



Escuela de Posgrado

Calidad de la consejería nutricional y adherencia
al tratamiento de la anemia en niños de un centro
de salud ubicado en la Molina, 2022

**Tesis para optar el grado académico de Maestro en
Salud Pública**

Presentado por:

Dipaz Vasquez, Fredy

Código ORCID: 0000-0002-8366-1570

Asesor: Dr. Maguiña Palma, Misael Erikson

Código ORCID: 0000-0002-4545-7413

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Fredy Dipaz Vasquez Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD UBICADO EN LA MOLINA, 2022 " Asesorado por el docente: Misael Erikson Maguiña Palma Con DNI 41974596 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4545-7413> tiene un índice de similitud de (9) (NUEVE)% con código oid:14912:225298347 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o párrafos provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Fredy Dipaz Vasquez
 DNI: 46674447

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Dr. Misael Erikson Maguiña Palma
 DNI: 41974596

.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor:
 Misael Erikson Maguiña Palma
 DNI: 41974596

Lima, 20 de abril de 2023

Tesis

“CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD
UBICADO EN LA MOLINA, 2022”

Línea de investigación

Salud Pública

Asesor

DR. MAGUIÑA PALMA, MISAEL ERIKSON

Código Orcid: 0000-0002-4545-7413

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico a mi madre, quien siempre confió en mí y me brindó su apoyo incondicional para lograr mis objetivos. También se lo dedico a mi padre quien siempre se esforzó para educarme y estuvo en los momentos más importantes de mi vida.

A mi familia, a mi esposa, por sus palabras de aliento y su compañía durante este proceso, y principalmente a mi hijita Micaela por ser mi motivación para siempre alcanzar mis objetivos y a pesar de las dificultades me da fuerzas para esforzarme y ser un ejemplo para ella.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios, por ser mi guía y cuidarme siempre para seguir adelante.

Agradezco a mis maestros de la escuela de posgrado por sus enseñanzas durante mi formación, asimismo a la universidad por permitirme cumplir uno de mis más anhelados sueños, convertirme en maestro. También a mi asesor por su apoyo durante este proceso.

Además, a mis amigos que me apoyaron de forma incondicional para lograr culminar este trabajo.

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación de la investigación.....	18
1.4.1. Teórica.....	18
1.4.2. Metodológica.....	19
1.4.3. Práctica.....	19
1.5. Limitaciones de la investigación.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Formulación de la hipótesis.....	35
2.3.1. Hipótesis general	35
2.3.2. Hipótesis específicas	35
3.1. Método de investigación.....	36
3.2. Enfoque investigativo.....	36
3.3. Tipo de investigación.....	36
3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	37
3.6. Variables y operacionalización	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.7.1. Técnica	43
3.7.2. Descripción.....	43
3.7.3. Validación	45

3.7.4. Confiabilidad	46
3.8. Procesamiento y análisis de datos	46
3.9. Aspectos éticos	47
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	48
4.1. Resultados	48
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	48
4.1.2. Prueba de hipótesis	53
4.1.3. Discusión de resultados	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1. Conclusiones	66
5.2. Recomendaciones	67
REFERENCIAS	69
ANEXOS	73
Anexo 1: Matriz de consistencia	73
Anexo 2: Instrumentos	75
Anexo 3: Validez del instrumento	83
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	88
Anexo 6: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos	93
Anexo 7: Informe del asesor del Turnitin	94

Índice de tablas

Tabla 1 Validez del instrumento de investigación	46
Tabla 2 Calidad de la consejería nutricional en niños	48
Tabla 3 Dimensiones de la calidad de la consejería nutricional en niños	49
Tabla 4 Adherencia al tratamiento de la anemia en niños.....	50
Tabla 5 Dimensiones de la adherencia al tratamiento de la anemia en niños	51
Tabla 6 Cruce entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños	52
Tabla 7 Correlación entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.....	54
Tabla 8 Correlación entre la explicación de la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños	55
Tabla 9 Correlación entre el análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños	57
Tabla 10 Correlación entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños	58
Tabla 11 Correlación entre el registro de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.....	60
Tabla 12 Correlación entre seguimiento de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños	61
Tabla 13 Resumen de procesamiento de casos del instrumento 1.....	88
Tabla 14 Estadísticas de fiabilidad del instrumento 1	88

Tabla 15 Estadísticas de total de elemento del instrumento 1	88
Tabla 16 Resumen de procesamiento de casos del instrumento 2.....	89
Tabla 17 Estadísticas de fiabilidad del instrumento 2	89
Tabla 18 Estadísticas de total de elemento del instrumento 2.....	90

Índice de gráficos

Gráfico 1 Porcentaje de la calidad de la consejería nutricional en niños	48
Gráfico 2 Porcentaje de las dimensiones de calidad de la consejería nutricional en niños..	50
Gráfico 3 Porcentaje de la adherencia al tratamiento de la anemia en niños	51
Gráfico 4 Porcentaje de las dimensiones de adherencia al tratamiento de la anemia en niños	51

Resumen

Este trabajo se enfocó en establecer la asociación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y la calidad de consejería nutricional y en infantes. Asimismo, la metodología utilizada para este trabajo consistió en un método hipotético-deductivo, y su diseño fue no experimental en un grupo de estudio conformado por niños, cuya muestra estuvo conformada por 80 niños de un centro de salud que fue una muestra de tipo probabilística y aleatorizada. Adicionalmente, el enfoque fue de tipo cuantitativo, ya que los datos se analizaron de forma estadística y respondieron adecuadamente a los objetivos de este trabajo. Los instrumentos que se emplearon en el estudio, fueron dos cuestionarios, los cuales se validaron por medio de juicio de expertos, todos especialistas en el área de salud pública, siendo estas 5 personas de la especialidad y respecto de la confiabilidad fue comprobada por el alfa de Cronbach ($\alpha = ,909$; $\alpha = ,785$). Asimismo, dichos instrumentos evaluaron a los padres de familia en un único momento, con la finalidad de corroborar la investigación respecto de las variables propuestas. De este modo, con base en los resultados obtenidos respecto a la calidad de la consejería nutricional destacó que el 57.5% estuvo en un nivel “buena” y según la adherencia del tratamiento de la anemia, el 50% se encontró en un nivel “regular” y el otro 50%, en un nivel “adecuada”. Por todo ello, se obtuvo como conclusión que la relación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y la calidad de consejería nutricional y en infantes fue positiva considerable ($\rho = ,624^{**}$), demostrando un 62% de verificación entre los niños del estudio.

Palabras clave: calidad, consejería, nutrición, anemia, niños.

Abstract

This work focused on establishing the association between adherence to treatment of anaemia and the quality of nutritional counseling and infants. The methodology used for this work also consisted of a hypothetical-deductive method, and its design was not experimental in a study group made up of children, the sample of which was composed of 80 children from a health centre that was a probabilistic and randomized sample. In addition, the approach was quantitative, as the data were analyzed statistically and adequately met the objectives of this work. The instruments that were used in the study were two questionnaires, which were validated through expert judgment, all specialists in the area of public health, these five specialist persons in the field of study were checked by the alpha of Cronbach ($\alpha = ,909$; $\alpha = ,785$). The instruments also assessed parents at a single time in order to corroborate the research into the proposed variables. Thus, based on the results obtained in terms of the quality of nutritional counselling, he stressed that 57.5% was at a “good” level and according to adherence to treatment of anaemia, 50% was found at a “regular” level and 50% at a “suitable” level. It was concluded that the relationship between adherence to treatment of anaemia and the quality of nutritional counselling and infants was considerable ($\rho = ,624^{**}$), showing 62% verification among the children in the study.

Key words: quality, counseling, nutrition, anemia, children.

Introducción

El presente estudio tuvo como principal objetivo determinar la asociación entre la adherencia del tratamiento de la anemia en infantes y la calidad de la consejería nutricional. Adicionalmente, esta investigación se compone por capítulos: en el Capítulo I se trata, principalmente, el planteamiento del problema, el cual constituye la descripción y la formulación del problema, además de los objetivos, las limitaciones y la justificación. En el Capítulo II, se desarrolla fundamentalmente los antecedentes, el marco teórico necesario y los enfoques, además de las hipótesis.

Adicionalmente, en el Capítulo III se indican los detalles metodológicos: el enfoque, el método, el tipo, el diseño, los instrumentos, las técnicas, además de la validación de estos por medio de un juicio de expertos y el alfa de Cronbach, con la finalidad de aplicarlo en la población y la muestra de la investigación, esto es, los niños de un centro de salud enmarcado en un espacio geográfico y temporal, aspectos que fueron necesarios para recolectar y procesar los datos. También se consideraron características éticas durante el desarrollo de este trabajo.

En el Capítulo IV se señalan los principales resultados descriptivos a través de gráficas y tablas, las cuales se analizaron para llevar a cabo una adecuada discusión respecto de esta investigación. Asimismo, en el Capítulo V, se indican las conclusiones, las recomendaciones del trabajo y el reconocimiento a los autores que se tomaron como referencia durante el desarrollo de este trabajo en las referencias de la bibliografía.

Por último, en los Anexos se planteó la matriz de consistencia, los instrumentos del trabajo, la validez de los expertos en cuanto a la confiabilidad de los instrumentos, el consentimiento informado, además del reporte de similitud.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el contexto mundial, la anemia representa un problema sanitario generalizado, y perjudica a alrededor de dos millones de individuos, los cuales residen, principalmente, en países de ingresos medianos y bajos. Asimismo, las razones principales de la anemia se relacionan con las deficiencias nutricionales, las enfermedades crónicas, las causas congénitas, etc., de ahí que es importante mantener un equilibrio regular de hierro a través de alimentación balanceada, la ingestión de suplementos nutricionales, la información brindada por consejería nutricional a los apoderados, la adherencia a tratamientos especializados y los ejercicios físicos de acuerdo con la edad del individuo diagnosticado (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que alrededor, del 42% de niños entre 6 y 59 meses sufre de anemia. Asimismo, esta entidad señala que los niños menores de 5 años tienen una prevalencia de anemia de tipo general del 61%; leve, 25%; moderada, 33%; y grave, 3%. Sin embargo, dicho problema se podría paliar a través de tratamientos relacionados con el aporte de hierro como complemento nutricional (2)

De acuerdo con Mantadakis et al. (2020) la anemia tiene, aproximadamente, una prevalencia del 70% en niños que habitan en países de bajos recursos económicos (3). En tal sentido, si bien los niños nacen con altos porcentajes de hemoglobina, esta disminuye después de los seis meses de edad debido al agotamiento de hierro, y se agudiza aún más entre los seis y once meses (4). Asimismo, Mitchinson et al. (2019) señalan que la anemia se ha convertido en una enfermedad que ha alcanzado proporciones epidémicas en países desarrollados, sobre todo, en niños de cero a cinco años, por lo que tales carencias de hierro generan pérdidas de glóbulos rojos, debilidad muscular y disminución de energía (5).

Por otro lado, Libreros et al. (2019) sostienen que la anemia es una de las enfermedades generalizadas en niños, y se relaciona directamente con el deterioro de la salud e incluso en el desarrollo físico regular del menor. En tal sentido, se han planteado algunas estrategias para prevenir y combatir dicho problema de salud a través del uso de suplementos nutricionales, con la finalidad de mejorar los micronutrientes y la energía en los menores de edad, ya que la población menor de cinco años es la más afectada (6).

En Latinoamérica, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señala que el 10.2% de las personas de esta región no cuenta con ingresos económicos suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales básicas; el 12.2% padecía de desnutrición crónica; el 3.8%, desnutrición global, etc. Además, esta institución indica que la incidencia de desnutrición en países como Brasil, Chile y Argentina es menor al 2.5%. En tal sentido, es importante brindar una consejería nutricional en las instituciones de salud, con la finalidad de evitar deficiencias en la nutrición que devengan en anemia durante la infancia (7).

De este modo, como señalan Beltrán et al. (2019) las causas de la anemia varían según las zonas geográficas y, a pesar de los avances científicos, en América Latina aún se presentan distintos casos relacionados con la salud del menor (8). Además, Guanga et al. (2022) indican que es trascendental que se utilicen suplementos de micronutrientes y hierro para prevenir la anemia y las posibles deficiencias de desarrollo infantil; de ahí que es importante que los padres o apoderados estén debidamente informados de las posibles causas y consecuencias (9). Por lo tanto, las estrategias que se aplican deben llevarse a cabo durante los dos primeros años para garantizar el desempeño en el nivel académico, y el desarrollo físico, ya que, generalmente, el retraso en el crecimiento del menor se presenta durante esa

etapa (10).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del 2021, el 38.8% de niños entre 6 a 35 meses tiene anemia, de esto, 48.7% en el área rural y 35.3% en el área urbana, dato que demuestra que la anemia es una enfermedad prevalente en el país, sumado a ello, la pandemia a causa del COVID-19 y la inseguridad alimentaria que está viviendo puede afectar negativamente la prevalencia de anemia en la población infantil. (11).

Según Zavaleta N (2017) en el Perú, aproximadamente, el 43.6% de niños de cero a tres años presenta anemia, por lo que esta enfermedad se determina como un problema de salud generalizado (12). Asimismo, Aparco J, Huaman L (2017) sostienen que las altas cifras de niños con anemia son alarmantes, por lo que en el 2016 el Gobierno propuso la suplementación nutricional con micronutrientes en polvo (MNP) (13). No obstante, como señalan Delgado et al. (2022) el uso de micronutrientes y suplementos de hierro no han disminuido la anemia en el país peruano de forma considerable, sobre todo, durante la pandemia causada por el COVID-19 debido a la casi nula prestación de servicios enfocados a dicha enfermedad, a raíz de ello se elaboró la norma técnica del control y manejo de la anemia en el contexto de la pandemia, sin embargo aún no se ha evaluado el avance de su impacto (14).

