecidos en la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 36 meses para fomentar la adherencia (19).

En el estudio llevado a cabo en el Centro de Salud “Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre” Abancay 2023, se identificó que el 76.3% de madres refrieron tener registro de acuerdos tomados deficiente, de estos el 63.9% se adhirieron al tratamiento farmacológico, similares hallazgos fueron encontrados por, Damiano y Villasante reflejaron que, del total de madres, un 30.7% evidenció no tener adherencia a la suplementación, sin embargo, un porcentaje significativo de niños pudo superar la anemia, estos resultados coinciden parcialmente. (1)

El estudio llevado a cabo en el Centro de Salud “Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre” Abancay 2023, se identificó que el 41,3 % (33) de las madres se refirieron haber tenido cierre y seguimiento de acuerdos tomados regular, de estos el 84.8% se adhirieron al tratamiento farmacológico, similares hallazgos fueron encontrados por, Di Paz observó

que un 57,5% de los casos fueron calificados con una adherencia al tratamiento "buena". En relación con la adherencia, el 50% se encontraba en un nivel "regular" y el 50% restante en un nivel "adecuado". Se concluyó que existía una correlación positiva significativa ($r = ,624$) entre la adherencia al tratamiento para la anemia y la calidad de la orientación nutricional brindada a los niños, evidenciando un 62% de consistencia entre los infantes incluidos en el estudio.

En esta investigación se encontró que el 47.8% de las mamás refirieron tener consejería a cerca del análisis de factores causales o riesgo de nivel regular, de ellas el 84,2% se adhirieron al tratamiento dietético en nivel regular, estrella y herrera encontraron en término de la ocupación de sus madres se encontró que el 43.22% que corresponde a quehaceres domésticos o estudiantes no tienen un ingreso económico fijo lo cual influye directamente en la capacidad adquisitiva del alimento y en el estado nutricional de sus hijos. (2)

En el presente estudio se obtuvo que el 48.8% de las madres indicaron tener búsqueda de alternativa de solución y toma de acuerdos excelente, de ellas el 56,4% brindaron el tratamiento Dietético de manera excelente. Según las observaciones de Castillejo en los padres de los niños evaluados, la relación entre la calidad del asesoramiento para encontrar soluciones y tomar acuerdos, junto con la adherencia al tratamiento, mostró que el 19% (11) percibieron una consejería de baja calidad y una adherencia al tratamiento de anemia regular. Por otro lado, el 31% (18) consideraron que la calidad de la consejería era media, al igual que la adherencia al tratamiento. Mientras que el 10,3% (16) evaluaron la calidad del consejo como alta y la adherencia al tratamiento como buena (3).

En esta investigación se halló que el 76.6% de las, madres refirieron tener registro de acuerdos tomados deficiente, de estos 49,2% brindaron el tratamiento Dietético de manera regular, Castillejo observó en los padres de los niños evaluados, en cuanto a la relación entre la calidad del registro de los acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento, que el 24,1% (14) consideraron que la calidad de la consejería era regular,

con una adherencia al tratamiento igualmente regular. Por otro lado, el 31% (18) evaluaron la calidad de la consejería como regular, pero también con una adherencia regular al tratamiento de anemia. Además, el 5,2% (3) percibieron que la calidad de la consejería era buena, aunque la adherencia al tratamiento seguía siendo regular. Estos resultados muestran una tendencia parcialmente similar. (3)

En el estudio realizado, se encontró que el 41,3% (33) de los participantes consideran que el cierre y seguimiento de los acuerdos alcanzados es de calidad regular. De estos, el 59,3% reportaron que el tratamiento dietético fue administrado de manera inadecuada. Castillejo, quien también investigó a los padres de los niños evaluados en relación con la calidad del cierre y seguimiento de los acuerdos y la adherencia al tratamiento, observó que el 15,5% (9) percibieron una mala calidad en la consejería y una adherencia regular al tratamiento de anemia. El 27,6% (16) percibieron una calidad regular en la consejería, con una adherencia igualmente regular al tratamiento. Finalmente, el 17,2% (10) evaluaron la calidad de la consejería como buena, pero la adherencia al tratamiento seguía siendo regular. Estos resultados son parecidos parcialmente. Estos resultados son parecidos parcialmente. (3)

Prueba de hipótesis

Tabla 13.

Medidas simétricas 1

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	Significación exacta
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall		,612	,087	5,851	,000	,000
	Tau-c de Kendall		,624	,107	5,851	,000	,000
N de casos válidos			80				

De acuerdo a la prueba estadística de Tau C de Kendall mostró como resultado un valor de significación exacta (P= 0,000) por lo que se entiende que existe relación significativa

entre las explicaciones sobre la situación encontrada y el tratamiento farmacológico de la anemia en infantes de seis a 36 meses.

Tabla 14.

Medidas simétricas 2

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	Significación exacta
Ordinal	por	Tau-c	,512	,096	4,841	,000	,000
ordinal		Kendall					
		Tau-c	,535	,111	4,841	,000	,000
		Kendall					
N de casos válidos			80				

De acuerdo a la prueba estadística de Tau C de Kendall mostró como resultado un valor de significación exacta ($p = 0,000$) por lo que se entiende que existe relación significativa entre el análisis de factores causales o riesgos y el tratamiento farmacológico de la anemia en infantes de seis a 36 meses.

Tabla 15.

Medidas simétricas 3

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	Significación exacta
Ordinal	por	Tau-b	,572	,084	5,810	,000	,000
ordinal		Kendall					
		Tau-c	,596	,103	5,810	,000	,000
		Kendall					
N de casos válidos			80				

De acuerdo a la prueba estadística de Tau C de Kendall mostró como resultado un valor de significación exacta ($p = 0,000$) por lo que se entiende que consta de una relación significativa entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y el tratamiento farmacológico de la anemia en niños de seis a 36 meses.

Tabla 16.*Medidas simétricas 4*

				Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	Significación exacta
Ordinal	por	Tau-b	de	,176	,095	1,795	,073	,147
ordinal		Kendall						
		Tau-c	de	,143	,079	1,795	,073	,147
		Kendall						
N de casos válidos				80				

De acuerdo a la prueba estadística de Tau C de Kendall mostró como resultado un valor de significación exacta ($p = 0,147$) por lo que se entiende que no existe relación significativa entre el registro de acuerdos tomados y el tratamiento farmacológico de la anemia en infantes de 6 a 36 meses.

Tabla 17.*Medidas simétricas 5*

				Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	Significación exacta
Ordinal	por	Tau-b	de	,538	,077	6,068	,000	,000
ordinal		Kendall						
		Tau-c	de	,570	,094	6,068	,000	,000
		Kendall						
N de casos válidos				80				

De acuerdo a la prueba estadística de Tau C de Kendall mostró como resultado un valor de significación exacta ($p = 0,000$) por lo que se entiende que existe relación significativa entre cierre y seguimiento de acuerdos tomados y el tratamiento farmacológico de la anemia en infantes de seis a 36 meses.

Tabla 18.*Medidas simétricas 6*

				Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada	Significación exacta
Ordinal	por	Tau-b	de	,698	,050	9,667	,000	,000
ordinal		Kendall						
		Tau-c	de	,638	,066	9,667	,000	,000
		Kendall						
N de casos válidos				80				

De acuerdo a la prueba estadística de Tau B de Kendall mostró como resultado un valor de significación exacta ($p = 0,000$) por lo que se entiende que existe relación significativa entre las explicaciones sobre la situación encontrada y el tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis a 36 meses.

Tabla 19.*Medidas simétricas 7*

				Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada	Significación exacta
Ordinal	por	Tau-b	de	,796	,047	12,153	,000	,000
ordinal		Kendall						
		Tau-c	de	,746	,061	12,153	,000	,000
		Kendall						
N de casos válidos				80				

De acuerdo a la prueba estadística de Tau B de Kendall mostró como resultado un valor de significación exacta ($p = 0,000$) por lo que se entiende que existe relación significativo entre el análisis de factores causales o riesgos y el tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis a 36 meses.

Tabla 20.*Medidas simétricas 8*

				Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada	Significación exacta
Ordinal	por	Tau-b	de	,748	,049	10,678	,000	,000
ordinal		Kendall						
		Tau-c	de	,698	,065	10,678	,000	,000
		Kendall						
N de casos válidos				80				

De acuerdo a la prueba estadística de Tau B de Kendall mostró como resultado un valor de significación exacta ($p = 0,000$) por lo que se entiende que existe relación significativa entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y el tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis a 36 meses.

Tabla 21*Medidas simétricas 9*

				Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	Significación exacta
Ordinal	por	Tau-b	de	,249	,084	2,729	,006	,018
ordinal		Kendall						
		Tau-c	de	,180	,066	2,729	,006	,018
		Kendall						
N de casos válidos				80				

De acuerdo a la prueba estadística de Tau B de Kendall mostró como resultado un valor de significación exacta ($p = 0,018$) por lo que se entiende que existe relación significativa entre el registro de acuerdos tomados y el tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis a 36 meses.