En tal sentido, la adherencia al tratamiento de la anemia se debe promover conscientemente para salvaguardar la salud y el bienestar de los niños; de lo contrario, se pueden incurrir en distintos problemas, tales como la desnutrición infantil, el retraso del desarrollo cognitivo, la reducción de la lucidez y del aprendizaje en la escuela, entre otros; de ahí que la información de salud que se brinda no solo se debe limitar a las mujeres con infantes, sino también se debe compartir con las madres gestantes (15).

Finalmente, de acuerdo con lo explicado, se deduce que la anemia es un tipo de enfermedad que se manifiesta, sobre todo, en infantes. Además, la adecuada consejería nutricional a los padres de familia influye en la reducción de casos de anemia en recién nacidos y en infantes. En otras palabras, los programas educativos de salubridad facilitan la adherencia de los padres de familia, respecto del tratamiento de la anemia en niños en los distintos centros de salud, con la finalidad de conocer, prevenir o combatir la anemia en el Perú (16).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la relación entre el encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022?
- 2) ¿Cuál es la relación entre el análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022?
- 3) ¿Cuál es la relación entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022?
- 4) ¿Cuál es la relación entre el registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022?
- 5) ¿Cuál es la relación entre el cierre y seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar la relación entre el encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.
- 2) Determinar la relación entre el análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.
- 3) Establecer la relación entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.
- 4) Identificar la relación entre el registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.
- 5) Identificar la relación entre el cierre y seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente trabajo se justifica teóricamente debido a que permitirá la reflexión de los enfoques y teorías vinculados con el ámbito de salud, donde se abordarán las variables del presente estudio. Así, como consecuencia de la discusión epistemológica y científica fundamentada en autores pertinentes dentro del áreas, se desarrollará un aspecto teórico que podrá ser fortalecido y actualizado para hacer comprensible la realidad de estudio; es decir, la temática que está ligada a la adherencia del tratamiento contra la anemia con la calidad de

la consejería nutricional respecto del sector público.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica parte de la oportunidad que se tendrá para establecer un procedimiento detallado para abordar estudios con problemáticas similares. Así, esta investigación permitirá que mediante el empleo de instrumentos validados se consideren criterios para realizar mediciones que busquen proponer estrategias más efectivas para tratar la anemia en conjunto con un profesional de la materia.

1.4.3. Práctica

Así también, este trabajo se justifica de forma práctica, ya que permitirá tener un diagnóstico que evalúe a los niños y, sobre todo, conocer el contexto actual de la enfermedad y como los padres y madres de familia abordan esta problemática; por ende, se podrá con esta investigación lograr obtener la posibilidad de conocer la percepción de este grupo de estudio; así como las actividades que se realizan antes y después del tratamiento y como ello se relaciona en la salud pública.

1.5. Limitaciones de la investigación

De acuerdo al método de la investigación, no es posible demostrar causalidad entre las variables, sólo asociación entre ellas. Los resultados serán de utilidad para el establecimiento de salud, a partir de ellos se podrán desarrollar acciones correctivas respecto a la atención brindada a los pacientes con anemia, se requiere el desarrollo de estudios que involucren mayor número de establecimientos.

Como dificultades del estudio se puede mencionar que durante el proceso de recojo de la información, muchos padres no acudieron al establecimiento de salud a sus citas

programadas. A ellos, se tuvo que visitar a sus domicilios para el recojo de la información y esto generó retraso en la recolección de datos. No obstante, se superó los inconvenientes y se completó la muestra.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Harada et al. (2022) sostienen en su trabajo que tuvo como objetivo *“estudiar la adherencia del paciente y del médico a las pautas de la UNRWA para la prevención y el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños con anemia moderada a severa, definida como un nivel de hemoglobina (Hb) <10,0 g/L”* llevaron a cabo su estudio observacional retrospectivo mediante el análisis de los registros de salud electrónicos de 717 niños (364 niñas y 353 niños) con edad de 12 meses en 2018 en el Centro de Salud del Campamento de Jerash, Jordania. El cumplimiento de las directrices de la UNRWA fue superior al 80% en la selección, pero mucho menor en las visitas de seguimiento. Se necesitan medidas urgentes para mejorar la adherencia a las visitas de seguimiento y minimizar las visitas innecesarias al centro de salud y la administración de suplementos de hierro a los niños con anemia leve (17).

Ajgaonkar et al. (2020) en su investigación que presentó como finalidad *“examinar las transformaciones matizadas desencadenadas por una intervención de anemia basada en la comunidad de múltiples frentes con adolescentes y sus familias, buscando ideas significativas para futuros programas de nutrición y anemia”* llevaron a cabo un estudio cualitativo, la información fue recolectada mediante discusiones de grupos focales y entrevistas en profundidad con jóvenes, padres y otras partes interesadas. Se destacó la necesidad de un enfoque holístico para abordar la anemia entre los jóvenes. Si bien la educación sobre nutrición y salud es importante para abordar el incumplimiento del tratamiento, este enfoque también debe centrarse en factores como el estatus

socioeconómico, la equidad de género, la priorización de la salud, la participación familiar y la participación de los jóvenes como agentes de cambio para promover un entorno propicio (18).

Powers et al. (2020) en su investigación que presentó como objetivo *“caracterizar las barreras y los facilitadores de la terapia exitosa con hierro en niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro (IDA) desde una perspectiva parental en profundidad”* llevaron a cabo su estudio mixto en niños de 9 meses a 4 años con ADH nutricional por historia clínica y criterios de laboratorio y sus padres. Los datos clínicos se obtuvieron de la historia clínica electrónica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas centradas en el conocimiento de la IDA, los efectos clínicos, la experiencia con las terapias con hierro y la motivación con el padre que se identificó como el principal cuidador del niño. 20 padres y niños completaron el estudio; 80% (n = 16) identificado como hispano/latino (blanco). Adicionalmente, la mediana de la edad de los pacientes fue de, aproximadamente, 23 meses (50% hombres); mientras que la mediana de la concentración primaria de hemoglobina fue de alrededor de 8,2 g/dL, y la duración de la terapia con hierro de tipo oral fue tres meses. Las barreras incluyeron la dificultad para administrar hierro por vía oral debido a los efectos secundarios y al mal sabor. Los facilitadores incluyeron la provisión de instrucciones específicas; apoyo de proveedores de atención médica y cuidadores adicionales en el hogar; motivación para beneficiar la salud del niño (19).

Opoka et al. (2019) señala en su trabajo que tuvo como principal objetivo *“evaluar el cumplimiento de las directrices clínicas se asocia con una reducción de la mortalidad hospitalaria entre los niños con anemia grave en los hospitales de Uganda”* desarrollaron su estudio descriptivo mediante el análisis de los registros de pacientes hospitalizados de

niños de 0 a 5 años manejados como casos de 'anemia severa (SA)' para determinar el cumplimiento de las pautas clínicas y comparar las muertes de pacientes hospitalizados en niños con SA manejados versus aquellos no manejados de acuerdo con las pautas clínicas. A un total de 1.131 niños se les asignó un diagnóstico clínico de "anemia grave" en los dos hospitales. Hubo una mejora en el nivel de atención después de la intervención de capacitación en el servicio con más niños manejados de acuerdo con las guías clínicas en comparación con el período anterior, 218/510 (42.7%) frente a 158/621 (25.4%) ($p < 0,001$). En general, los niños tratados de acuerdo con las pautas clínicas tuvieron un riesgo reducido de mortalidad hospitalaria en comparación con los que no fueron tratados de acuerdo con las pautas clínicas [OR 0,28, (95%, IC 0,14, 0,55), $p = 0,001$] (20).

Shet et al. (2019) indica en su estudio que tuvo como principal objetivo “*analizar los efectos de la educación/consejería para padres basada en la comunidad cuando se combina con el tratamiento habitual en la tasa de curación de la anemia infantil*” desarrollaron su estudio clínico aleatorio pragmático por aglomerados en niños de 12 a 59 meses, los cuales habitan en 55 aldeas de Chamrajnagar, zona rural del sur de India. De este modo, el seguimiento durante seis meses terminó, aproximadamente, en enero de 2016. Las aldeas se asignaron de manera fortuita al tratamiento regular ($n = 27$) o a la intervención ($n = 28$). Finalmente, los investigadores concluyeron que la educación y el asesoramiento de los padres por parte de un trabajador de la salud de la comunidad logró avances perceptibles en la curación de la anemia infantil (21).

Nacionales

Castillejo J (2022) en su investigación presentó como objetivo “*analizar la relación de la calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del*

programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021” llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo, aplicado y con diseño correlacional descriptivo, sobre una muestra de 58 infantes, evaluados mediante la encuesta con instrumentos previamente validados mediante el alfa de Cronbach. El análisis de correlación entre las variables calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia muestran un Rho de Spearman negativo (-0,114), $p = 0,394$, $>$ al 0,05 planteado, no existiendo relación significativa entre ambas variables; las dimensiones de la consejería nutricional encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada ($p = 0,888$), análisis de factores causales o riesgos ($p = 0,272$), registro de acuerdos tomados ($p = 0,371$), cierre y seguimiento de acuerdos tomados ($p = 0,757$) no resultaron significativas, mientras que la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos ($p = 0,048$) resulto significativa (22).

Gutierrez K (2022) en su investigación presentó como propósito “*estudiar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021*” desarrolló su estudio básico y con alcance descriptivo correlacional con un enfoque cuantitativo, sobre una muestra de 40 infantes a quienes se les evaluó mediante una encuesta aplicada a sus padres con instrumentos previamente confiabilizados mediante alfa de Cronbach (0,947 para tratamiento a la adherencia y 0,912 para calidad de atención) con fiabilidad excelente para ambos. Posterior al análisis la hipótesis general resultó 0,679, correlación moderada alta positiva entre las variables; en relación con la primera hipótesis específica fue de 0,525, que resultó la correlación moderada media positiva entre las variables; en la segunda hipótesis específica fue 0,617, resultó la correlación moderada alta positiva entre las variables y en la tercera hipótesis específica fue 0,675, siendo la correlación moderada alta positiva entre las variables

(23).

Roque N, Sierra M (2021) en su investigación presentó como finalidad “*analizar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro Polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga*” desarrollaron un estudio de tipo básica, diseño no experimental y corte transversal, sobre una muestra de 30 niños menores de 24 meses diagnosticados con anemia, evaluados por medio de la encuesta que fue aplicada a los cuidadores. En tal sentido, se estableció que el elemento usuario con adherencia al tratamiento de la anemia fue elevado con un 73.33%, el elemento institucional con una adherencia al tratamiento de 56.67%, y el factor suplemento registro una adherencia del 50%. Finalmente, los investigadores concluyen que los factores usuarios suplemento e institucional se asocian a la adherencia (24).

Mallqui R (2020) en su investigación presentó como propósito “*estudiar la relación entre la estrategia preventiva y la incidencia de anemia en los lactantes de 4 y 5 meses de un centro de salud de Lima Este*” llevó a cabo su investigación cuantitativa, no experimental, sobre una muestra de 70 historias clínicas, empleando la técnica de la ficha de registro adecuada en cuanto al plan nacional para reducir y controlar la anemia, además de la desnutrición crónica del Perú (2017). En los resultados, se observa que sí existe vínculo entre los métodos de prevención de anemia y la incidencia de la enfermedad, por lo que se halla una correlación Pearson de 0,295, mientras que la significancia fue de 0,013. También se determinó que la estrategia de anemia se encuentra en un nivel medio con el 47.14% y la incidencia de anemia encontrada fue de 47% de la muestra (25).

Loyola C (2020) en su investigación que tuvo como objetivo “*implementar una propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en*

el Centro de Salud Pariacoto, 2020” llevó a cabo su estudio aplicado de tipo mixto, corte transversal y prospectivo, con datos recolectados por medio de entrevista a profundidad y guía de observación. Los resultados demostraron el diagnóstico, en la categoría entorno accesibilidad, la falta de consultorios diferenciados, desabastecimiento de sulfato ferroso y poca accesibilidad a los lugares alejados de la población; en la categoría competitividad del personal, falta de socialización de las capacitaciones sobre anemia, así como personal que cumple múltiples funciones y limitaciones en el trabajo en equipo; en la categoría de estrategias de seguimiento, falta de sesiones demostrativas y visitas domiciliarias (26).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Calidad de consejería nutricional

Bauer K, Liou D (2016) sostiene que la consejería nutricional representa una interacción bidireccional a través de la cual un cliente y un consejero capacitado interpretan los resultados de la evaluación nutricional, identifican las necesidades y metas nutricionales individuales, discuten formas de alcanzar esas metas y acuerdan los próximos pasos. Así, el asesoramiento nutricional tiene como objetivo ayudar a los clientes a comprender información importante sobre su salud y se centra en acciones prácticas para abordar las necesidades nutricionales, así como los beneficios del cambio de comportamiento. Los consejeros de nutrición pueden ser enfermeros u otros proveedores del centro o trabajadores de la salud (27).

Por su parte Kahan S, Manson J (2017) sostienen que la consejería nutricional es la provisión de asesoramiento y orientación individualizados a personas que están en riesgo nutricional, debido a su salud o historial nutricional, ingesta dietética, uso de medicamentos o enfermedades crónicas, sobre opciones y métodos para mejorar el estado nutricional,

realizado por un profesional de la salud de acuerdo con la ley y la política estatal (28).

En cuanto a la calidad de un servicio de consejería nutricional, este debe ser considerado un componente importante de un programa de atención nutricional en el que un nutricionista registrado brinda orientación profesional a una persona como parte del plan de tratamiento. Por tanto, el servicio incluye la evaluación del estado nutricional actual, desarrollar un plan escrito para las modificaciones de comportamiento apropiadas, revisar el plan con la persona para garantizar su comprensión, planificar el asesoramiento nutricional de seguimiento y evaluar el progreso hacia las metas de nutrición (29).

Es así como la consejería de calidad debe contribuir con resultados exitosos de salud y nutrición. Por ello, la consejería debe realizarse en un lugar donde el cliente se sienta cómodo y tenga privacidad. Esto puede ser más desafiante en un centro de salud concurrido que en un entorno comunitario, pero se pueden hacer ajustes para mejorar la situación. Además, los consejeros deben estar capacitados para comprender y usar materiales de apoyo como rotafolios, tarjetas de consejería, folletos para llevar a casa, formularios de recopilación de datos y formularios de referencia de manera efectiva (30).

En cuanto a las teorías científicas relacionadas con la calidad de la consejería nutricional, tienen su origen en el estudio científico del proceso de comunicación humana y se utilizan desde hace mucho tiempo, se destaca la teoría crítica de la Escuela de Frankfurt, donde se estudia a la comunicación en un entorno social extenso y critica el rol de los medios comunicativos en el aspecto político, así como el económico. Esta teoría nos induce a considerar el papel predominante de los medios de comunicación en el fortalecimiento de las ideas que se quieran imponer a la población. Asimismo, la Teoría del Mercadeo Social, que es la introducción y uso de los principios del mercadeo empresarial al diseño e

implementación de estrategias creados para cambiar el comportamiento de las personas para obtener una buena calidad de vida, por eso se utiliza en el campo de la salud, difundiendo y reforzando conductas saludables. Las últimas teorías relacionadas con la comunicación en salud son la comunicación de desarrollo y la comunicación participativa, las cuales enfatizan la horizontalidad de la actividad de comunicación y el intercambio de información entre interlocutores (44).

Además, la calidad de la consejería nutricional se basa en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (2006). Este modelo es muy usado por el personal de salud, porque permite entender el comportamiento humano relacionado a la salud, asimismo, proporciona orientación para el logro de hábitos adecuados. Este modelo enfatiza en la importancia de la evaluación individual de los factores que se cree que influyen en los cambios en el comportamiento de salud (45).

Explicaciones sobre la situación encontrada

Es importante que un especialista de consejería nutricional se prepare para la entrevista mediante la revisión de todos los datos disponibles en la historia clínica, registros dietéticos, recordatorios de dietas, historiales dietéticos, entrevistas con miembros de la familia y otras fuentes. Luego, la sesión comienza con una explicación de la relación de consejería con suficiente detalle para que el cliente sepa con precisión lo que sucederá. En esta etapa, el practicante es un maestro que define la relación con el cliente (31).

Asimismo, el consejero nutricional debe actuar con amabilidad, es decir, tratar al individuo como este se sienta bien. Asimismo, la postura corporal, los gestos y la actitud de escucha manifiestan interés por el individuo, además de otras acciones como asentir con la cabeza, sonreír, evitar barreras físicas, poner atención, etc. La actividad conversacional

pertenece a la comunicación (32).

Encuentro y análisis de factores causales o riesgos

Durante la evaluación y el diagnóstico, el consejero evalúa el estado nutricional del cliente y relaciona los datos de ingesta de alimentos con los indicadores de comportamiento. De esta forma, los ayuda a encontrar riesgos o causas y explicarlos en su propia lengua. Así, el especialista también debe establecer un entorno seguro, de confianza y de cuidado, actuando con empatía. En la parte de intervención nutricional del proceso de atención nutricional, los roles del consejero son los de experto y solucionador mutuo de problemas, roles que generalmente solo pueden combinarse mediante el estudio y la práctica diligentes (33).

Durante la evaluación, los consejeros deben adoptar un rol de especialista generador de diagnósticos, los cuales deben estar ajustados a los requerimientos y facilidades del cliente. Si no se ha llegado a una solución al problema, el asesoramiento vuelve a la fase de evaluación. En algunos casos, los médicos pueden decidir derivar a un cliente a otro profesional con más experiencia en el problema (31).

Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos

Esta etapa implica la ejecución de planes resolutivos y se establece opciones que brinden al paciente una mejor experiencia en su cambio de hábito. Este procedimiento es aplicado mayormente cuando la gestante, el padre, el personal de salud, la madre o las cuidadoras indagan alternativas para solucionar los elementos que se identificaron. Cabe recordar que, la decisión sobre qué alternativa es más conveniente debe ser tomada finalmente por los pacientes, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades (34).

Los especialistas en consejería de nutrición están encargados de determinar qué alimentos modificar o sustituir para lograr un cambio en un nutriente específico; el autocontrol es fundamental. Al brindarles a los clientes estrategias para remediar los problemas de nutrición o proporcionar tratamiento, los consejeros, una vez más, deben proceder lentamente y enfocarse en los clientes al planificar y establecer metas alcanzables. Con frecuencia, los consejeros deciden antes de la entrevista cómo deben resolverse los problemas y tratan de forzar a los clientes a que se adapten a moldes preformados (32).

Registro de acuerdos tomados

El almacenamiento de lo que se requiere alcanzar debe estar plasmado concretamente en cada situación de un paciente. Por esta razón, el personal de salud deberá registrar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la gestante, madre, padre o cuidadores y anotarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad (31).

Después de analizar los resultados de la evaluación nutricional de un cliente y acordar uno o dos objetivos alcanzables para mejorar su estado nutricional, es decir, agregar otros objetivos más adelante, una vez que se alcancen los primeros, los consejeros deben ayudar al cliente a elaborar un plan de atención nutricional para lograr los objetivos, considerando los desafíos que el cliente podría enfrentar. Esto se puede guardar en el archivo del cliente o se le puede dar al cliente para que lo lleve al centro de salud en las visitas de seguimiento (34).

Cierre y seguimiento de acuerdos tomados

En la última fase, se lleva a cabo el seguimiento y la evaluación, proporciona una reevaluación del progreso tanto para los clientes como para los consejeros. Gran parte de las preguntas utilizadas durante la fase de evaluación se pueden reutilizar aquí, centrándose en

el objetivo deseado y si se cumplió. El consejero debe monitorear al cliente por un tiempo en el entorno del cliente. Con frecuencia, la autoevaluación del consejero no se lleva a cabo debido a limitaciones de tiempo. De esta forma, es relevante despedirse afectuosa y cálidamente para establecer un vínculo positivo que motive al usuario a volver. Puede ser muy importante revisar lo que sucedió en una entrevista y luego determinar qué la convirtió en un éxito y qué podría haber mejorado su calidad (30).

El objetivo de este proceso es monitorear mediante el registro de las metas y los resultados esperados. Este seguimiento de la efectividad de la intervención es crucial para permitir que el cliente vea el progreso y vuelva a abordar las metas si no se logran avances. Incluye resultados conductuales ambientales relacionados con la nutrición, conocimientos o creencias, comportamiento, incluida la capacidad de planificar comidas, la capacidad de seleccionar alimentos saludables, la capacidad de preparar comidas, la adherencia, el establecimiento de metas, el control de porciones, el manejo del autocuidado, autocontrol, apoyo social y control de estímulos: acceso a alimentos y actividad física (33).

2.2.2 Adherencia al tratamiento de la anemia

Según Sundararajan S, Rabe H (2021), la anemia es la deficiencia de nutrientes más conocida en el mundo, causada por el déficit de hierro y las infecciones relacionadas con la malaria, anquilostomiasis y esquistosomiasis. Mejorar la higiene, el saneamiento y el suministro de agua; controlar la esquistosomiasis y la malaria; y la desparasitación cada 6 meses con un antihelmíntico de amplio espectro adecuado puede ayudar a prevenir la anemia (35).

Por otra parte, Auerbach M, Adamson J (2016) señalan que el término “adherencia” supone que el nivel de conducta de un individuo es consistente con las recomendaciones de atención médica. No obstante, el problema de la mala adherencia es importante en el ámbito

de la atención de la salud. La adherencia a la medicación se refleja en la cantidad de píldoras que se toman por día, semana o mes, así como la dosificación dentro de un día (36).

Por ejemplo, si se le receta una dosis dos veces al día de un medicamento antihipertensivo, una persona puede tomar dos dosis al día de manera constante todos los días, lo que refleja la definición de buena adherencia. Sin embargo, el patrón de dosificación puede ser estable o errático, 1 día tomado por la mañana y por la noche, otro día juntos, como en la cena o en la hora de acostarse, y otro día más tomando ambos al mismo tiempo. Las personas pueden omitir dosis o días completos de medicación. Se observan múltiples patrones de mala adherencia, a menudo dentro del mismo individuo (37).

La adherencia al tratamiento de anemia se basa en las siguientes teorías científicas: El Modelo de Creencias en Salud de Becker y Rosenstock (1974), donde considera la conducta de la persona como resultado de sus creencias y de las valoraciones internas que éste tiene respecto a la situación dada. El comportamiento de los individuos se basa principalmente en dos variables, el deseo de recuperarse de la salud y la creencia de que determinados comportamientos pueden aumentar la probabilidad de recuperación. Este modelo sugiere que las creencias de un individuo crean una cierta disposición psicológica para tomar medidas para resolver una enfermedad. Cuando las creencias superan un límite, aumenta la posibilidad del comportamiento hasta que el contexto ambiente sea favorable. El modelo sigue siendo un marco teórico adecuado para explicar la adherencia a las recomendaciones sanitarias (46).

La teoría del comportamiento racional propuesta por Fishbein y Ajzen (1980), donde refiere que para predecir un comportamiento se debe conocer la intención de hacerlo. Las intenciones, a su vez, son predichas por las actitudes hacia la realización de dichas acciones

y por la influencia de factores sociales, donde están incluidos las percepciones que poseen la gente importante acerca de dicho comportamiento. Dado lo que sugiere la teoría, buscar la intención de que una persona se comporte de manera saludable puede predecir con mayor precisión el comportamiento saludable. La adherencia al tratamiento se puede evaluar utilizando métodos indirectos como las entrevistas. Esto se debe a que tiene la ventaja de permitir que los pacientes presenten su propia evaluación de la adherencia al tratamiento (47).

Tratamiento farmacológico

En términos de Gereklioglu C et al. (2016), el tratamiento farmacológico es aquel proceso terapéutico que propone el consumo de suplementos con hierro para mejorar los valores de hemoglobina. La adherencia al tratamiento farmacológico depende de diferentes factores, la mayoría de los pacientes con buen consumo de suplemento son los que no presentaron efectos adversos al medicamento (38). Por lo tanto, la adherencia al tratamiento farmacológico hace referencia al cumplimiento de las indicaciones dadas durante la consulta en relación con el consumo de hierro, así como el consumo frecuente y recojo oportuno del medicamento.

El tratamiento farmacológico mediante hierro oral es la terapia más utilizada para las anemias por deficiencia de hierro, el sulfato ferroso es el fármaco más utilizado por su buena biodisponibilidad y eficacia. Sin embargo, los efectos secundarios que puede causar este medicamento como náuseas, diarrea, estreñimiento, decoloración oscura de las heces, entre otros, puede afectar la adherencia del paciente al tratamiento. Como indicaciones durante el tratamiento es acompañar el sulfato ferroso con alimentos fuentes de vitamina C para mejorar su absorción y por el contrario debe evitarse tomar el suplemento de hierro junto con té o

café porque podría reducir su absorción (39).

Tratamiento dietético

Dvoretzky L (2017) indica que el tratamiento dietético es aquel proceso terapéutico que propone el consumo de hierro en diversos componentes alimenticios. Entre los factores identificados asociados con la desnutrición infantil y materna se encuentran la calidad y cantidad inadecuadas de los alimentos consumidos, las malas prácticas de alimentación, las infecciones frecuentes, la baja educación de los padres y el acceso y uso inadecuados de los servicios de salud pública. Este efecto positivo en el cambio de conductas se acompaña de una mejora en los conocimientos nutricionales. Esto está en línea con estudios previos que encontraron que un mayor conocimiento se asoció con mayores cambios en el comportamiento dietético (40).

Por lo general, se puede corregir la anemia con suplementos de hierro. Así, la prevención puede efectuarse con un tipo de dieta que consista en el consumo de alimentos ricos en hierro, tales como carnes rojas, pescados, mariscos, aves, frijoles, frutas secas, vegetales de hoja verde oscuro, guisantes. Los alimentos que contienen vitamina C mejoran la absorción de hierro, estos son el brócoli, los tomates, la naranja y el limón (41).

Para prevenir la anemia en los bebés, se recomienda alimentar al neonato con la leche de la madre o fórmula reforzada con hierro durante el primer año de su vida. Asimismo, cabe resaltar que la leche de vaca no es totalmente recomendable para los recién nacidos, debido a que no tiene una concentración considerable de hierro. En tal sentido, la leche de vaca es reemplazable por cereales reforzados con hierro o compotas de puré durante dos veces al día para incrementar la asimilación de hierro. Asimismo, es recomendable las fuentes alimenticias de hierro como carne de res, hígado, pescado y otras vísceras (41).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

La calidad de la consejería nutricional se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- 1) El encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.
- 2) El análisis de factores causales o riesgos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.
- 3) La búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.
- 4) El registro de acuerdos tomados se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.
- 5) El cierre y seguimiento de acuerdos tomados se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

En este trabajo, el método investigativo se estableció como hipotético y deductivo, debido a que se comprobaron las hipótesis propuestas en el presente estudio. Así, de acuerdo con Hernández R, Mendoza C (2018) se debe entender como parte de la teoría de la cual se derivan las hipótesis que el investigador evalúo con las pruebas de hipótesis, que generalmente que se establecen de general a particular (42).