Tabla 22.*Medidas simétricas 10*

				Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	Significación exacta
Ordinal	por	Tau-b	de	,739	,057	10,664	,000	,000
ordinal		Kendall						
		Tau-c	de	,702	,066	10,664	,000	,000
		Kendall						
N de casos válidos				80				

De acuerdo a la prueba estadística de Tau B de Kendall mostró como resultado un valor de significación exacta ($p = 0,000$) por lo que se entiende que existe relación significativa entre cierre y seguimiento de acuerdos tomados y el tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis a 36 meses.

VI. Conclusiones

Primera: Existe correlación significativa entre las explicaciones sobre la situación encontrada y el tratamiento farmacológico de la anemia en infantes de seis a 36 meses en el centro de salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.

Segunda: Existe correlación significativa entre el análisis de factores causales o riesgos y el tratamiento farmacológico de la anemia en infantes de seis a 36 meses en el centro de salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.

Tercera: Existe correlación significativa entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y el tratamiento farmacológico de la anemia en infantes de seis a 36 meses en el centro de salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.

Cuarta: No existe relación entre el registro de acuerdos tomados y el tratamiento farmacológico de la anemia en infantes de seis a 36 meses en el centro de salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.

Quinta: Existe relación significativa entre cierre y seguimiento de acuerdos tomados y el tratamiento farmacológico de la anemia en infantes de seis a 36 meses en el centro de salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.

Sexta: Existe relación significativa entre las explicaciones sobre la situación encontrada y el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.

Séptima: Existe relación significativa entre las explicaciones sobre la situación encontrada y el tratamiento dietético de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.

Octava: Existe relación significativa entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y el tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis a 36 meses en el centro de salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.

Novena: Existe relación significativa entre el registro de acuerdos tomados y el tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis a 36 meses en el centro de salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.

Décima: Existe relación significativa entre cierre y seguimiento de acuerdos tomados y el tratamiento dietético de la anemia en infantes de seis a 36 meses en el centro de salud Dr. Carlos Ayestas la Torre en Abancay en el año 2023.

VII. Recomendaciones

Primera: Se recomienda que el personal responsable de la consejería, en todas sus sesiones realice explicación sobre la situación encontrada en el niño con respecto a su estado de anemia.

Segunda: Se recomienda al profesional de enfermería responsable de la consejería nutricional realice explicación sobre la situación encontrada en el niño con respecto a la dieta sobre la anemia asegurarse de que las madres comprendan la importancia de nutrientes específicos para el tratamiento de anemia como hierro, vitamina c y ácido fólico.

Tercera: Se recomienda al profesional de enfermería evaluar análisis de factores causales o riesgos sobre el tratamiento farmacológico que está siendo administrado correctamente al niño o niña con anemia.

Cuarta: Se recomienda A las mamás de los infantes, analizar los análisis de factores causales o riegos sobre cumplimiento del tratamiento administrado de manera estricta en cuanto concierne a la dosis, horario y jugos ricos en vitamina C, que faciliten la absorción del hierro.

Quinta: Se recomienda al profesional de enfermería elaborar un plan de acción documentada sobre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos sobre el tratamiento farmacológico y dietético precisando la incorporación de alimentos ricos en hierro en la dieta

Sexta: Se recomienda a los padres de familia al momento de la administración dietética en caso el niño o niña rechace buscar alternativas de solución para el cumplimiento del tratamiento dietético con respecto a la anemia.

Séptima: Se recomienda al profesional de enfermería cumplir con el registro de acuerdos tomados para la administración farmacológica adecuada al niño o niña con anemia.

Octava: Se recomienda a los padres de familia llevar un registro de acuerdos tomados sobre la administración dietética de manera adecuada.

Novena: Se recomienda al profesional de enfermería incidir en el cierre y seguimiento de acuerdos tomados para realización de sesiones demostrativas y re demostrativas con los padres de familia en la preparación de alimentos que tengan alto contenido de hierro y vitamina c.

Décima: Se recomienda al profesional de enfermería debe establecer fechas para citas de seguimiento regulares y asegurar que las madres reciban recordatorios sobre estas citas para revisar el progreso y ajustar el plan dietético de ser necesario.