3.2. Enfoque investigativo

En el presente trabajo, el enfoque fue cuantitativo, ya que favoreció, de acuerdo con Hernández R, Mendoza C (2018) el tratamiento de tipo estadístico a los datos en el que, por lo general, el orden del análisis es imperante, así como el análisis descriptivo de la variable y el análisis para responder a las preguntas del estudio. Por ende, los datos de este estudio fueron tratados estadísticamente para obtener los resultados, en base los objetivos e hipótesis propuestos (42).

3.3. Tipo de investigación

Este trabajo fue de tipo aplicada, porque generaron soluciones, recomendaciones y propuestas para el establecimiento de salud respecto al abordaje de la anemia a través de la consejería nutricional. Así, Hernández R, Mendoza C (2018) sostienen que los estudios planteados desde esta perspectiva buscan brindar soluciones prácticas sobre un tema determinado, con precisión y objetividad para seguir en constancia con la investigación (42).

Alcance: correlacional.

3.4. Diseño de la investigación

En este estudio, el diseño fue no experimental, porque que no se manipularon las

variables. Por eso, Hernández R, Mendoza C (2018) indican que se trata de estudios en los que no hacen variar de manera intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables dependientes (42).

Así, en este estudio ambas variables (adherencia al tratamiento de la anemia y calidad de la consejería nutricional) no fueron manipuladas por el investigador, debido a que el diseño no lo permitió dentro del contexto. Además, fue transversal; ya que se recopiló la información en un tiempo prudente dentro del cronograma establecido en la investigación según el diagrama de Gantt propuesto.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población debe entenderse, según Hernández R, Mendoza C (2018) como un constructo de factores, aspectos, elementos que comparten un determinado espacio o situación (42). Así, la población de estudio estuvo formada por 100 niños diagnosticados con problemas de anemia, los cuales son llevados al Centro de Salud Portada del Sol, del distrito de La Molina, ciudad de Lima.

Cálculo del tamaño de muestra:

La muestra, de acuerdo con Hernández R, Mendoza C (2018) es un subgrupo de la población sobre la cual se recolectaron los datos pertinentes (42). En tal sentido, el tamaño de la muestra en este trabajo estuvo formada por 80 niños que son llevados al Centro de Salud Portada del Sol, La Molina (Lima).

Esto fue hallado mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 N}{(N - 1)E^2 + z^2 \sigma^2}$$

Reemplazando en los datos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)^2 100}{(100 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)^2}$$

Donde se interpreta:

$z = 1.96$ para un nivel de confianza: $1-\alpha = 95\%$.

$\sigma^2 = 0,5$ desviación estándar que se obtuvo en la utilización del cuestionario en la población.

$N = 100$ niños diagnosticados con anemia que acudieron al Centro de Salud, situada en La Molina (Lima).

$E = 0,05$ (5%).

Número de muestra final (n):

Respecto del muestreo, también Hernández R, Mendoza C (2018) refieren al proceso donde se escoge bajo criterios un grupo más específico del cual se obtuvieron datos. En este caso, el muestreo que se aplicó en la población compuesta por los niños que acuden a un Centro de Salud ubicada en el distrito de La Molina, en la ciudad de Lima, cuyo muestreo fue probabilístico y de tipo aleatorizado; es decir, cualquier miembro de este grupo pudo ser seleccionado para la aplicación del instrumento (42).

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Infantes menores de 3 años que son llevados al Centro de Salud.
- Niños con diagnóstico de anemia (hemoglobina menor de 11 gr/dl).
- Niños que reciben suplementos de hierro en el Centro de Salud.
- Que hayan aceptado formar parte del estudio y firmado el consentimiento informado.

Exclusión:

- Niños de 3 años o más que asisten al Centro de Salud.
- Niños sin diagnóstico de anemia (hemoglobina mayor o igual a 11 gr/dl).
- Niños que no reciben suplemento de hierro en el Centro de Salud.
- Niños que dejaron de asistir por algún motivo a recoger los suplementos de hierro en el Centro de Salud.
- Que no hayan aceptado formar parte del estudio y no han firmado el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de la consejería nutricional

Definición Operacional: Se operacionalizará según el análisis de factores causales o riesgos, la explicación de la situación encontrada, el registro de acuerdos, la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y el seguimiento de algunos acuerdos.

Matriz operacional de la variable 1:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Explicación de la situación encontrada	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza y trato con familiaridad • Datos de peso, talla y hemoglobina • Explicación con ejemplos • Preguntas sobre la situación del niño • Acuerdo sobre anteriores consultas 	1, 2, 3, 4, 5	Ordinal	<p>Mala (26 - 60)</p> <p>Regular (61 - 95)</p>
Análisis de factores causales o riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Causas o riesgos del niño • Religión, procedencia, creencias, mitos, costumbres • Situación económica • Situación social • Registro de historia clínica Servicios básicos en la casa • Reflexión sobre la situación de salud del niño • Preocupaciones sobre el niño 	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	Ordinal	<p>Buena (96 - 130)</p>
Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación en conjunto • Alternativas de solución • Información suficiente • Verificación del contenido • Explicación de acuerdos • Acuerdos concretos • Problemática del niño 	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Ordinal	

Registro de acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> • Registro en la historia clínica • Hoja por escrito • Motivación del personal 	21, 22, 23	Ordinal
Seguimiento de acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de acuerdos tomados en anteriores sesiones • Coordinación de fechas • Recalca sobre las ventajas 	24, 25, 26	Ordinal

Variable 2: Adherencia al tratamiento de la anemia

Definición Operacional: Se operacionalizará según el tratamiento farmacológico y el dietético.

Matriz operacional de la variable 2:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> • Horario indicado • Cantidad indicada • Consumo de hierro con cítricos • Consumo de hierro con lácteos o infusiones • Estreñimiento por el suplemento • Manchas dentales o heces oscuras • Olvida darle el suplemento • Dificultades en el tratamiento • Frecuencia del suplemento • Recojo según fechas 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10	Ordinal	Inadecuada (20 - 40) Regular (41 - 60) Adecuada (61 - 80)
Tratamiento dietético	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna o formula maternizada con hierro • Sangrecita, bazo, hígado o bofe • Carne de res y pescado • Cantidad de alimentos de origen animal • Frecuencia de alimentos de origen animal • Menestras en la alimentación 	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Ordinal	

	<ul style="list-style-type: none">• Problemas para comer vísceras• Problemas para comer menestras• Bebidas saludables• Bebidas inadecuadas			
--	---	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En este trabajo, la técnica usada fue la encuesta, que se debe entender como aquella que permite seleccionar los datos de manera ordenada mediante la percepción de la muestra de estudio. Así, se describe y explica el comportamiento al obtener datos correspondientes a conductas, eventos y/o situaciones dentro de un contexto teórico (42).

Entonces, esta técnica de encuesta se realizó mediante la evaluación que implica a las variables, es decir, la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia, que han sido operacionalizadas para la aplicación directa mediante preguntas de respuesta cerrada entre los padres y las madres de los infantes que son llevados a un Centro de Salud.

3.7.2. Descripción

Se presenta la ficha técnica de los dos instrumentos que fueron utilizados en el estudio. La ficha técnica del instrumento 1 “Cuestionario de calidad de la consejería nutricional”: Este instrumento fue validado en la población de estudio, se utilizó como referencia el instrumento de Coras M, Gutiérrez R (2018) (43).

Población: *Niños (as) menores de 3 años.*

Tiempo: *30 días*

Momento: *Durante la espera en la sala de consulta.*

Lugar: *Centro de Salud de Portada del Sol.*

Validez: *Juicio de expertos.*

Fiabilidad: *Alfa de Cronbach ($\alpha = ,909$)*

Tiempo de llenado: *15 minutos.*

Número de ítems: *26 ítems.*

Dimensiones:

Explicación de la situación encontrada (1, 2, 3, 4, 5)

Análisis de factores causales o riesgos (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13)

Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)

Registro de acuerdos (21, 22, 23)

Seguimiento de acuerdos (24, 25, 26)

Alternativas de respuesta: *Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.*

Baremos (niveles, grados) de la variable: *mala, regular, buena.*

La ficha técnica del instrumento 2 “Cuestionario de adherencia al tratamiento de anemia”:

Este instrumento fue adaptado y validado en la población de estudio, se utilizó como

referencia el instrumento de Castillejo J (2022) (22).

Población: *Niños (as) menores de 3 años.*

Tiempo: *30 días.*

Momento: *Durante la espera en la sala de consulta.*

Lugar: *Centro de Salud Portada del Sol*

Validez: *Juicio de expertos.*

Fiabilidad: *Alfa de Cronbach ($\alpha = ,785$).*

Tiempo de llenado: *10 minutos.*

Número de ítems: *20 ítems.*

Dimensiones:

Tratamiento farmacológico (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)

Tratamiento dietético (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)

Alternativas de respuesta: *Nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.*

Baremos (niveles, grados) de la variable: *inadecuada, regular, adecuada.*

3.7.3. Validación

En este apartado, se explica la validación que se lleva a cabo con los instrumentos que fueron usados de acuerdo con las indicaciones de la Escuela de Posgrado, con la finalidad de garantizar la representatividad de la población determinada en el estudio.

Así, la presente estudio usó dos instrumentos: “Calidad de la consejería nutricional” (43) y “Cuestionario de adherencia al tratamiento” (22), cuya validación fue explicada en 3.7.2.

Además, para garantizar la validez y confiabilidad de dichos instrumentos en este trabajo estos atravesaron por los siguientes procedimientos:

a) Validación de contenido: la revisión bibliográfica se estructuró de la siguiente manera: artículos, libros y tesis vinculados con las variables de investigación. Asimismo, el juicio de expertos lo desarrolló antes de la aplicación del instrumento en la muestra de estudio conformado por 5 expertos del área.

b) El cálculo de la confiabilidad fue de $\alpha = ,909$ y $\alpha = ,785$.

El baremo (categorización) se calculó mediante niveles. Siendo estos niveles o grados: mala, regular, buena, inadecuada, adecuada.

Adicionalmente, el instrumento final está compuesto de 46 ítems, mientras que las alternativas de respuesta son las siguientes: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre para el primer cuestionario; y Nunca, A veces, Casi siempre y Siempre para el segundo cuestionario.

Siendo dos cuestionarios, donde no existen respuestas correctas para cada pregunta siendo en estos casos preguntas que el participante puede responder según su criterio.

Además, durante el recojo de datos se solicitó la ayuda del padre de familia dentro del centro de salud para pedirle su apoyo en la resolución de los instrumentos. También se consideró

un consentimiento informado para explicar los objetivos del estudio. Adicionalmente, la recolección de la información fue hecha durante el transcurso de 15 días.

Tabla 1

Validez del instrumento de investigación

	Nombres y apellidos	Especialidad	Nivel de aprobación
Experto 1	Mg. Angélica Sierra Gavancho	Nutrición Clínica	100%
Experto 2	Mg. Ángela Cecilia Carhuamaca Ávalos	Salud Pública	100%
Experto 3	Mg. Melissa Jesenya Vega Tomasto	Gestión en Salud	100%
Experto 4	Mg. Rocío Isabel Palomino Vallejo	Docencia universitaria	100%
Experto 5	Mg. Jannet Carolina Antón Huiman	Servicios de Salud/ docencia universitaria	100%

Nota. Elaboración propia.

3.7.4. Confiabilidad

Así, en la investigación, con la finalidad de asegurar la característica representativa de los instrumentos en el grupo poblacional determinado, se determinó el alfa de Cronbach, que se expresó como $\alpha = ,909$ en el primer instrumento y como $\alpha = ,785$ para el segundo instrumento.

Entonces, la validación de este estudio se expresó a través de los recursos citados en el proceso de construcción de la teoría, donde se seleccionaron expertos del tema. Así, la validez se expresó mediante juicio de expertos que dio en promedio un 100% de aprobación según lo señalado por los especialistas vinculados con el área de estudio.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Según la información que se procesará se llevó a cabo por medio de datos de tipo estadístico, los cuales se analizaron con el software SPSS, versión 26, en castellano para mejor entendimiento del programa. Además, se tabularon con anticipación las contestaciones de las personas encuestadas en el programa Excel, y se asignó un valor de tipo numérico, basado en las dimensiones y las variables del estudio. Esto para optimizar la calidad de la información

procesada y no generar valores incorrectos durante la transcripción de los datos.

Seguidamente, se importaron los datos al programa SPSS, y se tabuló la información para la elaboración de gráficas y tablas en correspondencia con los objetivos propuestos, con la finalidad de determinar las conclusiones, los resultados y las recomendaciones del eje temático.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se rige a las normas nacionales e internacionales de características investigativas en humanos, además de las disposiciones que actualmente están vigentes en aspectos de bioseguridad. En tal sentido, se presentó el documento idóneo al establecimiento de salud para la recolección de datos. Además, se respetó el mecanismo metodológico, el cual se adaptó a las eventualidades del trabajo, además del uso de dos instrumentos para recolectar datos validados y confiables para concretar los objetivos planteados.

Asimismo, se respetó la característica anónima de los colaboradores y se protegieron sus datos de acuerdo con lo indicado en la Ley N.º 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), donde también fue enviado un consentimiento de información a los colaboradores para que estos sustenten su participación por voluntad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2

Calidad de la consejería nutricional en niños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	1	1,3	1,3	1,3
	Regular	33	41,3	41,3	42,5
	Buena	46	57,5	57,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionarios utilizados en el estudio.

En la Tabla 2 y Gráfico 1 se evidenció que, respecto a la calidad de la consejería nutricional, el 1.3% se halló un nivel “malo” (1 niño); el 41.3% se mantuvo en un nivel “regular” (33 niños); mientras que el 57.5% estuvo con un nivel “buena” (46 niños) de un centro de salud ubicado en La Molina durante el periodo de estudio.

Gráfico 1

Porcentaje de la calidad de la consejería nutricional en niños

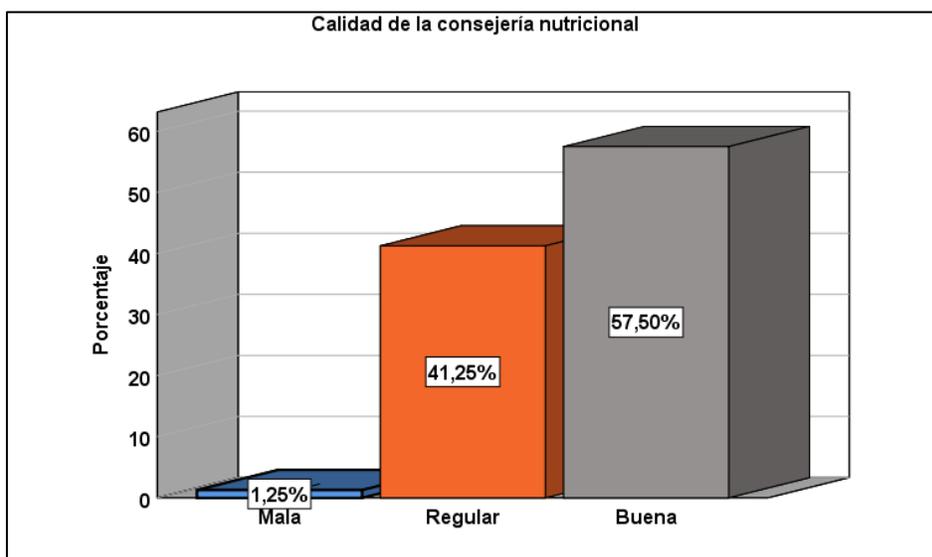


Tabla 3*Dimensiones de la calidad de la consejería nutricional en niños*

	Explicación de la situación encontrada	Análisis de factores casuales o riesgos	Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Registro de acuerdos	Seguimiento de acuerdos
	%	%	%	%	%
Mala	2.5	25.0	8.8	16.3	6.3
Regular	2.5	58.8	37.5	26.3	35.0
Buena	95.0	16.3	53.8	57.5	58.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Cuestionarios utilizados en el estudio.

En la Tabla 3 y corroborado por la Gráfico 2 se evidencian las dimensiones de la calidad de la consejería nutricional donde en el nivel mala destaca la dimensión “análisis de factores casuales o riesgos” en un 25% de los niños; además, en esta misma dimensión se expresa de manera regular entre 58.8% de los niños; asimismo, en el nivel buena destaca la dimensión “explicación de la situación encontrada” entre el 95% de los niños. No obstante, en este nivel; es decir, el bueno, la dimensión “análisis de factores casuales o riesgos” fue el menor porcentaje (16.3%) entre los niños de la investigación.

Gráfico 2

Porcentaje de las dimensiones de calidad de la consejería nutricional en niños

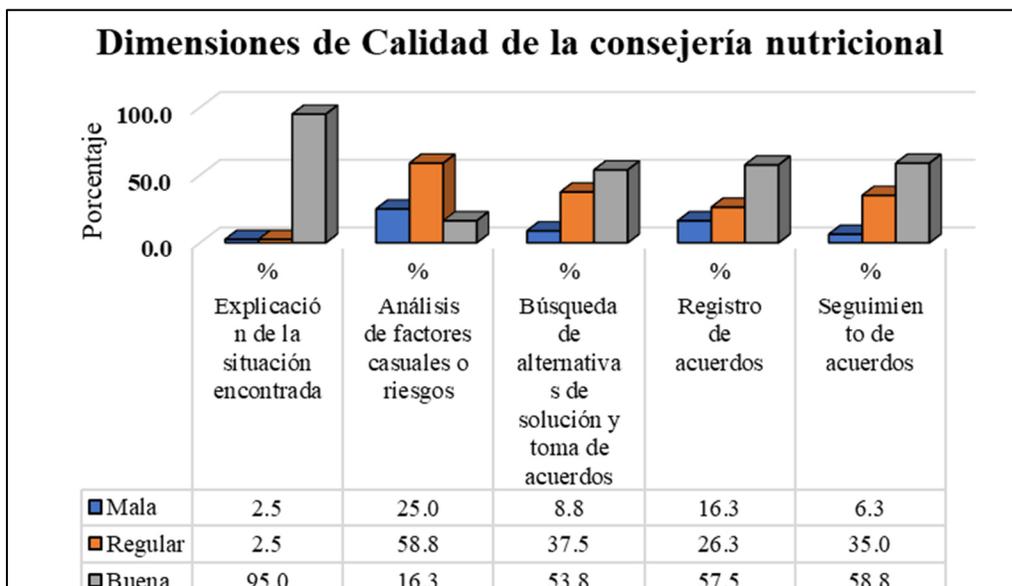


Tabla 4

Adherencia al tratamiento de la anemia en niños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	40	50,0	50,0	50,0
	Adecuada	40	50,0	50,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionarios utilizados en el estudio.

En la Tabla 4 y Gráfico 4 se evidenció que, respecto de la adherencia para el tratamiento de la anemia, el 50% se encontró con un nivel “regular” (40 niños) y el otro 50% estuvo en un nivel “adecuada” (40 niños) de un centro de salud ubicado en La Molina durante el periodo de estudio.

Gráfico 3

Porcentaje de la adherencia al tratamiento de la anemia en niños

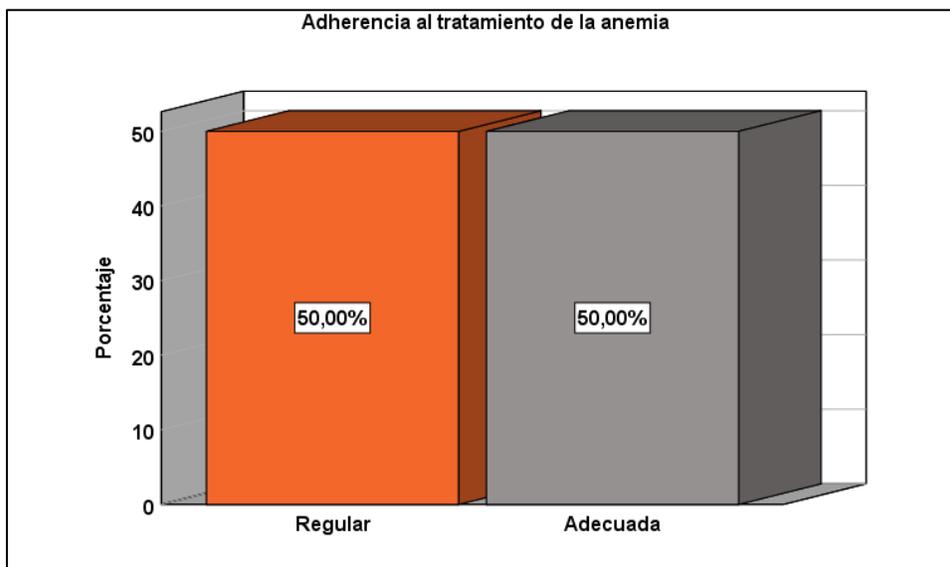


Tabla 5

Dimensiones de la adherencia al tratamiento de la anemia en niños

	Tratamiento farmacológico	Tratamiento dietético
	%	%
Inadecuada	1.3	2.5
Regular	40.0	56.3
Adecuada	58.8	41.3
Total	100.0	100.0

Fuente: Cuestionarios utilizados en el estudio.

Respecto de las dimensiones de la adherencia para tratar la anemia en infantes se observó que el 1.3% presentó un tratamiento farmacológico inadecuada seguido de un 2.5% de tratamiento dietético inadecuado también. Además, en el nivel regular un 40% se presentó en el tratamiento farmacológico y un 56.3% en el tratamiento dietético; en cambio, de manera adecuada destacó entre un 58.8% de niños en el tratamiento farmacológico.

Gráfico 4

Porcentaje de las dimensiones de adherencia al tratamiento de la anemia en niños

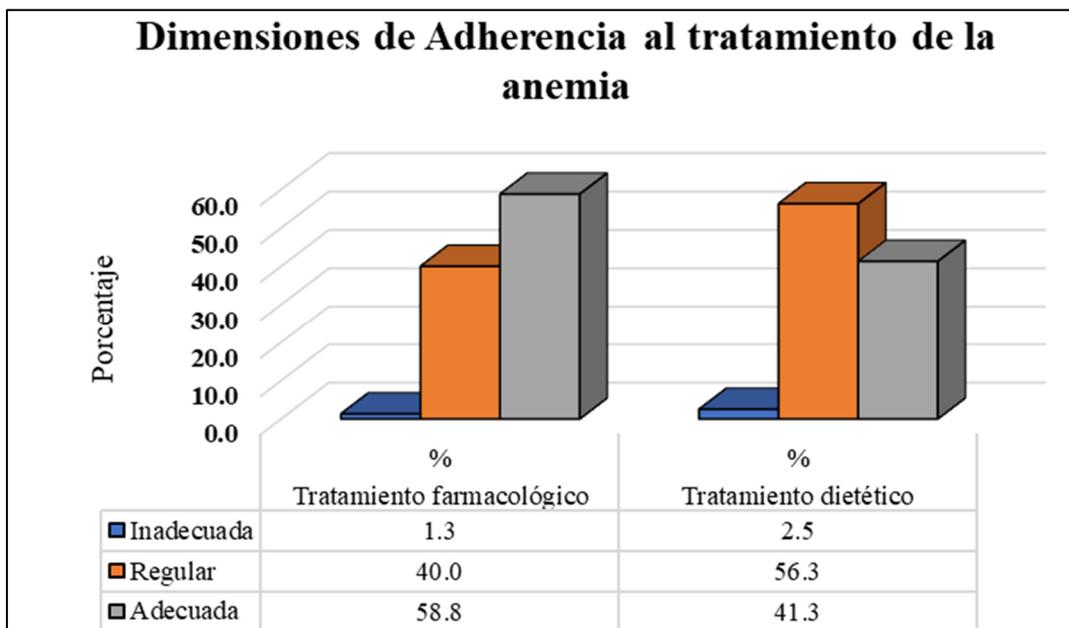


Tabla 6

Cruce entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños

		Adherencia al tratamiento de la anemia		Total	
		Regular	Adecuada		
Calidad de la consejería nutricional	Mala	Recuento	1	0	1
		% del total	1,3%	0,0%	1,3%
	Regular	Recuento	32	1	33
		% del total	40,0%	1,3%	41,3%
Buena	Recuento	7	39	46	
	% del total	8,8%	48,8%	57,5%	
Total	Recuento	40	40	80	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionarios utilizados en el estudio.

En la Tabla 6 se observó que el 1.3% de los niños presentó una regular adherencia al

tratamiento de la anemia, donde este 1.3% también se vinculó con una mala calidad de la consejería nutricional; en cuanto al 41.3% se presentó de manera regular a la calidad de la consejería nutricional , donde el 40% fue regular propiamente respecto a la adherencia al tratamiento de anemia; en cambio, un 57.5% se presentó de manera buena en cuanto a la calidad de la consejería nutricional entre los niños que asisten a un centro de salud ubicado en La Molina.

4.1.2. Prueba de hipótesis

- Prueba de hipótesis general

H0: La calidad de la consejería nutricional no se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

H1: La calidad de la consejería nutricional se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

- Nivel de significancia: 0.05

- Estadístico de prueba: Rho de Spearman

- Toma de decisión: Si p valor < 0.05 se acepta la hipótesis alternativa; es decir, la hipótesis general del trabajo.

Tabla 7

Correlación entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños

			Calidad de la consejería nutricional	Adherencia al tratamiento de la anemia
Rho de Spearman	Calidad de la consejería nutricional	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 80	,624** ,000 80
	Adherencia al tratamiento de la anemia	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,624** ,000 80	1,000 . 80

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

Fuente: Cuestionarios utilizados en el estudio.

En la Tabla 7 se observó, de acuerdo con los resultados del coeficiente de correlación de Spearman entre la adherencia al tratamiento de la anemia y la calidad de la consejería nutricional en infantes de un Centro de Salud; donde entre estas variables el valor obtenido fue 0,624**, indicándonos que sí existe un nivel de correlación positiva.

Asimismo, según la hipótesis principal se presenta como regla de decisión, el valor $p < 0.05$ ($p = 0,000$); por ello, se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna; esto es; la adherencia al tratamiento de la anemia se vincula con la calidad de la consejería nutricional en infantes de un Centro de Salud, La Molina durante el periodo de estudio.

- Prueba de hipótesis específica 1

H0: El encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada no se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

H1: El encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

- Nivel de significancia: 0.05

- Estadístico de prueba: Rho de Spearman

- Toma de decisión: Si p valor < 0.05 se acepta la hipótesis alternativa; es decir, la hipótesis general del trabajo.

Tabla 8

Correlación entre la explicación de la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños

			Explicación de la situación encontrada	Adherencia al tratamiento de la anemia
Rho de Spearman	Explicación de la situación encontrada	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 80	,535** ,000 80
	Adherencia al tratamiento de la anemia	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,535** ,000 80	1,000 . 80

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

Fuente: Cuestionarios utilizados en el estudio.

Adicionalmente, en la Tabla 8 se observó, de acuerdo con los resultados del coeficiente de correlación de Spearman entre la variable adherencia al tratamiento de la anemia y la dimensión explicación en cuanto a la situación encontrada en infantes de un Centro de Salud ubicado en La Molina. Así, entre dicha variable y la dimensión el valor obtenido fue 0,535**, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva media.

Asimismo, según la primera hipótesis específica se presenta como regla de decisión, el valor $p < 0.05$ ($p = 0,000$); por ello, se rechaza la hipótesis de tipo nula y se aprueba la hipótesis alterna; esto es; la adherencia al tratamiento de la anemia el encuentro se vincula con las explicaciones respecto de la situación encontrada en infantes de un Centro de Salud, La Molina durante el periodo de estudio.

- Prueba de hipótesis específica 2

H0: El análisis de factores causales o riesgos no se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

H1: El análisis de factores causales o riesgos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

- Nivel de significancia: 0.05

- Estadístico de prueba: Rho de Spearman

- Toma de decisión: Si p valor < 0.05 se acepta la hipótesis alternativa; es decir, la hipótesis general del trabajo.

Tabla 9

Correlación entre el análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños

			Análisis de factores causales o riesgos	Adherencia al tratamiento de la anemia
Rho de Spearman	Análisis de factores causales o riesgos	Coefficiente de correlación	1,000	,568**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Adherencia al tratamiento de la anemia	Coefficiente de correlación	,568**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Fuente: Cuestionarios utilizados en el estudio.

Asimismo, en la Tabla 9 se observó, de acuerdo con los resultados del coeficiente de correlación de Spearman entre la variable adherencia al tratamiento de la anemia y la dimensión análisis de factores causales o riesgos en niños de un Centro de Salud ubicado en La Molina. De este modo, entre esta variable y la dimensión el valor obtenido fue 0,568**, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva considerable.

Asimismo, según la segunda hipótesis específica se presenta como regla de decisión, el valor $p < 0.05$ ($p = 0,000$); por ello, se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna. En otras palabras, la adherencia al tratamiento de la anemia se vincula con el análisis de factores causales o riesgos en infantes de un Centro de Salud, La Molina durante el periodo de estudio.

- Prueba de hipótesis específica 3

H0: El encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada no se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

H1: La búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

- Nivel de significancia: 0.05

- Estadístico de prueba: Rho de Spearman

- Toma de decisión: Si p valor < 0.05, se acepta la hipótesis alternativa; es decir, la hipótesis general del trabajo.

Tabla 10

Correlación entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños

			Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Adherencia al tratamiento de la anemia
Rho de Spearman	Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Coefficiente de correlación	1,000	,579**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Adherencia al tratamiento de la anemia	Coefficiente de correlación	,579**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Fuente: Cuestionarios utilizados en el estudio.

También, en la Tabla 10 se observó, de acuerdo con los resultados del coeficiente de correlación de Spearman entre la variable adherencia al tratamiento de la anemia y la dimensión búsqueda de alternativas y toma de acuerdos en infantes de un Centro de Salud ubicado en La Molina. Así, entre esta variable y la dimensión el valor obtenido fue 0,579**, lo cual indica que sí existe un nivel de correlación positiva considerable.

Asimismo, según la tercera hipótesis específica se presenta como regla de decisión, el valor $p < 0.05$ ($p = 0,000$, por ello, se rechaza la hipótesis de tipo nula y se aprueba la hipótesis alterna; esto es, la adherencia al tratamiento de la anemia y la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relacionan en infantes de un Centro de Salud, La Molina durante el periodo de estudio.

- Prueba de hipótesis específica 4

H0: El registro de acuerdos tomados no se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

H1: El registro de acuerdos tomados se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

- Nivel de significancia: 0.05

- Estadístico de prueba: Rho de Spearman

- Toma de decisión: Si p valor < 0.05 , se aprueba la hipótesis alternativa; es decir, la hipótesis general del trabajo

Tabla 11*Correlación entre el registro de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños*

			Registro de acuerdos	Adherencia al tratamiento de la anemia
Rho de Spearman	Registro de acuerdos	Coefficiente de correlación	1,000	,444**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Adherencia al tratamiento de la anemia	Coefficiente de correlación	,444**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Fuente: Cuestionarios utilizados en el estudio.

Adicionalmente, en la Tabla 11 se observó, de acuerdo con los resultados del coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión registro de acuerdos tomados y la variable adherencia al tratamiento de la anemia en infantes de un Centro de Salud ubicado en La Molina. Así, entre esta variable y la dimensión el valor obtenido fue 0,444**, lo cual señala que existe un nivel de correlación positiva media.

Asimismo, según la cuarta hipótesis específica se presenta como regla de decisión, el valor $p < 0.05$ ($p = 0,000$); por ello, se rechaza la hipótesis de tipo nula y se aprueba la hipótesis alterna. En otras palabras, el registro de acuerdos tomados se vincula con la adherencia al tratamiento contra la anemia en infantes de un Centro de Salud, en La Molina durante el periodo de estudio.

- Prueba de hipótesis específica 5

H0: El cierre y seguimiento de acuerdos tomados no se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

H1: El cierre y seguimiento de acuerdos tomados se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

- Nivel de significancia: 0.05

- Estadístico de prueba: Rho de Spearman

- Toma de decisión: Si p valor < 0.05, se acepta la hipótesis alternativa, es decir, la hipótesis general del trabajo.

Tabla 12

Correlación entre seguimiento de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños

			Seguimiento de acuerdos	Adherencia al tratamiento de la anemia
Rho de Spearman	Seguimiento de acuerdos	Coefficiente de correlación	1,000	,526**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Adherencia al tratamiento de la anemia	Coefficiente de correlación	,526**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Fuente: Cuestionarios utilizados en el estudio.

Asimismo, en la Tabla 12 se observó, con base en los resultados del coeficiente de correlación de Spearman entre la variable adherencia al tratamiento de la anemia y la dimensión cierre y seguimiento de acuerdos tomados en niños de un Centro de Salud ubicado en La Molina;

y esta variable y la dimensión el valor obtenido fue 0,526**, lo cual denota que existe un nivel de correlación positiva media.

Asimismo, según la quinta hipótesis específica se presenta como regla de decisión, el valor $p < 0.05$ ($p = 0,000$); por ello, se rechaza la hipótesis de índole nula y se aprueba la hipótesis alterna; esto es; el cierre y seguimiento de acuerdos tomados se vincula con la adherencia al tratamiento contra la anemia en infantes de un Centro de Salud, en La Molina, 2022 durante el periodo de estudio.

4.1.3. Discusión de resultados

En este contexto de estudio, Bauer K, Liou D (2016) señala que la consejería nutricional es una interacción bidireccional a través de la cual un cliente y un consejero capacitado interpretan los resultados de la evaluación nutricional, identifican las necesidades y metas nutricionales individuales, discuten formas de alcanzar esas metas y acuerdan los próximos pasos. Además, según Sundararajan S, Rabe H (2021), la anemia es la deficiencia de nutrientes más conocida en el mundo, causada por el déficit de hierro y las infecciones relacionadas con la malaria, anquilostomiasis y esquistosomiasis (35). Por ello, Auerbach M, Adamson J (2016) expresan que la adherencia implica el grado en que la conducta de un individuo es consistente con las recomendaciones de atención médica que se refleja en la cantidad de píldoras que se toman por día, semana o mes, así como en el patrón de dosificación dentro de un día (36).

Así, de acuerdo con el principal objetivo del estudio se estableció que el vínculo entre la adherencia al tratamiento de la anemia y la calidad de consejería nutricional en infantes fue una correlación de Spearman expresada en 0,624**, indicándonos que existe un nivel de correlación positiva considerable. Así se coincide con la investigación que realizó Harada et al. (2022) donde halló que se necesitan medidas urgentes para mejorar la adherencia a las visitas de seguimiento y minimizar las visitas innecesarias al centro de salud y la administración de

suplementos de hierro a los niños (17). Sin embargo, no coincide con los resultados de Castillejo J (2022) quien halló que la relación entre la calidad de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia evidenciaron un Rho de Spearman negativo (-0,114) (22). Además, se coincide con la propuesta de Gutierrez K (2022) quien halló que para tratamiento a la adherencia y para calidad de atención resultó un 0,679, siendo esta correlación considerada como moderada alta positiva entre las variables (31).

Asimismo, de acuerdo con el objetivo específico uno de la investigación se estableció que el vínculo entre la adherencia al tratamiento de la anemia y el encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada en infantes fue una correlación de Spearman expresada en 0,535**, indicándonos que existe un nivel de correlación positiva media. Este resultado coincide con Gutierrez K (2022) quien encontró que entre estas explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños se expresó como 0,525 (23). Por ello, es importante que un especialista de consejería nutricional se prepare para la entrevista mediante la revisión de todos los datos disponibles en la historia clínica, registros dietéticos, recordatorios de dietas, historiales dietéticos, entrevistas con miembros de la familia (31).

Según el objetivo específico dos de este trabajo, se estableció que la relación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y el análisis de factores causales o riesgos en infantes fue una correlación de Spearman expresada en 0,568**, indicándonos que existe un nivel de correlación positiva considerable. Así se coincide con la investigación de Loyola C (2020) quien señaló que el diagnóstico, la falta de consultorios diferenciados, desabastecimiento de sulfato ferroso y poca accesibilidad a los lugares, así como la falta de socialización de las capacitaciones generan riesgos entre los niños (26). Además, el estudio de Gutierrez K (2022) comprobó un coeficiente de Spearman de 0,617 lo que resultó una correlación moderada alta positiva (23).

También señala Castillejo J (2022) que esta dimensión, es decir, el análisis de factores causales o riesgos ($p = 0,272$) no resulto significativa (22). Por ende, durante la fase de evaluación y diagnóstico, el consejero evalúa el estado nutricional y relaciona los datos de ingesta de alimentos con los indicadores de comportamiento. De esta manera, los ayuda a encontrar riesgos o causas y explicarlos en su propia lengua. Así, el especialista también debe establecer un entorno seguro, de confianza y de cuidado, actuando con empatía (33).

Según el objetivo específico tercero de este estudio se estableció que el vínculo entre la adherencia al tratamiento de la anemia y la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en infantes fue una correlación de Spearman expresada en $0,579^{**}$, indicándonos que existe un nivel de correlación positiva moderada. Así se coincide con el estudio que desarrollo Gutierrez K (2022) donde el coeficiente de correlación fue $0,675$, siendo expresado como una correlación moderada alta positiva (23). Así, en esta etapa del proceso, se ejecuta planes resolutivos y se establece opciones que brinden al paciente una mejor experiencia en su cambio de hábito. Este procedimiento es aplicado mayormente cuando la gestante, el personal de salud, el padre, la madre o los cuidadores buscan alternativas para solucionar los factores que se identificaron (34).

Además, con base en el objetivo específico cuarto del trabajo se identificó que la relación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y el registro de acuerdos tomados en infantes fue una correlación de Spearman expresada en $0,444^{**}$, indicándonos que existe un nivel de correlación positiva media. En esta situación, la investigación de Ajgaonkar et al. (2020) destacó la necesidad de un enfoque holístico para abordar la anemia. Además, es importante abordar el incumplimiento del tratamiento centrándose en la equidad de género, la priorización de la salud, la participación familiar a fin de cumplir con los acuerdos tomados (18).

Por ello, el almacenamiento de lo que se requiere alcanzar debe estar plasmado

concretamente en cada situación de un paciente. Por esta razón, el personal de salud deberá registrar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos tomados con la gestante, madre, padre o cuidadores y anotarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad (31).

Según el quinto objetivo específico del estudio se identificó que la relación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y el cierre y seguimiento de acuerdos tomados en infantes fue una correlación de Spearman expresada en $0,526^{**}$, indicándonos que existe un nivel de correlación positiva media. Además, Castillejo J (2022) no se coincidió con este resultado respecto del cierre y el seguimiento de los acuerdos tomados ($p = 0,757$) debido a que no resultaron sumamente significativas. Así, el estudio de Mallqui R (2020) halló una correlación de Pearson de $0,295$, y la significancia fue de $0,013$, señalando que estos resultados no coinciden con los encontrados en el estudio. En consecuencia, se señala que se debe monitorear a los niños de manera frecuente, siguiendo la autoevaluación del consejero. De esta manera, es relevante despedirse afectuosa y cálidamente para establecer un vínculo positivo que motive al usuario a volver (30).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En relación con la hipótesis general, se concluyó que la relación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y la calidad de consejería nutricional en infantes fue positiva considerable ($\rho = ,624$). Lo que nos indica que, a mayor calidad de la consejería nutricional, mayor será la adherencia al tratamiento.
2. En relación con la hipótesis específica 1, lo hallado permitió concluir que la relación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y el encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada en infantes de un centro de salud ubicado en la Molina fue positiva media ($\rho = ,535$).
3. En relación con la hipótesis específica 2, lo hallado permitió concluir que la relación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y el análisis de factores causales o riesgos en infantes de un centro de salud ubicado en la Molina fue positiva considerable ($\rho = ,568$).
4. En relación con la hipótesis específica 3, los resultados hallados permitieron concluir que la relación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en infantes de un centro de salud ubicado en la Molina fue positiva considerable ($\rho = ,579$).
5. En relación con la hipótesis específica 4, se hallaron resultados que permitieron determinar que la relación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y el registro de acuerdos tomados y en infantes de un centro de salud ubicado en la Molina fue positiva media ($\rho = ,444$).
6. En relación con la hipótesis específica 5, los resultados hallados permitieron concluir que la relación entre el seguimiento y cierre de acuerdos que fueron considerados,

además de la adherencia al tratamiento contra la anemia en infantes en un centro de salud en la Molina fue positiva media ($\rho = ,526$).

5.2. Recomendaciones

1. Al centro de salud, se recomienda continuar con las acciones constantes en la promoción y prevención de la anemia, mediante la capacitación frecuente del personal de salud y garantizar una adecuada consejería nutricional y por ende una correcta adherencia a los suplementos de hierro.
2. A los directivos del centro de salud, se recomienda fomentar y continuar con los talleres y charlas educativas, en el establecimiento de salud y en las visitas a casa que realiza el personal encargado, a fin de promocionar y prevenir la salud en las madres de familia que asisten al establecimiento y en la población perteneciente a la jurisdicción.
3. A los responsables del área, se recomienda realizar un análisis de la situación nutricional de todos los niños que asisten al establecimiento de salud con la finalidad de poder implementar estrategias adecuadas que puedan ayudar a prevenir la anemia en niños.
4. A los responsables del programa nutricional, se les recomienda desarrollar capacitaciones dirigidas al personal de salud, priorizando la importancia del compromiso e involucramiento de los padres para desarrollar una adherencia idónea respecto del tratamiento de anemia en los infantes que asisten al establecimiento de salud.
5. Al establecimiento de salud, se recomienda reforzar las medidas de prevención de anemia que se llevan a cabo, con el objetivo de disminuir los efectos negativos a largo plazo, teniendo en cuenta que para reforzar estas medidas adecuadamente es muy importante concientizar a los padres o cuidadores en materia de alimentación adecuada.
6. A los responsables de área, se les recomienda mantener un control constante durante y posterior al tratamiento, mediante llamadas telefónicas o visitas, a fin de mantener un

adecuado monitoreo de la adecuada administración del tratamiento y la continuación de este.

REFERENCIAS

1. Benson C, Shah A, Stanwoth S, Frise C, Spiby H, Lax S, et al. The effect of iron deficiency and anaemia on women's health. *Anaesthesia*. 2021; 76: p. 84-95.
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [En línea].; 2020. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
3. Mantadakis E, Chatzimichael E, Zikidou P. Iron Deficiency Anemia in Children Residing in High and Low-Income Countries: Risk Factors, Prevention, Diagnosis and Therapy. *Mediterr J Hematol Infect Dis*. 2020; 12(1): p. 1-12.
4. Kumar S, Arnipalli S, Mehta P, Carrau S, Ziouzenkova O. Iron Deficiency Anemia: Efficacy and Limitations of Nutritional and Comprehensive Mitigation Strategies. *Nutrients*. 2022; 14: p. 1-20.
5. Mitchinson C, Strobel N, McAullay D, McAuley K, Bailie R, Edmond K. Anemia in disadvantaged children aged under five years; quality of care in primary practice. *BMC Pediatrics*. 2019; 19: p. 1-11.
6. Libreros L, García H, Valencia A. Efectividad y seguridad del uso de micronutrientes en polvo para tratamiento de niños con anemia: revisión sistemática. *Entramado*. 2019; 15(2): p. 230-239.
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [En línea].; 2018. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
8. Beltrán C, Vera J, Espinosa L, Hani A. Refractory iron deficiency anemia as an early manifestation of autoimmune gastritis in a teenager. *Revista colombiana de Gastroenterología*. 2022; 37(2): p. 220-224.
9. Guanga V, Miranda A, Azogue P, Galarza R. Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *MEDICIENCIAS UTA*. 2022; 6(3): p. 24-36.
10. Echague G, Funes P, Díaz V, Ruiz I, Ramírez M, Franco M, et al. Evaluación de anemia post intervención nutricional en niños de comunidades rurales de Caazapá, Paraguay. *Pediatría (Asunción)*. 2019; 46(2): p. 103-109.
11. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Endes; 2021.
12. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017; 34(4): p. 588-589.
13. Aparco J, Huaman L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo: percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017; 34(4): p. 590-600.
14. Delgado D, Aparco J, Espinoza S, Quintana M. Percepciones y experiencias de los profesionales de la salud sobre la aplicación de la norma de manejo y tratamiento de la

- anemia en menores de tres años durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2022; 39(1): p. 24-35.
15. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*. 2019; 21(3): p. 205-214.
 16. González L, Salcedo J, Fracchia G. Intervenciones para la prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*. 2022; 2(1): p. 238-243.
 17. Harada Y, Kishk N, Hayat D, Akita T, Horino R, Albaik G, et al. Adherence to UNRWA's anaemia treatment guidelines in the Jerash Camp Health Centre, Jordan: a retrospective observational study. *BMJ Open*. 2022; 12: p. 1-7.
 18. Ajgaonkar T, Shaikh G, Shyam H, Karandikar H, Patni T, Rajan Y, et al. Addressing adolescent anaemia in vulnerable urban Indian communities: A qualitative exploration. *Health Education Journal*. 2020 diciembre; 80(4).
 19. Powers J, Nagel M, Raphael J, Mahoney D, Buchanan G, Thompson D. Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia. *The Journal of Pediatrics*. 2020; 219: p. 202-208.
 20. Opoka R, Ssemata A, Oyang G, Nambuya T, John C, Karamagi O, et al. Adherence to clinical guidelines is associated with reduced inpatient mortality among children with severe anemia in Ugandan hospitals. *Plos One*. 2019 enero 25.
 21. Shet AS, Zwarenstein F, Abha R. Effect of a Community Health Worker–Delivered Parental Education and Counseling Intervention on Anemia Cure Rates in Rural Indian Children. *JAMA Pediatrics*. 2019 julio 22; 173(9): p. 826-834.
 22. Castillejo J. Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del Programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac- 2021. Tesis de maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2022.
 23. Gutierrez K. Calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el C.S. San Lorenzo 2021. Tesis de maestría. Lima : Universidad César Vallejo; 2022.
 24. Roque N, Sierra M. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021. Tesis de licenciatura. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021.
 25. Mallqui R. Estrategia preventiva e incidencia de anemia en lactantes de 4-5 meses de un centro de salud, Lima Este-2019. Tesis de maestría. Lima : Universidad César Vallejo; 2020.
 26. Loyola C. Propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el centro de salud Pariacoto, 2020. Tesis de maestría. Chimbote: Universidad Cesar Vallejo; 2020.

27. Bauer K, Liou D. Nutrition Counseling and Education Skill Development. 3rd ed.: Cengage Learning; 2016.
28. Kahan S, Manson J. Nutrition Counseling in Clinical Practice. How Clinicians Can Do Better. American Medical Association. 2017; 318(12): p. 1101-1102.
29. Su D, McBride C, Zhou J, Kelley M. Does nutritional counseling in telemedicine improve treatment outcomes for diabetes? A systematic review and meta-analysis of results from 92 studies. Journal of Telemedicine and Telecare. 2015; 0(0): p. 1-15.
30. Jo I, Kim W, Park H, Choi H, Lee J, Lee S. Effect of Personalized Nutritional Counseling on the Nutritional Status of Hemodialysis Patients. Clinical Nutrition Research. 2017; 6(4): p. 285-295.
31. Kang K. Nutritional Counseling for Obese Children with Obesity-Related Metabolic Abnormalities in Korea. Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition. 2017; 20(2): p. 71-78.
32. Orell H, Schwab U, Saarilahti K, Österlund P, Ravasco P, Mäkitie A. Nutritional Counseling for Head and Neck Cancer Patients Undergoing (Chemo) Radiotherapy—A Prospective Randomized Trial. Frontiers in Nutrition. 2019; 1: p. 1-12.
33. Karintrakul S, Angkatavanich J. A randomized controlled trial of an individualized nutrition counseling program matched with a transtheoretical model for overweight and obese females in Thailand. Nutrition Research and Practice. 2017; 11(4): p. 319-326.
34. Teixeira C, Fujimori E, Minagawa Á, Duarte L, Vilela A. Difficulties in nutritional counseling and child growth follow-up: from a professional perspective. Revista Brasileira de Enfermagem. 2017; 70(5): p. 949-957.
35. Sundararajan S, Rabe H. Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. Pediatric Research. 2021; 89: p. 63-73.
36. Auerbach M, Adamson J. How we diagnose and treat iron deficiency anemia. American Journal of Hematology. 2016; 91(1): p. 31-38.
37. Sendeku F, Azeze G, Fenta S. Adherence to iron-folic acid supplementation among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020; 20: p. 138-147.
38. Gereklioglu C, Asma S, Korur A, Erdogan F, Kut A. Medication adherence to oral iron therapy in patients with iron deficiency anemia. Pakistan Journal of Medical Sciences Online. 2016; 32(3): p. 1-4.
39. Elstrott B, Khan L, Olson S, Raghunathan V, DeLoughery T, Joseph S. The role of iron repletion in adult iron deficiency anemia and other diseases. European Journal of Haematology. 2019; 104(3): p. 153-161.
40. Dvoretzky L. Ferrous sulfate in the treatment of iron deficiency anemia: The positions continue. Therapeutic Archive. 2017; 89(10): p. 108-112.
41. Bhadra P, Deb A. A Review on Nutritional Anemia. Nutraceuticals. 2020; 10(59): p. 1-8.

42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta C.D. México: Mc Graw Hill; 2018.
43. Coras M, Gutiérrez R. 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. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2018.
44. Gamboa-Delgado Edna, Escalante Izeta Ericka, Amaya-Castellanos Alejandra. Aplicabilidad de las teorías de comunicación en salud en el campo de la educación nutricional. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2018 [citado 2023 Abr 06] ; 45(1): 60-64. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000100060&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000100060>.
45. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2023 Abr 07] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
46. MorenoSan Pedro E, GilRoales-Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa.I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2003;3(1):91-109. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
47. Ortiz P Manuel, Ortiz P Eugenia. Health psychology: A key to understand therapeutic adherence. Rev. méd. Chile [Internet]. 2007 Mayo [citado 2023 Abr 06] ; 135(5): 647-652. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000500014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000500014>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022?</p> <p>Problemas Específicos: 1) ¿Cuál es la relación entre el encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022? 2) ¿Cuál es la relación entre el análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.</p> <p>Objetivos específicos: 1) Determinar la relación entre el encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños. 2) Determinar la relación entre el análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños. 3) Establecer la relación entre la búsqueda de</p>	<p>Hipótesis general: La calidad de la consejería nutricional se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: 1) El encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022. 2) El análisis de factores causales o riesgos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022. 3) La búsqueda de</p>	<p>Variable 1 Dimensiones: - Explicación de la situación encontrada - Análisis de factores causales o riesgos - Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos - Registro de acuerdos - Seguimiento de acuerdos</p> <p>Variable 2 Dimensiones: - Tratamiento farmacológico - Tratamiento dietético</p>	<p>Tipo de Investigación Básica.</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético-deductivo No experimental</p> <p>Población Muestra La población estuvo compuesta por 100 niños que acuden a un Centro de Salud ubicada en el distrito de La Molina, en la ciudad de Lima, que mediante el muestreo serán considerados 80 niños.</p>

<p>3) ¿Cuál es la relación entre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022?</p> <p>4) ¿Cuál es la relación entre el registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022?</p> <p>5) ¿Cuál es la relación entre el cierre y seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022?</p>	<p>alternativas de solución y toma de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.</p> <p>4) Identificar la relación entre el registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.</p> <p>5) Identificar la relación entre el cierre y seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños.</p>	<p>alternativas de solución y toma de acuerdos se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.</p> <p>4) El registro de acuerdos tomados se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.</p> <p>5) El cierre y seguimiento de acuerdos tomados se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD UBICADO EN LA MOLINA, 2022

Estimado padre de familia

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es determinar la relación entre la calidad de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

Es aplicado por Fredy Dipaz Vasquez, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Maestro en Salud Pública.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá culminar el proceso investigativo y generar a futuro un programa de salud que apoya el bienestar de los infantes.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 25 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N.º 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Fredy Dipaz Vasquez
fredydipazvasquez@gmail.com

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

E.P.G

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 46 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.

Ficha: _____

Fecha: _____

PRESENTACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Mi nombre es Fredy Dipaz Vasquez, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, en esta oportunidad se recopilará la información de la encuesta aplicada hacia usted en constancia de sus menores hijos como usuarios del Centro de Salud Portada del Sol. Además, esta recolección será confidencial y anónima; solamente para uso exclusivo de la investigación, por lo que sus datos serán resguardados con fines meramente investigativos.

Así, este proceso consiste en la aplicación de dos cuestionarios que deberán ser completados en aproximadamente 25 minutos. En consecuencia, de aceptar participar en la investigación, por favor, marque con un aspa (X) en el siguiente recuadro que será considerado como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación sobre su niño.

Doy consentimiento

No doy consentimiento

I. INFORMACIÓN GENERAL

Por favor, marcar con un aspa (X) según considere en las preguntas propuestas:

a) Edad del menor:

Menor de año ()

1 año ()

2 años ()

b) Sexo del menor:

Masculino ()

Femenino ()

c) Convivencia del menor:

Solamente con la madre ()

Solamente con el padre ()

Con la madre y padre ()

Otros familiares ()

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

Marqué con un aspa (X) según consideré los puntajes según la escala de Likert que se muestra a continuación:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

ÍTEMS		1	2	3	4	5
VARIABLE: Calidad de la consejería nutricional						
D1: Explicación de la situación encontrada						
1	¿El profesional de salud le brinda confianza y trata con familiaridad cuando empieza la consejería sobre su niño?					
2	¿Los datos de peso, talla, resultado de hemoglobina que están registrados en el carnet, le son comunicados con un lenguaje claro y entendible?					
3	¿El profesional de salud le explica de manera clara la situación de salud y estado nutricional de su niño?					
4	¿El profesional de salud le repregunta si entendió lo que le explica sobre la situación de salud de su niño?					
5	¿El profesional de salud le pregunta si cumplió con las indicaciones y acuerdos de la consulta anterior?					
D2: Análisis de factores causales o riesgos						
6	¿El profesional de salud le explica sobre las causas o riesgos que pueda tener su niño?					
7	¿El profesional de salud le hace preguntas sobre su procedencia, creencias, religión o costumbres relacionados con la accesibilidad y el consumo de alimentos?					
8	¿El profesional de salud le pregunta sobre la situación económica de su familia como el trabajo de su pareja u otros ingresos económicos?					
9	¿El profesional de salud le pregunta si su familia es beneficiaria de					

	algún programa social como el Programa Vaso de Leche o Cuna Más?					
10	¿El profesional de salud registra en la historia clínica las respuestas que le da sobre su niño?					
11	¿El profesional de salud le pregunta si cuenta con agua y desagüe en su casa?					
12	¿El profesional de salud le da tiempo para que usted reflexione sobre la situación de salud de su niño?					
13	¿El profesional de salud le hace preguntas para que usted pueda explicar la situación y sus preocupaciones sobre su niño?					
D3: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos						
14	¿El profesional de salud evalúa junto con usted lo que se puede hacer con el apoyo de su familia?					
15	¿El profesional de salud junto con usted buscan y proponen alternativas de solución para revertir el problema de su niño?					
16	¿El profesional de salud le brinda la cantidad de información suficiente sobre recomendaciones para que pueda recordar y aplicar en su casa?					
17	¿El profesional de salud verifica que usted entendió los acuerdos a los que se llega durante la consulta?					
18	¿El profesional de salud le explica que son acuerdos (compromisos) y que no solo son recomendaciones o mensajes?					
19	¿El profesional de salud le indica acuerdos (compromisos) concretos y que sean factibles de cumplir en su casa?					
20	¿Considera que los acuerdos se realizan en función al problema que tiene su niño?					
D4: Registro de acuerdos						
21	¿Cada vez que usted acude al centro de salud, el profesional de salud registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos) conversados durante la sesión?					
22	¿El profesional de salud le brinda en una hoja por escrito los					

	acuerdos (compromisos) a los que llegaron durante la sesión?					
23	¿El profesional de salud lo motiva para que usted ponga en práctica los acuerdos con el apoyo de la familia?					
D5: Seguimiento de acuerdos						
24	¿El profesional de salud acuerda con usted la fecha de la próxima cita para su niño?					
25	¿El profesional de salud le recalca sobre las ventajas que se tiene cuando se cumple con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consejería?					
26	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consejería?					

CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL	PUNTAJE
MALA	26-60
REGULAR	61-95
BUENA	96-130

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)

Marqué con un aspa (X) según consideré los puntajes según la escala de Likert que se muestra a continuación:

1	2	3	4
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

A excepción de las preguntas: 4, 5, 6, 7, 8, 17, 18 y 20 donde el puntaje de calificación es a la inversa:

4	3	2	1
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

ÍTEMS		1	2	3	4
VARIABLE: Adherencia al tratamiento de la anemia					
D1: Tratamiento farmacológico					
1	¿Brinda a su niño el suplemento de hierro en el horario indicado por el especialista?				
2	¿Brinda a su niño el suplemento de hierro en la cantidad indicada por el especialista?				
3	¿Acompaña la ingesta del suplemento de hierro con jugo de naranja, granadilla, limonada u otro cítrico?				
4	¿Acompaña la ingesta del suplemento de hierro con leche, yogurt o infusiones?				
5	¿Al presentar su niño estreñimiento usted deja de darle el suplemento de hierro de forma diaria?				
6	¿Al presentar su niño manchas en sus dientes o coloración oscura de sus heces deja de darle el suplemento de hierro de forma diaria?				
7	Por lo general, ¿olvida darle el suplemento de hierro a su niño?				
8	¿Suele ser difícil darle el tratamiento a su niño?				
9	En el último mes, ¿brindó a su niño el suplemento de hierro todos los días?				
10	¿Recoge según las fechas programadas el suplemento de hierro para				

	su niño?				
D2: Tratamiento dietético					
11	¿Su niño recibe lactancia materna o formula maternizada enriquecida con hierro?				
12	¿En la dieta del niño usted le prepara sangrecita, bazo, hígado o bofe?				
13	¿En la dieta del niño usted le prepara carne de res o pescado?				
14	¿Brinda a su niño como mínimo 2 cucharadas grandes de alimentos de origen animal ricos en hierro (hígado, carne, pescado, etc.) en cada comida?				
15	¿Brinda a su niño alimentos de origen animal ricos en hierro (hígado, carne, pescado, etc.) con una frecuencia de 3 veces o más por semana?				
16	¿En la dieta del niño usted prepara menestras?				
17	¿Su niño presenta problemas para comer hígado, carne de res o pescado?				
18	¿Su niño presenta problemas para comer menestras?				
19	Luego de las comidas, sobre todo menestras, ¿le da al niño limonada, jugo de naranja, mandarina o algún otro cítrico?				
20	¿Luego de las comidas le da al niño manzanillas, anís o leche?				

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA	PUNTAJE
INADECUADA	20-40
REGULAR	41-60
ADECUADA	61-80

Anexo 3: Validez del instrumento

Validador 1: Mg. Angélica Sierra Gavancho

con el apoyo de la familia?		SI	NO	SI	NO	SI	NO
Dimensión 5: Seguimiento de acuerdos							
24	¿El profesional de salud acuerda con usted la fecha de la próxima cita para su niño?	X		X		X	
25	¿El profesional de salud le recalca sobre las ventajas que se tiene cuando se cumple con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consejería?	X		X		X	
26	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consejería?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg Angélica Sierra Gavancho
 DNI: 45387644
 Especialidad del validador: Nutricionista Clínica

Lima, 12 de febrero del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

18	¿Su niño presenta problemas para comer menestras?	X		X		X	
19	Luego de las comidas, sobretodo menestras, ¿le da al niño limonada, jugo de naranja, mandarina o algún otro cítrico?	X		X		X	
20	¿Luego de las comidas le da al niño manzanas, anís o leche?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg Angélica Sierra Gavancho
 DNI: 45387644
 Especialidad del validador: Nutricionista clínica

Lima, 12 de febrero del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Validador 2: Mg. Angela Cecilia Carhuamaca Avalos

25	¿El profesional de salud le recalca sobre las ventajas que se tiene cuando se cumple con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consejería?	x		x		x	
26	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consejería?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ANGELA CECILIA CARHUAMACA AVALOS

DNI: 45004494

Especialidad del validador: Mg, En SALUD PÚBLICA.

09 de febrero del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

18	¿Su niño presenta problemas para comer menestras?	x		x		x	
19	Luego de las comidas, sobretodo menestras, ¿le da al niño limonada, jugo de naranja, mandarina o algún otro cítrico?	x		x		x	
20	¿Luego de las comidas le da al niño manzanillas, anís o leche?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ANGELA CECILIA CARHUAMACA AVALOS

DNI: 45004494

Especialidad del validador: Mg, En SALUD PÚBLICA

9 de febrero del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Validador 3: Mg. Jannet Carolina Antón Huiman

	¿Sus venegas que se tiene cuando se cumple con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consejería?	X		X		X	
26	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consejería?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jannet Carolina Antón Huiman
DNI: 40195007
Especialidad del validador: Magister en Servicios de la Salud

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **12 de febrero del 2023**

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mg. Jannet C. Antón Huiman
NUTRICIONISTA
CNP. 4580

Firma del Experto Informante.

18	¿Su niño presenta problemas para comer menestras?	X		X		X	
19	Luego de las comidas, sobretodo menestras, ¿le da al niño limonada, jugo de naranja, mandarina o algún otro cítrico?	X		X		X	
20	¿Luego de las comidas le da al niño manzanillas, anís o leche?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jannet Carolina Antón Huiman
DNI: 40195007
Especialidad del validador: Magister en Servicios de la Salud

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mg. Jannet C. Antón Huiman
NUTRICIONISTA
CNP. 4580

Firma del Experto Informante.

Validador 4: Mg. Melissa Jesenya Vega Tomasto

	las ventajas que se tiene cuando se cumple con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consejería?						
26	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consejería?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vega Tomasto Melissa Jesenya
DNI: 45728917
Especialidad del validador: Magister de Gestión en Salud

11 de febrero del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión

específica del constructo
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

18	¿Su niño presenta problemas para comer menestras?	X		X		X	
19	Luego de las comidas, sobretodo menestras, ¿le da al niño limonada, jugo de naranja, mandarina o algún otro cítrico?	X		X		X	
20	¿Luego de las comidas le da al niño manzanillas, anís o leche?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vega Tomasto Melissa Jesenya
DNI: 45728917
Especialidad del validador: Magister de Gestión en salud

11 de febrero del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Validador 5: Mg. Rocio Isabel Palomino Vallejo

	las ventajas que se tiene cuando se cumple con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consejería?						
26	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consejería?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento presentado para evaluar la: "CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD UBICADO EN LA MOLINA, 2022" resulta ser suficiente.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Palomino Vallejo Rocio Isabel **DNI:** 46477696

Especialidad del validador: Magister en Nutrición especializada en Diabetes y docente universitaria.

09 de Febrero del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

18	¿Su niño presenta problemas para comer menestras?	x		x		x	
19	Luego de las comidas, sobretudo menestras, ¿le da al niño limonada, jugo de naranja, mandarina o algún otro cítrico?	x		x		x	
20	¿Luego de las comidas le da al niño manzanillas, anís o leche?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento presentado para evaluar la: "CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD UBICADO EN LA MOLINA, 2022" resulta ser suficiente.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Palomino Vallejo Rocio Isabel **DNI:** 46477696

Especialidad del validador: Magister en Nutrición especializada en Diabetes y docente universitaria.

09 de Febrero del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

INSTRUMENTO 1

Tabla 13

Resumen de procesamiento de casos del instrumento 1

		N	%
Casos	Válido	23	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	23	100,0

Nota. a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 14

Estadísticas de fiabilidad del instrumento 1

Alfa de Cronbach	N de elementos
,909	26

Tabla 15

Estadísticas de total de elemento del instrumento 1

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	,909
Item02	,917
Item03	,907
Item04	,906
Item05	,907
Item06	,905
Item07	,904
Item08	,911
Item09	,909
Item10	,909
Item11	,907

Item12	,908
Item13	,901
Item14	,905
Item15	,904
Item16	,904
Item17	,902
Item18	,899
Item19	,903
Item20	,906
Item21	,905
Item22	,902
Item23	,898
Item24	,910
Item25	,902
Item26	,897

INSTRUMENTO 2

Tabla 16

Resumen de procesamiento de casos del instrumento 2

		N	%
Casos	Válido	23	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	23	100,0

Nota. a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 17

Estadísticas de fiabilidad del instrumento 2

Alfa de Cronbach	N de elementos
,785	20

Tabla 18*Estadísticas de total de elemento del instrumento 2*

Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	
Item_01	,763
Item_02	,773
Item_03	,791
Item_09	,780
Item_10	,799
Item_11	,798
Item_12	,758
Item_13	,757
Item_14	,758
Item_15	,759
Item_16	,780
Item_19	,781
Item_04i	,782
Item_05i	,791
Item_06i	,763
Item_07i	,776
Item_08i	,779
Item_17i	,767
Item_18i	,762
Item_20i	,797

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: “Salud Pública”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud ubicado en La Molina, 2022

Nombre del investigador principal: Fredy Dipaz Vasquez.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la calidad de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022.

Participantes: Padres y madres de familia.

Participación: Voluntaria.

Beneficios por participar: Se mejorará en los programas de salud.

Inconvenientes y riesgos: No existen inconvenientes ni riesgos en su participación.

Costo por participar: No tiene ningún costo.

Remuneración por participar: No existe ninguna remuneración económica.

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo fredydipazvasquez@gmail.com y teléfono 989467541.

Contacto con el Comité de Ética: 706-5555 anexo 3236 – 3286 - 3285

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el

hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio.
En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Apellido y nombres:

Edad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 6: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos

Lima, del

**Solicito ingreso a la institución para recolectar
datos para tesis de postgrado**

Dr. Julio Morales Rodríguez

Jefe del C.S Portada del Sol

Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, Fredy Dipaz Vasquez, egresado de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código N.º 2019900327, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “Maestro en Salud Pública” cuyo objetivo general es determinar la relación entre la calidad de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un Centro de Salud, La Molina, 2022; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis. La mencionada recolección de datos consiste en la aplicación de dos cuestionarios para conocer su percepción sobre preguntas vinculadas con la salud.

Atentamente,

Fredy Dipaz Vasquez
Estudiante de la E.P.G.
Universidad Norbert Wiener

Anexo 7: Informe del asesor del Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
8.-TESIS WORD VERSION FINAL

RECuento DE PALABRAS 18777 Words	RECuento DE CARACTERES 98987 Characters
RECuento DE PÁGINAS 94 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 1.9MB
FECHA DE ENTREGA Apr 8, 2023 10:22 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Apr 8, 2023 10:24 AM GMT-5

● **9% de similitud general**
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)