VIII. Referencias

1. Rivas Rivadeneira JE. Impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en el centro materno infantil Tambo Viejo [Internet]. Universidad San Ignacio de Loyola; 2018. Disponible en: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/2715>
2. Moquillaza Calderon VDR. Cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y su relación con el estado nutricional de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Santiago - Ica, 2019 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3519>
3. Dwiyana P, Prikhatina RA, Manikam RM, Nurbaiti SF. Anemia prevention in adolescents through the education of balanced nutrition and adherence to blood supplement tablets. *Community Empower* [Internet]. 24 de junio de 2022;7(6):964–7. Disponible en: <https://journal.unimma.ac.id/index.php/ce/article/view/6525>
4. Murimi MW, Kanyi M, Mupfudze T, Amin MR, Mbogori T, Aldubayan K. Factors Influencing Efficacy of Nutrition Education Interventions: A Systematic Review. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. febrero de 2019;49(2):142-165.e1. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1499404616307850>
5. Vasiloglou, Fletcher, Poulia. Challenges and Perspectives in Nutritional Counselling and Nursing: A Narrative Review. *J Clin Med* [Internet]. 18 de septiembre de 2019;8(9):1489. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/9/1489>
6. Reyes Narvaez SE. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev Investig Altoandinas - J High Andean Res* [Internet]. 31 de julio de 2019;21(3):205–14. Disponible en: <https://huajsapata.unap.edu.pe/index.php/ria/article/view/174>
7. Shet AS, Zwarenstein M, Rao A, Jebaraj P, Arumugam K, Atkins S, et al. Effect of a Community Health Worker–Delivered Parental Education and Counseling Intervention on Anemia Cure Rates in Rural Indian Children. *JAMA Pediatr* [Internet]. 1 de septiembre de 2019;173(9):826. Disponible en:

- <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2738258>
8. Arifin Y, Masrul M, Ali H. The Effect of Nutrition Counseling on Complementary Feeding Practice of Mothers Having Infant Aged 6-12 Month. *J Midwifery* [Internet]. 18 de septiembre de 2019;4(1):66. Disponible en: <http://jom.fk.unand.ac.id/index.php/jom/article/view/137>
 9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. Lima, Perú; 2021. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-053-2021-inei.pdf>
 10. Silva Fiestas JE, Diaz Silva V, Osada Liy J. Efficacy of nutritional talks in the prevention of anemia in children (6 to 36 months of age) from a health center in Chiclayo, Peru. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 15 de enero de 2023;23(1):73–8. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5302>
 11. Ceferino Guzmán ML, Donato Vigilio Y, Herrera Tolentino EA. Efectividad de la consejería nutricional y prácticas de alimentación en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al C.S Aparicio Pomares – Huánuco, 2021 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/7467>
 12. Marcelo Delgado AM. Satisfacción de la consejería nutricional y mensajes claves recordados sobre alimentación complementaria en madres que asisten a un Centro de Salud- Lima [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17974/Marcelo_da.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Dike IC, Ebizie EN, Chukwuone CA, Ejiofor NJ, Anowai CC, Ogonnaya EK, et al. Effect of community-based nutritional counseling intervention on children's eating habits. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 30 de julio de 2021;100(30):e26563.

Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000026563>

14. Vargas Callisaya M. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28927>
15. Lima TCRM, Silva DG da, Barreto ID de C, Oliveira JC, Oliveira LCS, Arcelino LAM, et al. Quality of Intra-Hospital Nutritional Counseling in Patients with STEMI in the Public and Private Health Networks of Sergipe: The VICTIM Register. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2019; Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000800260
16. Calderón Zambrana R. Consejería nutricional a madres y cuidadoras con relación a la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y la prevención de la malnutrición en los primeros 12 meses de vida, de niños y niñas nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, enero 2018-enero [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11495>
17. Orduz Salazar ÁD. Educación alimentaria y nutricional como herramienta para ampliar los conocimientos alimentarios de los niños escolares de un colegio oficial de Usme, Bogotá [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/34814>
18. Quilcate Poquioma C. Adherencia al tratamiento de las madres de menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud Shimpuents-Imaza, 2021 [Internet]. Universidad Politécnica Amazónica; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12897/101>
19. Quintana Rodriguez IF, Raime Valencia R. Comunicación interpersonal y consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en

- madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5044>
20. Yarleque Elías YH. Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4960>
 21. Coras Pérez M, Gutiérrez Lunazco RM. Calidad de la consejería nutricional y su relación con la alimentación complementaria en niños (as) de 6 a 24 meses con diagnóstico de anemia que acuden al Centro de Salud Huamanguilla, Ayacucho. 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3499>
 22. Gonzales Peña DN. Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del centro de salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco [Internet]. Universidad de Huánuco; 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/738>
 23. Castillejo Estupiñan JM. Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del Programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac- 2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/86406>
 24. Damiano Zuñiga ME, Villasante Tapia JD. Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso asociada a la anemia ferropénica en niños(as) de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Bellavista, Abancay 2022 [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/427>
 25. Sanz Valero J. Comunicación para la salud laboral. Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2019;65(256):173–6. Disponible en:

- <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v65n256/0465-546X-mesetra-65-256-173.pdf>
26. Organización Mundial Salud. WHO strategic communications framework. Geneva, Switzerland; 2017.
 27. Flores Romo AG, Zorrilla Martínez LB, Trejo Ortiz PM, Araujo Espino R, Calderón Ibarra A. Características de la comunicación enfermero-paciente en un hospital de segundo nivel de Zacatecas. *Enfermería Innovación y Cienc* [Internet]. 2019;1(1):9–9. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/590/573>
 28. Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez Vigil MC. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enfermería Univ* [Internet]. 18 de junio de 2019;16(3). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/687>
 29. Gamboa-Delgado E, Escalante-Izeta E, Amaya-Castellanos A. Aplicabilidad de las teorías de comunicación en salud en el campo de la educación nutricional. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2018;45(1):60–4. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000100060&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 30. Ministerio de la salud. Guía Técnica de Atención Nutricional del Paciente Pediátrico y Adolescente en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador [Internet]. Perú; 2021. Disponible en: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/RD-N°-157-2021-DE-HEVES.pdf>
 31. Jiménez Acosta S, Rodríguez Suárez A, Pita Rodríguez G, Zayas Torrientes G, Díaz Sánchez ME, Castanedo Valdés R, et al. Consejería en alimentación y nutrición. Manual de apoyo [Internet]. Cuba; 2015. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/socusap/2015/07/30/consejeria-en-alimentacion-y-nutricion-manual-de-apoyo/>
 32. Romero Osorio RS, Valerio Torres LY. Asesoría nutricional y el impacto en infantes con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Laura

- Rodríguez Dulanto Duksil – Comas 2016 [Internet]. Universidad Nacional de Educación; 2018. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/3073/TESIS-ROMERO OSORIO - VALERIO TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. MINSA. Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. 1ª ed. Lima: Chataro E.I.R.L.; 2008.
 34. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil [Internet]. Lima; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>
 35. Soto J. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. Madrid; 2015. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
 36. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>; 2016.
 37. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication. N Engl J Med [Internet]. 4 de agosto de 2017;353(5):487–97. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMra050100>
 38. Mandal A. Treatment of anemia [Internet]. News Medical Life Sciences. 2022. Disponible en: <https://www.news-medical.net/health/Treatment-of-anemia.aspx>.
 39. Mamani Garcia F, Palomino Flores A. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. Rev Muro la Investig [Internet]. 28 de diciembre de 2021;6(2):93–113. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigacion/article/view/1640>
 40. Santisteban Prada CL, Valdiviezo Gordillo AM. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martín Lambayeque - 2016 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en:

- <https://hdl.handle.net/20.500.12802/3054>
41. Tacuma Huillca D. Anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3795>
 42. De la Prieta R, Alonso JJ, Cánovas A, Madrazo S, Ugalde Y, Aguirre C. Anémias ferropénicas (II). *Gac Médica Bilbao* [Internet]. 2017;99(2):41–3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S0304485802743941>
 43. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima, Perú; 2017.
 44. Guerrero Saldaña ME, Huancas Garcia M. Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – Essalud Castilla [Internet]. Universidad San Pedro; 2019. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15230/Tesis_63662.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 45. Huachua Ramos JA, Huayra Canales L. Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2918>
 46. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico [Internet]. Lima – Perú; 2010. Disponible en: <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/223>
 47. Romero-Reinaldo Y, Belaunde-Clausell A, Zamora-Torres A. Anemia ferropénica en lactantes ingresados en un servicio de Pediatría. *Rev Arch Médico Camagüey*. 2021;25(5).
 48. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de

- construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios [Internet]. 26 de julio de 2017;(82):175–95. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
49. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ta edició. Mexico: Limusa; 2004.
 50. Serna G, Gutiérrez G, Zenozain C, Damián R, Yanowsky G, Vargas S. Artículos científicos: Preparación, diseño y publicación [Internet]. Primera ed. Peru: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.084>
 51. Arias Gonzáles JL, Holgado Tisoc J, Tafur Pittman TL, Vasquez Pauca MJ. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyectode tesis [Internet]. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
 52. Arias J. Proyecto de tesis - Guía para la elaboración. Primera ed. Arequipa. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2020.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes