



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para
prevenir anemia ferropénica del establecimiento de salud -
Huancabamba; 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Guerrero Bermeo, María Yovany (ORCID:0000-0003-2649-7548)

ASESORA:

Mg. Merino Flores, Irene (ORCID: 0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión en Riesgo de Salud

Piura - Perú

2022

Dedicatoria

A nuestro Dios todo poderoso y mis abuelitos que tanto amo, porque gracias a sus bendiciones constantes he logrado mucho en la vida personal y profesional, como también me otorga sabiduría y lucidez en mis acciones. A mis padres Duberly y Emperatriz, a mis gemelas Isis y Camila y finalmente a mi esposo Delqui porque siempre han estado presentes brindándome ese apoyo y soporte emocional y supieron brindarme esa amistad y comprensión que siempre he necesitado para lograr mis metas.

Agradecimiento

Agradezco a Nuestro creador (Dios), niño Dios por estar siempre a mi lado y por guiar mis pasos en el camino del bien y dejar que culmine satisfactoriamente mis estudios de Posgrado. A los docentes de la universidad César Vallejo, Programa académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Escuela de Posgrado, en especial a mi asesor Dra. Irene Merino por los conocimientos que me brindó a lo largo de mi investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS.....	33

Índice de tablas

Tabla 1. Cantidad de madres de niños de 6 a 12 meses de edad	12
Tabla 2. Comparación de medias (post test – pre test).....	15
Tabla 3. Prueba t para muestras relacionadas del pre y post test de la CN.....	15
Tabla 4. Comparación de medias del consumo de alimentos ricos en hierro (pre test - post test)..	16
Tabla 5. Prueba t para muestras relacionadas del pre y post test del consumo de alimentos ricos en hierro	16
Tabla 6. Comparación de medias del consumo de suplemento de hierro (pre test - post test).....	17
Tabla 7. Prueba t para muestras relacionadas del pre y post test del consumo de suplemento de hierro	17
Tabla 8. Comparación de medias del consumo de agua segura (pre test - post test).....	18
Tabla 9. Prueba t para muestras relacionadas del pre y post test del consumo de agua segura....	18

RESUMEN

La presente investigación titulada como “Consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de salud - Huancabamba; 2021”, tuvo como objetivo determinar la influencia de la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021, en la cual se aplicó una metodología del tipo aplicada, cuantitativa y un diseño pre experimental, con la aplicación de unos talleres de consejería nutricional a 20 madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del niño sano en el establecimiento de salud I- 4 Jesús Guerrero Cruz - Huancabamba durante los meses de enero a diciembre 2021. Las conclusiones fueron: Existe influencia de la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud. Se pudo observar la diferencia entre la media de la puntuación alcanzada por el post test (40,50) y pre test (29,85). Se evidencia diferencia significativa entre la puntuación de la prevención de la anemia ferropénica en el post y pre test con una significancia.

Palabras clave: Consejería nutricional, anemia, establecimiento de salud.

ABSTRACT

The present research entitled "Nutritional counseling to mothers of children aged 6 to 12 months to prevent iron deficiency anemia in the health facility - Huancabamba; 2021", aimed to determine the influence of nutritional counseling to mothers of children aged 6 to 12 months to prevent iron deficiency anemia in the health facility - Huancabamba; 2021, in which an applied, quantitative methodology and a pre-experimental design was applied, with the application of nutritional counseling workshops to 20 mothers of children from 6 to 35 months of age who attended the control of growth and development of healthy children in the health facility I-4 Jesus Guerrero Cruz - Huancabamba during the months of January to December 2021. The conclusions were: There is influence of nutritional counseling to mothers of children aged 6 to 12 months in the prevention of iron deficiency anemia in the health facility. It was possible to observe the difference between the mean score achieved by the post-test (40.50) and pre-test (29.85). There was a significant difference between the score for the prevention of iron deficiency anemia in the post and pretest with a significance.

Keywords: nutritional counseling, anemia, health facility.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es la variación del número de glóbulos rojos en la sangre, siendo insuficiente para cumplir con sus funciones en específico del cuerpo. La anemia es la concentración de hemoglobina siendo ésta por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (1) (2).

A pesar de los diversos estudios, la anemia sigue siendo uno de los problemas nutricionales con peores resultados (3) (4) (5). Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que los niveles de anemia en el mundo son de 24,8%, de la población mundial, además, representa el 47,4%, de niños en el mundo y en las Américas representa el 30% (6) (7) (8).

En el Perú, la anemia cuenta con resultados preocupantes ya que se registraron el 48,8% en la sierra, el 44,6% en la selva y 30,4% en Lima Metropolitana. Así mismo, en el área rural el resultado fue 49%, en zonas urbanas la anemia representa el 36,7% (9) (10) (11).

En el departamento de Piura, la anemia ha ido aumentando desde el 2017 con un resultado de 27,6%, mientras que se llegó al 28,6% en el 2019. En un estudio se calculó el nivel de anemia en el Perú en 0,6% del PBI, lo que provoca la disminución de los niveles de producción en el país (12) (13) (14).

En la Micro Red de salud Huancabamba para el año 2020 se obtuvo un porcentaje de 31% de anemia en el establecimiento de salud I-4. Además, para aliviar los efectos de la anemia se ha aprobado el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Con la aplicación de estrategias de suplementación con hierro y hierro polimaltosado, en gestantes y adolescentes, además, de la aplicación de consejería nutricional a madres de menores de edad.

Este Plan Nacional tuvo como estrategia la aplicación de acciones que lleven a reducir la anemia al 19% en el 2021 (3) (15). El propósito de la CN es mejorar los resultados nutricionales e identifican las situaciones de riesgo asegurando un adecuado nivel de estado nutricional (16) (17).

Yarlequé realizó una investigación en un centro de salud Morropón en el 2018, y las conclusiones que existe una relación directa entre la Consejería de Enfermería (18) (19). En el Establecimiento analizado se evidencia que desconocen sobre las consecuencias y prevención de anemia lo cual conlleva a un inadecuado desarrollo infantil, por lo cual esto debe ser evaluado periódicamente al momento de la CN teniendo en cuenta sus cinco momentos de dicha consejería (20) (21).

El siguiente problema de investigación es ¿Cuál es la influencia de la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021? Como problemas específicos tenemos los siguientes: ¿Cuál es la influencia de la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021?, ¿Cuál es la influencia de la dimensión consumo de suplemento de hierro en la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021?, ¿Cuál es la influencia de la dimensión consumo de agua segura en la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021?

El objetivo general es determinar la influencia de la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021; como objetivos específicos tenemos los siguientes: Determinar la influencia de la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021. Determinar la influencia de la dimensión consumo de suplemento de hierro en la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica

del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021. Determinar la influencia de la dimensión consumo de agua segura en la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021.

La presente investigación tendrá una justificación teórica debido a que la prevención de la anemia es de suma importancia para la maduración cerebral de los infantes y capacidad de aprendizaje, la cual explica que los comportamientos humanos relacionados con la salud, mediante conductas saludables (8). Además, presenta una justificación metodológica considerando que se emplearán cuestionarios sometidos a confiabilidad y validación de expertos que garantizarán una adecuada recogida de información (23).

Finalmente, se cuenta con una justificación práctica ya que el presente estudio busca determinar la influencia de la consejería nutricional en los niveles de prevención de los niveles de anemia en un establecimiento de salud, fundamentándose en una estrategia por parte del Minsa (1).

Finalmente, con lo expuesto nos formulamos la siguiente hipótesis general; existe influencia significativa de la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses sobre la prevención de anemia ferropénica del Establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021. De igual forma se identificaron las siguientes hipótesis específicas: Existe influencia significativa de la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses sobre la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021. Existe influencia significativa de la dimensión consumo de suplemento de hierro en la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses sobre la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021. Existe influencia significativa de la dimensión consumo de agua segura en la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses sobre la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Los trabajos de investigación en el ámbito internacional sobre Consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de salud - Huancabamba; 2021 tenemos los siguientes:

López, Galera, Gómez, Vásquez, Lendinez, Martín; en su estudio los factores relacionados con la ferropenia en niños españoles de 1 a 11 años de edad en la cual determinó la presencia de deficiencia de hierro en los niños y analizar los factores asociados, evitando posibles factores de confusión mediante el uso del receptor de transferrina sérica (sTfR). La conclusión del estudio fue: que se detectó una prevalencia considerable de ferropenia en niños españoles. Los niños más pequeños y los hábitos alimentarios específicos presentan un riesgo particular de deficiencia de hierro, por lo que se debe prestar atención a esta población. La deficiencia de hierro es el déficit nutricional más importante en todo el mundo (10).

Hombre, Persson, Freeman, Guerra, se evaluó la prevalencia de los bajos niveles de hierro en los lactantes europeos y para estudiar la influencia del estado socioeconómico, los factores dietéticos, el crecimiento y la morbilidad en el estado del hierro. Las conclusiones que llegaron los autores fue que la anemia ferropénica está en el 2,3% de los lactantes europeos. La anemia se encuentra por debajo del nivel de hierro ya que varía mucho según el nivel socioeconómico. Evitar la alimentación con leche de vaca es la medida clave en la prevención de los bajos niveles de hierro, por lo cual no jugó un papel significativo como determinantes del estado del hierro a los 12 meses (11).

Silveira, Carvalho, Viola, Magalhães, Padilha, Conceição. Realizaron una investigación para estimar la prevalencia combinada de anemia por bajo nivel de hierro en niños brasileños y determinó los factores involucrados. Los resultados mostraron que la anemia diagnosticada en niños fue 40 · 2 (95% CI 36 · 0, 44 · 8) %. Los rangos de los niños y el período de recolección de datos se asociaron con la anemia. La prevalencia combinada de anemia fueron niños por debajo 24 meses

de la edad (53 · 5v. 30 · 7%; P <0 · 001. Las estrategias fueron exitosas en la disminución de anemia en niños debajo 5 años de la edad en Brasil en el período evaluado. Sin embargo, la prevalencia permanece más allá de los niveles aceptables para este grupo de población (12).

Pattrakornkul, Ngamcherdtrakul, Kriangburapa, Tangjaturonrasme, Yampratoom evaluaron la efectividad de la suplementación diaria en comparación con la suplementación semanal. Los resultados fueron las diferencias de ferritina sérica y variables hematológicas antes y después de iniciar la suplementación, los resultados fueron que sesenta y nueve de los bebés sanos de seis meses fueron asignados al azar para recibir 10 mg Fe / día como grupo diario o 30 mg Fe / semana como grupo semanal. Cuarenta y cinco bebés con 24 en el grupo diario y 21 en el grupo semanal completó la intervención. Después del período de seis meses de seguimiento de suplementación, las diferencias promedio de ferritina sérica en el grupo diario y el semanal fueron 10,85 (-13,19, 34,49) y -9,31 (-23,86, -2,30) ng / mL, respectivamente (p = 0,012). Las diferencias medias de hemoglobina en el grupo diario y el semanal fueron 0,58 ± 0,82 y 0,08 ± 0,59 g / dL, respectivamente (IC del 95%: 0,06 a 0,93; p = 0,026) y la conclusión fue que la suplementación diaria es de 10 mg / día es más eficaz que 30 mg semanales (13).

Jimenez, Rodriguez, Dominguez, realizó su estudio en un establecimiento de salud donde obtuvo información sobre la lactancia materna de las trabajadoras y la anemia en el preescolar; se llegó a las siguientes conclusiones que los trabajadores con estudios profesionales en salud no conocen sobre alimentarias, la lactancia materna y la alimentación complementaria. Tampoco se cuenta con información sobre la anemia en el nivel escolar, mostrando un nivel de conocimientos sobre alimentación y nutrición y una frágil evaluación del efecto de la estrategia de las guías alimentarias (14).

A nivel nacional, Revilla realizó el estudio en la comunidad de Curgos, determinó el nivel de acceso al conocimiento sobre la anemia en madres; se llegó a las siguientes conclusiones que existe una relación entre nivel de acceso al conocimiento de la anemia y las prácticas aplicadas de acciones alimenticias, es

decir, si mejora el nivel de conocimiento de los mejores hábitos alimentarios decaerá la anemia (15).

Zavaleta en su estudio determinó el efecto del plan de intervenciones en salud en la modificación del conocimiento de la madre del centro poblado Cerpaquino de la provincia Sánchez Carrión. Por lo que se concluye que el efecto de las intervenciones en salud antes y después fue significativa en la mejora de los niveles del conocimiento en la reducción de anemia siendo esta significativa (16).

Hidalgo en su estudio analizó la intervención educativa en niños menores de 36 meses. Su propuesta fue analizar una intervención educativa para reducción la anemia en niños, llegando el autor a la siguiente conclusión: la anemia en áreas marginales depende del nivel de educación del jefe de hogar, de la capacitación y del compromiso del Estado respecto del cuidado nutricional en los menores de edad (17).

Mallqui en su estudio de investigación determinó la relación entre la prevención y la presencia de anemia en menores de 5 meses; donde se obtuvo como resultado una relación entre la prevención de anemia y su incidencia de anemia, con una correlación de 0,295, la estrategia de anemia fue de un nivel medio con el 47.14% y la incidencia fue de 47% (18).

Peréz, Sánchez en su estudio de investigación determinó la influencia de las mejoras de la prevención de anemia; llegando a la conclusión de que el programa de capacitación mejoró ($p < 0.05$) el nivel de conocimientos y la actitud sobre las estrategias implementadas sobre la prevención de la anemia en menores de edad y en mujeres en embarazo (19).

Gómez determinó la relación que entre la Atención de control CRED y la adherencia a suplemento de hierro, la conclusión que llegaron en esta investigación fue que existe relación directa y significativa entre CRED y la adherencia a suplemento de hierro, aunque de moderada intensidad, mediante el estadístico de Spearman (20).

Ángeles analizó los conocimientos de las familias relacionado al consumo de micronutrientes para reducir la anemia, describiendo las características sociodemográficas de los afectados por la anemia, la ausencia del consumo de

alimentos adecuados y una infección producida por agentes externos. Esta investigación reflejó la cultura de las madres frente a la anemia, aspectos sociodemográficos y hábitos que producen caries y consumo exclusivo (21).

Las teorías necesarias para el estudio de las variables de interés son: El MINSA del estado peruano cuenta con el cuerpo legal necesario para viabilizar la ejecución de acciones que hagan frente a prioridades del estado como el estado nutricional de poblaciones vulnerables. Entre los cuerpos normativas-legales se cuenta con leyes, resoluciones ministeriales y decretos que se desarrollan como políticas públicas y programas sociales, entre estas tenemos: Ley General de Salud, ley del MINSA, ley Marco de Aseguramiento Universal de la Salud, RS N.º 668-2004/MINSA, RS N.º 111-2005/MINSA, RS N.º 826-2005/MINSA, RS N.º 292-2006/MINSA, RS N.º 589-2007/MINSA, RS N.º 193-2008/MINSA.

Según Minsa la Consejería Nutricional, en adelante CN, es un proceso realizado por el personal sanitario especializado en nutrición y como receptor del mensaje es la madre o la persona que hace sus veces. Así mismo, la CN tiene como objetivo ayudar a tomar decisiones sobre la evaluación el nivel nutricional y asegurar una adecuada condición nutricional. Con la CN se fortalece el espacio natural de desarrollo para menores de edad (22).

La CN puede realizarse mediante visitas domiciliarias coordinadas previamente. La CN cuenta con principios (23) que rigen su desarrollo, entre ellas se cuenta con: la oportunidad, es decir que debe desarrollarse durante los primeros años de vida. Es el cuidado del menor de edad, la cual permite que puedan asumirlo como responsabilidad a medida en que incrementan su conocimiento de los efectos de la anemia. El principio de participación implica el involucramiento de los padres. El personal sanitario responsable de la CN debe considerar que esta conversación no es un diálogo donde se encuentra sola(o) con el usuario. Así mismo, no es lo mismo conversar con algún conocido, que conversar con alguien por primera vez. Por lo cual, el personal debe tener un dialogo simétrico con las condiciones que se presenten en el diálogo. La CN se desarrolla a través de una secuencia de momentos. Los momentos son: explicación de la situación encontrada, análisis de

factores causales o de riesgo, búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, registro de acuerdos y seguimiento de acuerdos (24).

La CN (23) cumple una función relacional, por lo cual, cuenta con un proceso de entrada y de cierre, tal como sigue: Primer momento: Explicación sobre la situación encontrada. En este primer momento de consejería, se profundizará en el caso y se describirá la situación encontrada. Este primer momento permitirá conocer la importancia del crecimiento del niño de manera adecuada. El crecimiento del niño o niña consiste en una evaluación periódica y secuencial del crecimiento. Si se encuentran condiciones distintas, problemas en el estado nutricional del niño o niña.

En este primer momento es necesario las siguientes consideraciones: Si la CN se realiza en casa de la madre, es necesario que el personal sanitario se presente debidamente identificado y preguntando por la madre del niño o niña. Mostrarse siempre amable y procurando hacer sentir bien a la madre del niño o niña. Siempre mantener una postura de escucha, es decir, mantener constante contacto visual.

Segundo momento: En este momento se identifican las causas de los problemas del estado nutricional del niño o niña, de tal manera, que se logren explicar las causas o riesgos. Es así que, el personal sanitario indaga sobre las causas del estado nutricional encontrado las cuales pueden ser: alimentación, salud, higiene, aspecto sociales y económicos, etc. Al respecto, el personal sanitario debe llenar una ficha donde se registra las condiciones nutricionales del niño o la niña. En cuanto a las preguntas a realizar el personal de la salud, se debe considerar las siguientes: Hacer uso de preguntas abiertas. Las preguntas cerradas serán usadas para recolectar respuestas concretas. Escuchar atentamente las respuestas y prestar atención a los factores que pueden explicar la condición nutricional del niño o niña. En el espacio de respuestas de la madre, el personal sanitario no debe interrumpir, ni opinar, ni interrumpir las respuestas, motivando a la madre a dar más información. Es importante identificar el contexto cultural y social de la madre, de tal manera, que se respete sus valores y costumbres.

Tercer momento: En este momento el personal sanitario busca alternativas de solución eligiendo las alternativas más convenientes considerando los recursos con las que dispone la madre.

Cuarto momento: Se registran los acuerdos por la madre y el personal sanitario, haciendo uso de la historia clínica, dejando anotación y motivando a la madre a poner en práctica los puntos acordados.

Quinto momento: Este quinto momento sirve para el seguimiento de los acuerdos, además, de ser un espacio propicio para afianzar un vínculo positivo entre el personal y la madre. Este proceso de seguimiento debe servir para conocer las dificultades o avances en la aplicación de los acuerdos pactados.

La anemia tiene un origen multifactorial y sus efectos tienen implicancias en toda la vida. La prevención a la anemia implica el personal sanitario deberá realizar una atención en el control nutricional. Además, el personal sanitario debe dar consejería a la madre sobre los cuidados a tener en cuenta (1).

Alimentos ricos en hierro. El personal sanitario debe educar sobre la relevancia de la alimentación rico en hierro animal. La alimentación para los niños menores a los 6 meses debe incluir alimentos de origen animal ricos en hierro. El consumo de agua segura: La disponibilidad de agua potable es necesario para el consumo del suplemento sugerido, así como para el aseo personal. Para el consumo del suplemento se recomienda su ingesta con jugos ricos en vitamina C.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente tesis fue aplicada por que se aplicó un programa de conocimiento adquirido mediante la implementación de consejerías nutricionales a las madres de niños de 6 a 12 meses (27).

Además fue una tesis cuantitativa debido a que siguió un procedimiento determinado para alcanzar información a describirse mediante estadísticas descriptivas e inferenciales (9).

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque permitió medir el nivel de competencias de la CN cuantitativamente, de manera que se pueda describir y analizar (27).

Además, la información recolectada fue numérica para ser analizados mediante técnicas estadísticas. Además, esta investigación fue aplicada porque se hará uso de instrumentos y conocimientos adquiridos. La aplicación de instrumentos y el uso de conocimiento, permitirá alcanzar resultados rigurosos de la realidad (27).

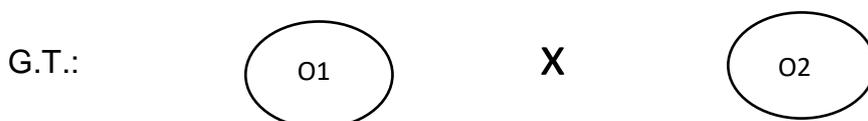
El diseño a aplicarse fue experimental de alcance pre experimental porque se pudo explicar cómo afecta la aplicación de competencias en CN en una población específica, madres menores de 12 meses, es decir, la población será expuesta a un tratamiento para posteriormente medir los nuevos resultados (28).

Además, fue de corte longitudinal por que se recoge información en dos momentos de tiempo, pre y post test, con el fin de reconocer y describir los efectos del programa implementado (9).

Tuvo un diseño pre experimental, con la aplicación de pre test, post test. Incluyó trabajo con 48 madres de familia de niños menores a 12 meses de edad. La intervención educativa se llamó “un niño sin anemia es un niño feliz” que consistió

en doce sesiones de 45 minutos. Una vez terminada la doceava sesión se tomó el post test a fin de determinar la influencia de la CN.

El diseño proyecto es el siguiente:



G.T.: Grupo de tratamiento (muestra madres de niños de 6 a 12 meses)

O1: Medición pre test

O2: Medición post test

X: Variable independiente (experimental)

3.2. Variables y operacionalización

variable independiente (experimental): Consejería nutricional de enfermería (CN)

Proceso educativo basado en la comunicación entre el personal sanitario y la madre con el fin de dar a conocer los factores relevantes para una adecuada toma de decisiones del estado nutricional (23).

variable dependiente: Prevención de la anemia ferropénica

Procedimientos que buscan proteger la salud, para asegurar que no se expresen problemas físicos, sociales y/o mentales por deficiencias de hierro en menores de edad (1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Sampieri explica que la población de estudio en el marco del método científico es el conjunto de personas, empresas, pacientes, etc. con características de interés similares (9). Por lo que, según la definición de Hernández Sampieri, la población estuvo conformada por 20 madres de niños menores de edad que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del niño sano en el establecimiento de salud I-

4 Jesús Guerrero Cruz - Huancabamba durante los meses de enero a diciembre 2021.

Muestra:

De similar manera, Sampieri explica que la muestra es una porción representativa de la población, es decir, cumple con las mismas características con las que cuenta la población de estudio (9).

Tabla 1.
Cantidad de madres encuestadas

Descripción	Cantidad
Barrio La Villa	05
Barrio Chalaco	04
Barrio Ramón Castilla	04
Barrio Jibaja Che	07
Total	20

Elaboración propia

Se definen criterios de inclusión y de exclusión con la finalidad de incluir en la muestra solo unidades de estudio que cuenten con determinadas características, como las siguientes:

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores a 12 meses.
- Madres del Barrio La Villa, Barrio Chalaco, Barrio Ramón Castilla y Barrio Jibaja Che.
- Madres con mayoría de edad.

Criterios de exclusión

- Madres de niños menores a 12 meses.
- Madres de con residencia distinta a Barrio La Villa, Barrio Chalaco, Barrio Ramón Castilla y Barrio Jibaja Che.
- Madres menores de edad.

- Madres que tengas ESSALUD

Muestreo:

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo no aleatorio es usado para formar muestras considerando el intervalo de tiempo u otro criterio especificado por el autor (28).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. La encuesta es una técnica que se aplica con un conjunto de preguntas (29). El cuestionario es el instrumento correspondiente a la técnica de encuesta, en la cual se plantea una serie de preguntas relacionadas a una o más variables de interés para el autor (29).

Se aplicó un cuestionario para medir la influencia de la CN en 5 momentos de la consejería aplicada a las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses.

El mencionado cuestionario estuvo formado por 15 preguntas cerradas en 3 dimensiones.

3.5. Procedimientos

Se aplicaron los instrumentos mediante el siguiente procedimiento: Se tramitó formalmente la autorización al gerente del Establecimiento de salud I-4 Huancabamba para la aplicación de la intervención educativa a las madres de los niños. Se realizarán las coordinaciones con la encargada del programa nutricional, se realizó una semana antes de aplicar. Se citó a las madres de niños menores a 12 meses de edad, donde se les explicó la investigación después se aplicó pre test para medir el nivel de conocimientos en prevención de anemia, una duración de 15 minutos. Se citó nuevamente a las madres para llevar a cabo la segunda sesión educativa llamada “niños sin anemia, niños sanos e inteligentes” teniendo una duración de 45 minutos, finalizar, se realiza una ronda de preguntas dirigidas hacia las madres para aclarar dudas respecto al tema, al finalizar se les entregó el post test para determinar qué tan efectiva fue la intervención.

3.6. Método de análisis de datos

El método de análisis elegido consideró el uso del software estadístico SPSS versión 25, considerando un margen de error del 5%. En un primer momento, se probó las condiciones de normalidad de las puntuaciones recogidas en la aplicación de la CN. Así mismo, se estimaron los puntajes obtenidos por las dimensiones para analizar estas puntuaciones fue necesario aplicar la prueba de Wilcoxon para identificar la influencia de la CN. Finalmente, se analizó la influencia de la CN en prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6 a 12 meses mediante la comparación de los puntajes obtenidos antes y después de recibir la CN.

3.7. Aspectos éticos

Esta tesis se basó en el código de ética y deontología de la Universidad César Vallejo donde se considera al ser humano como persona íntegra, respetando su dignidad humana, donde procede, nivel socioeconómico actual, sexo, raza u otro elemento que lo caracteriza; siendo esto más importante en consideración a sus necesidades y ante el beneficio científico.

IV. RESULTADOS

4.1. Determinar la influencia de la CN a madres de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021.

Tabla 2.
Comparación de medias (post test – pre test)

	Media	N
Post test	40,50	20
Pre test	29,85	20

Elaboración propia a partir de la aplicación del cuestionario

Se identifica la media de la puntuación alcanzada por el post test (40,50) y pre test (29,85), con la cual se evidencia la existencia de diferencias en la aplicación de la CN a madres de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud.

Tabla 3.
Prueba t para post y pre test de la CN

	Diferencias post y pre test			t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	95% de IC				
		Inferior	Superior			
Post test – Pre test	10,650	10,001	11,299	34,340	19	,000

Elaboración propia a partir de la aplicación del cuestionario

Se puede observar una significancia de 0,00 con lo cual se puede concluir que se rechaza la hipótesis nula, es decir, hay diferencia significativa entre la puntuación de la prevención de la anemia ferropénica en el post y pre test.

4.2. Determinar la influencia de la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en la CN a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021.

Tabla 4.

Comparación de medias del consumo de alimentos ricos en hierro (post test - pre test)

	Media	N
Consumo de alimentos ricos en hierro (post test)	15,00	20
Consumo de alimentos ricos en hierro (pre test)	10,45	20

Elaboración propia a partir de la aplicación del cuestionario

Se obtuvo que la media de la puntuación de las medias del consumo de alimentos ricos en hierro por el post test (15,00) y pre test (10,45), con la cual se observa las diferencias en la aplicación de la CN en la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud.

Tabla 5. Prueba t para post y pre test del consumo de alimentos ricos en hierro

	Diferencias relacionadas			t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	95% de IC				
		Inferior	Superior			
Consumo de alimentos ricos en hierro (post test – pre test)	4,550	4,014	5,086	17,757	,000	

Elaboración propia a partir de la aplicación del cuestionario

De la tabla 5 se puede observar una significancia de 0,00 con lo cual se puede concluir que se rechaza la hipótesis nula, es decir, hay diferencia significativa entre la puntuación de la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en el post y pre test.

4.3. Determinar la influencia de la dimensión consumo de suplemento de hierro en la CN a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021.

Tabla 6. Comparación de medias del consumo de suplemento de hierro (pre test - post test)

	Media	N
<i>Consumo de suplemento de hierro (post test)</i>	13,40	20
<i>Consumo de suplemento de hierro (pre test)</i>	10,35	20

Elaboración propia a partir de la aplicación del cuestionario

De la tabla 6 se puede observar la media de la puntuación de las medias del consumo de suplemento de hierro por el post test (13,40) y pre test (10,35), con la cual se indica que hay diferencias significativas en la aplicación de la CN en la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud.

Tabla 7. Prueba t para post y pre test del consumo de suplemento de hierro

	Diferencias emparejadas			t	gl	Sig. (bilateral)
	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
	Media	Inferior	Superior			
<i>Consumo de suplemento de hierro (post test – pre test)</i>	3,050	2,583	3,517	13,658	19	,000

Elaboración propia a partir de la aplicación del cuestionario

De la tabla 7 se puede observar una significancia de 0,00 con lo cual se puede concluir que se rechaza la hipótesis nula, es decir, hay diferencia significativa entre la puntuación de la dimensión consumo de suplemento de hierro en el post y pre test.

4.4. Determinar la influencia de la dimensión consumo de agua segura en la CN a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba; 2021.

Tabla 8. Comparación de medias del consumo de agua segura (pre test - post test)

	Media	N
<i>Consumo de agua segura (post test)</i>	12,10	20
<i>Consumo de agua segura (pre test)</i>	9,05	20

Elaboración propia a partir de la aplicación del cuestionario

De la tabla 8 se puede observar la media de la puntuación de las medias del consumo de agua segura por el post test (12,10) y pre test (9,05), con la cual se indica que hay diferencias significativas en la aplicación de la CN en la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud.

Tabla 9. Prueba t para post y pre test del consumo de agua segura

	Diferencias relacionadas			t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	95% de IC				
		Inferior	Superior			
Consumo de agua segura (post test – pre test)	3,050	2,729	3,371	19,874	19	,000

Elaboración propia a partir de la aplicación del cuestionario

De la tabla 9 se puede observar una significancia de 0,00 con lo cual se puede concluir que se rechaza la hipótesis nula, es decir, hay diferencia significativa entre la puntuación de la dimensión consumo de agua segura en el post y pre test.

V. DISCUSIÓN

La investigación determinó la influencia de la CN a madres de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud en Huancabamba, donde se observó que la media de la puntuación alcanzada por el post test fue de 40,50 puntos y el pre test fue de 29,85 puntos con la cual se evidencia hay diferencias en la aplicación de la CN a madres de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud. Además, se observó una significancia de 0,00 con lo cual se puede concluir que se rechaza la hipótesis nula, es decir, hay diferencia entre la puntuación de la prevención de la anemia ferropénica en el post y pre test.

Estos resultados se pueden entender debido a que las dimensiones del consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de suplementos de hierro y el consumo de agua segura, han mostrado mejoras comparando los resultados del pre y post test, evidenciando que la aplicación de la CN en las madres de niños de 6 a 12 meses muestra mejoras en la muestra aplicada. Los resultados encontrados por López, Galera, Gómez, Vásquez, Lendinez, Martín en su estudio titulado prevalencia y factores asociados de la ferropenia en niños españoles de 1 a 11 años encontró que la prevalencia de deficiencia de hierro en niños sanos evitó posibles factores de confusión mediante el uso del receptor de transferrina sérica (sTfR) la conclusión a que llegaron indican que los actuales hábitos alimentarios presentan un riesgo de deficiencia de hierro, por lo que es necesario poner énfasis en la población vulnerable ya que la deficiencia de hierro sigue siendo un factor determinante para el déficit nutricional más prevalente en todo el mundo, y los niños menores son los más vulnerables.

De la misma forma, Hombre, Persson, Freeman y Guerra evaluaron la prevalencia en la deficiencia de hierro en los lactantes europeos a los 12 meses de edad y para estudiar la influencia del estado socioeconómico, los factores dietéticos, el crecimiento y la morbilidad en el estado del hierro. Las conclusiones a las que

llegaron indican que la anemia ferropénica está presente en el 2,3% de los lactantes europeos de 12 meses de edad, además, se encontró evidencia de prevalencia de la anemia por bajo nivel de hierro varía mucho según el nivel socioeconómico.

Se determinó la influencia de la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en la CN a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba. Se pudo observar que la media de la puntuación de las medias del consumo de alimentos ricos en hierro por el post test fue de 15,00 puntos y el pre test tuvo 10,45 puntos, con la cual se evidenció que hay diferencias en la aplicación de la CN a madres de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud. Además, se pudo observar una significancia de 0,00 con lo cual se puede concluir que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, es decir, existe diferencia significativa entre la puntuación de la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en el post y pre test.

En esta línea, Silveira, Carvalho, Viola, Magalhães, Padilha, Conceição realizaron una investigación donde estimaron la prevalencia de anemia por bajo nivel de hierro en niños brasileños debajo 5 años de la edad donde las prevalencias combinadas de anemia en niños brasileños se asociaron con la prevalencia de anemia. El gobierno brasileiro tuvo exitosos esfuerzos en la reducción de la anemia en niños debajo 5 años de la edad en Brasil en el período evaluado mediante la aplicación de estrategias de consumo de alimentos ricos en hierro. Sin embargo, la prevalencia permanece más allá de los niveles aceptables para este grupo de población. En este sentido, Pattrakornkul, Ngamcherdtrakul, Kriangburapa, Tangjaturonrasme, Yampratoom realizaron una investigación para evaluar la efectividad de la suplementación diaria en comparación con la suplementación semanal, en las estrategias de consumo de alimentos ricos en hierro, los resultados mostraron las diferencias de ferritina sérica y elementos hematológicos antes y después de iniciar las estrategias de suplementación, los resultados mostraron mejoras en los bebés sanos de seis meses fueron asignados

al azar para recibir 10 mg Fe / día como grupo diario o 30 mg Fe / semana como grupo semanal. Cuarenta y cinco bebés con 24 en el grupo diario y 21 en el grupo semanal completó la intervención. Las diferencias medias de hemoglobina en el grupo diario y el semanal fueron $0,58 \pm 0,82$ y $0,08 \pm 0,59$ g / dL, respectivamente (IC del 95%: 0,06 a 0,93; $p = 0,026$) y la conclusión fue que la suplementación con alimentos ricos en hierro diaria es de 10 mg / día es más eficaz que 30 mg semanales.

Se determinó la influencia de la dimensión consumo de suplemento de hierro en la CN a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba. Se pudo observar la media de la puntuación de las medias del consumo de suplemento de hierro por el post test de 13,40 puntos y el pre test tuvo 10,35 puntos, con la cual sé que hay diferencias en la aplicación de la CN a madres de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud. Además, se pudo observar una significancia de 0,00 con lo cual se puede concluir que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, es decir, existe diferencia significativa entre la puntuación de la dimensión consumo de suplemento de hierro en el post y pre test.

Los resultados fueron similares a los encontrados por Jimenez, Rodriguez, Dominguez, en su estudio en un establecimiento de salud obtuvieron información sobre la lactancia materna, la alimentación del niño menor y la anemia en escolares, donde indicaron que los conocimientos alimentación y nutrición puede constituir una forma ágil. Así mismo, Pérez, Sánchez en su estudio de investigación determinó el efecto de un programa de conocimiento sobre prevención de anemia en la Región La Libertad, donde se llegó a la conclusión de que la ejecución de la capacitación mejoró ($p < 0,05$) el nivel de conocimientos y de igual forma en las gestantes del centro de la Salud de la Región La Libertad donde la aplicación de estrategias de consumo de suplemento de hierro. De manera similar, Gómez analizó la atención de control CRED y adherencia a suplemento de hierro según enfermeras del Minsa y determinó la relación entre la Atención de control CRED (control de Crecimiento

y Desarrollo) y la adherencia a suplemento de hierro, la conclusión fue que existe relación directa entre la Atención de control CRED y la adherencia a suplemento de hierro.

Se determinó la influencia de la dimensión consumo de agua segura en la CN a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud – Huancabamba. Se pudo observar que la media de la puntuación de las medias del consumo de agua segura por el post test fue de 12,10 puntos y en el pre test fue de 9,05 puntos, con la cual se evidencia la existencia de diferencias significativas en la aplicación de la CN a madres de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud. Además, se pudo observar una significancia de 0,00 con lo cual se puede concluir que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, es decir, existe diferencia significativa entre la puntuación de la dimensión consumo de agua segura en el post y pre test. De la misma forma, Ángeles analizó el acceso y consumo de agua segura para el consumo humano es por eso que esta investigación de campo describió, además, de la vida de las madres y el consumo de micronutrientes, sino, además, del acceso a alimentos y agua saludable.

Estos resultados confirman lo descrito por Minsa, donde indica que la Consejería Nutricional es un proceso donde el personal sanitario nutricional y receptor del mensaje, la madre o la persona que hace sus veces, deben ayudar a tomar decisiones sobre las condiciones nutricionales del menor de edad y asegurar las condiciones de salud y nutrición. Con la CN se afianza el espacio designado para el desarrollo de los menores de edad.

La CN puede realizarse mediante visitas domiciliarias coordinadas previamente. La CN cuenta con principios (23) que rigen su desarrollo, entre ellas se cuenta con: la oportunidad, es decir que debe desarrollarse durante los primeros años de vida. Es el cuidado del menor de edad, la cual permite que puedan asumirlo como

responsabilidad a medida en que incrementan su conocimiento de los efectos de la anemia. El principio de participación implica el involucramiento de los padres. El personal sanitario responsable de la CN debe considerar que esta conversación no es un diálogo donde se encuentra sola(o) con el usuario. Así mismo, no es lo mismo conversar con algún conocido, que conversar con alguien por primera vez. Por lo cual, el personal debe tener un dialogo simétrico con las condiciones que se presenten en el diálogo. La CN se desarrolla a través de una secuencia de momentos. Los momentos son: explicación de la situación encontrada, análisis de factores causales o de riesgo, búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, registro de acuerdos y seguimiento de acuerdos (24).

La CN cumple la función relacional considerando los momentos de la sesión como la explicación sobre la situación encontrada donde se profundizó en el caso y se describió la situación experimentada por la madre y el menor de edad. Por ello, el crecimiento del niño consiste en una evaluación periódica y crecimiento. Si se encuentran condiciones distintas, problemas en el estado nutricional del niño o niña. En esa línea, Mallqui describió que hay relación entre la prevención y la presencia de anemia en menores de 5 meses; donde se obtuvo como resultado una relación entre la prevención de anemia y su incidencia de anemia, con una correlación de 0,295, la estrategia de anemia fue de un nivel medio con el 47.14% y la incidencia fue de 47%.

Además, similares resultados mostraron Pérez, Sánchez en su estudio de investigación donde determinaron que hay influencia de las mejoras de la prevención de anemia sobre los resultados nutricionales; llegando a la conclusión de que el programa de capacitación mejoró ($p < 0.05$) el nivel de conocimientos y la actitud sobre las estrategias implementadas sobre la prevención de la anemia en menores de edad y en mujeres en embarazo (19).

De igual forma, Gómez determinó la relación que entre la Atención de control CRED y la adherencia a suplemento de hierro, la conclusión que llegaron en esta investigación fue que existe relación directa y significativa entre CRED y la adherencia a suplemento de hierro, aunque de moderada intensidad, mediante el estadístico de Spearman. Así también, Ángeles analizó los conocimientos de las familias relacionado al consumo de micronutrientes para reducir la anemia, describiendo las características sociodemográficas de los afectados por la anemia, la ausencia del consumo de alimentos adecuados y una infección producida por agentes externos. Esta investigación reflejó la cultura de las madres frente a la anemia, aspectos sociodemográficos y hábitos que producen caries y consumo exclusivo (21).

VI. CONCLUSIONES

1. Existe influencia de la CN a madres de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la anemia ferropénica del establecimiento de Salud. Se pudo observar la diferencia entre la media de la puntuación alcanzada por el post test (40,50) y pre test (29,85). Se evidencia diferencia significativa entre la puntuación de la prevención de la anemia ferropénica en el post y pre test con una significancia de 0,00 con lo cual se puede concluir que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula.
2. Existe influencia de la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en la CN a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud. Se pudo observar la diferencia entre la media de la puntuación alcanzada por el post test (15,00) y pre test (10,45). Se evidencia diferencia significativa en la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en el post y pre test con una significancia de 0,00 con lo cual se puede concluir que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula.
3. Existe influencia de la dimensión consumo de suplemento de hierro en la CN a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de Salud. Se pudo observar la diferencia entre la media de la puntuación alcanzada por el post test (13,40) y pre test (10,35). Se evidencia diferencia significativa en la dimensión consumo de suplemento de hierro en el post y pre test con una significancia de 0,00 con lo cual se puede concluir que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula.
4. Existe influencia de la dimensión consumo de agua segura en la CN a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del

establecimiento de Salud. Se pudo observar la diferencia entre la media de la puntuación alcanzada por el post test (12,10) y pre test (9,05). Se evidencia diferencia significativa en la dimensión consumo de agua segura en el post y pre test con una significancia de 0,00 con lo cual se puede concluir que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

1. Los tomadores de decisiones en el sector salud deben considerar la implementación de estrategias de CN con énfasis en la prevención de anemia ferropénica a nivel nacional, debido a los buenos resultados evidenciados en esta investigación.
2. El director del establecimiento de salud de Huancabamba debe gestionar y facilitar los recursos necesarios para una eficiente implementación de la CN con énfasis en la prevención de anemia ferropénica.
3. El personal sanitario debe fortalecer sus capacidades en la implementación de estrategias de CN con énfasis en la prevención de anemia ferropénica.
4. Las madres de niños de 6 a 12 meses deben participar activamente de las consejerías nutricionales para la prevención de la anemia ferropénica y de las estrategias implementadas por el personal sanitario.

REFERENCIAS

1. Minsa. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima: Ministerio de Salud, Lima.
2. Di Prima S, Wright I, Sharma I, Syurima E, Broerse J. Implementation and scale-up of nutrition-sensitive agriculture in low- and middle-income countries: a systematic review of what works, what doesn't work and why. *Global Food Security*. 2022.
3. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017; 34(4).
4. Chadare F, Affonfere M, Sacla E, Fassionou F, Salako K, Pereko K, et al. Current state of nutrition in West Africa and projections to 2030. *Global Food Security*. 2022.
5. Dulmovits B, Wolfe L. Hematologic manifestations of systemic illness. 7th ed. Press A, editor.; 2022.
6. Instituto Peruano de Economía. cuatro de cada diez niños tienen anemia en Piura. Piura: IPE, Piura.
7. Weinfield N, Anderson C. Postpartum Symptoms of Depression are Related to Infant Feeding Practices in a National WIC Sample. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2021.
8. Niss O, Quinn C. Classification and diagnosis of anemia in children and neonates. 7th ed.: Academic Press; 2022.
9. Instituto nacional de estadística e informática. La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año. Lima: INEI.

10. McCaw-Binns A, Campbell L, Harris A, James L, Asnani M. Maternal mortality among women with sickle cell disease in Jamaica over two decades (1998–2017). *Lancet*. 2022.
11. Intiful F, Abdulai H, Nyarko R, Tette E, Asante M. Malnutrition in HIV infected children on antiretroviral drugs in a cohort of Ghanaian children. *Heliyon*. 2021.
12. Grupo de análisis para el desarrollo. Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima: GRADE, Lima.
13. Holmlund E, Hauta-alus H, Enlund-Cerullo M, Rosendahl J, Valkama S, Andersson S, et al. Iron status in early childhood is modified by diet, sex and growth: Secondary analysis of a randomized controlled vitamin D trial. *Clinical Nutrition*. 2021.
14. Ghosh P, Rohatgi P, Bose K. Determinants of time-trends in exclusivity and continuation of breastfeeding in India: An investigation from the National Family Health Survey. *Social Science & Medicine*. 2022.
15. Raj O. Determinants of Malnutrition among Children: A Systematic Review. *Nutrition*. 2021.
16. Ministerio de Salud. Documento técnico. Promoción de prácticas saludables para el cuidado infantil. Lima: MINSA.
17. Wu YH, Jin YT, Wu YC, Chang J, Chiang C, Sun A. Anemia, hematinic deficiencies, and hyperhomocysteinemia in male and female burning mouth syndrome patients. *Journal of Dental Sciences*. 2021.
18. Yarleque Y. Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica, centro salud Morropón, Piura 2018. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega.

19. Nesterenko T, Baliga N, Abdelafit D, Aly H, Mohamed M. The impact of a multifaceted quality improvement program on the incidence of necrotizing enterocolitis in very low birth weight infants. *Pediatrics & Neonatology*. 2021.
20. Blanc L, Wolfe L. General considerations of hemolytic diseases, red cell membrane, and enzyme defects. 7th ed. *Oncology LMoPHa*, editor.: Academic Press; 2022.
21. Poderes J. Anemias nutricionales Lanzkowsky Mdhypod, editor.: Academic Press; 2022.
22. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*. 2011; 8(4).
23. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta: Mc Graw Hill Education; 2018.
24. López-Ruzafa E, Vásquez-López MA, Galera-Martínez R, Lendínez-Molinos F, Gómez-Bueno S, Martín-González M. Prevalence and associated of iron deficiency in spanish children aged 1 to 11 years. *European Journal of Pediatrics*. 2021; 180(9).
25. Male C, Persson LA, Freeman V, Guerra A, Vant Hof MA, Haschke F. Prevalence of iron deficiency in 12-month-old infants from 11 European areas and influence of dietary factors on iron status. *Acta paediatrica, International Journal of Pediatrics*. 2021; 90(5).
26. Silveira VNC, Carvalho cA, Viola PCAF, Magalhaes EIS, Padilha LL, Conceicao SIO, et al. Prevalence of iron-deficiency anaemia in Brazilian children under 5 years of age: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of nutrition*. 2021; 126(8).
27. Pattrakornkul N, Ngamcherdtrakul P, Kriangburapa W, Tangjaturonrasme S, Yampratoom R. Daily and weekly iron supplementations to improve iron status

in infants: A randomized controlled trial. Journal of the medical associated of Thailand. 2021; 104(9).

28. Jiménez A, Rodríguez S, Domínguez A. www.mediagraphic.com. [Online]; 2016. Disponible en: HYPERLINK "https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68427" <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68427>.
29. Revilla M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Trujillo: Universidad César Vallejo.
30. Sandoval L. Impacto del plan de intervenciones sectoriales en la modificación de conocimientos en madres y reducción de anemia en niños menores de 5 años. Trujillo: Universidad César Vallejo.
31. Hidalgo I. Importance of educational intervention as a preventive factor of anemia in children between 6 and 36 months old: the case of inner-city areas of flor de amacaes..
32. Mallqui C. Estrategia preventiva e incidencia de anemia en lactantes de 4-5 meses de un centro de salud, Lima Este 2019. Lima: Universidad César Vallejo.
33. Pérez A, Sánchez C. Efectos de un programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en el personal responsable de la promoción de la salud. Trujillo: Universidad César Vallejo.
34. Gómez G. Atención de control CRED y adherencia a suplemento de hierro según enfermeras del Minsa de San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad César Vallejo.
35. Ángeles L. Culturas de las familias frente al consumo de micronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.

36. Bellido M, Palaco J, Troncoso-Corzo L. Influence of the nutritional counseling on total cholesterol levels of workers from Clinica San Juan de Dios, Lima 2017. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2017; 81(1).
37. Minsa. Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil. Lima: Ministerio de Salud.
38. Ríos N, Samudio M, Paredes F, Vio F. Efecto de una intervención educativa nutricional en un entorno laboral. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 2017; 67(2).
39. Machado K, Alcarraz J, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2017; 88(5).
40. Contreras J, Díaz D, Margfoyl E, Vera H, Vidales Olga. Anemia ferropénica en niños. *Biociencia*. 2017; 3.
41. Esteban N. Tipos de investigación. CORE. 2021.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed.: Mcgraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. <https://is.gd/iREcBj>; 2014.
43. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 2nd ed.: Editorial San Marcos. <https://bit.ly/3ojDhje>; 2007.
44. Stable Y, Álvarez E, Bernal L, Sam C. State of web accessibility of e-government portals in Latin America. *Biblioteca anales de investigación*. 2020;; p. 7-22.

ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable Independiente: Consejería nutricional	Proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución.	Atención especializada realizada por el profesional nutricionista o enfermera dirigida a la promoción, prevención, recuperación o control nutricional.	Taller		
Variable dependiente: Prevención anemia ferropénica	Procedimientos o actos que buscan proteger la salud de los seres humanos, con el fin de asegurar que no se manifiesten problemas físicos, sociales y/o mentales por causa de las deficiencias de hierro en infantes menores de 5 años. (MINSA, 2017).	Conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad.	Alimentos ricos en hierro	Frecuencia de los alimentos ricos en hierro Calidad de los alimentos ricos en hierro Cantidad de los alimentos ricos en hierro. Alimentos que facilitan la absorción del hierro.	Escala ordinal Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)
		Suplementos de hierro	Adherencia del polimaltosado. Conservación del polimaltosado		
		Consumo de agua segura	Cloración de agua Consumo de agua hervida		

CUESTIONARIO

Objetivo: El presente cuestionario tiene como objetivo medir la influencia de la consejería nutricional en los cinco momentos de la consejería aplicada a las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses.

Instrucciones: Marcar con un aspa (x) la opción que considera pertinente según la afirmación correspondiente, siguiendo la siguiente escala:

Siempre (3)

A veces (2)

Nunca (1)

N°	Item	1	2	3
	Alimentos ricos en hierro			
1	Administra de manera responsable alimentos ricos en hierro.			
2	Vigila la calidad de los alimentos ricos en hierro consumidos.			
3	Suministra la cantidad adecuada de alimentos ricos en hierro.			
4	Asegura el consumo de facilitadores de la absorción de hierro como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas.			
5	Reduce el consumo de inhibidores de la absorción de hierro como mates, té o infusiones o café con las comidas.			
	Suplementos de hierro			
6	El niño o niña acepta con facilidad el suplemento de hierro.			
7	El niño o niña no muestra efectos adversos que limitan el consumo del suplemento de hierro.			
8	La consejería asegura la adherencia del suplemento de hierro en la salud del hogar.			
9	Suministra el suplemento de manera espaciada entre las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas.			
10	Se consume el suplemento de hierro con jugos ricos en vitamina C o agua hervida.			
	Consumo de agua segura			
11	Los niños y niñas consumen el suplemento de hierro con agua hervida.			
12	Se lava constantemente las manos con agua previo a la preparación de alimentos.			
13	Lava el dosificador (gotero, cucharita) con agua hervida hasta la próxima dosis de suplemento de hierro.			
14	Verifica la adecuada cloración de agua.			
15	Consumo agua hervida ante estreñimiento en el niño o niña.			

Gracias.

ANEXO 02: Medidas preventivas anemia

EN LA GESTACIÓN	EN EL PARTO	PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
Educación alimentaria que promueve la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras, de color oscuro, carnes rojas, pescado.	Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 – 3 minutos después del nacimiento del recién nacido a término y sin complicaciones.	Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico.
Suplementación de la gestante y puérpera con hierro y ácido fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta los 30 días post parto.	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad y prolongada hasta los 2 años de edad.	Suplementación preventiva con hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el cuarto mes hasta los 35 meses. En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a los adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia, pero por un periodo de 3 meses por año.
Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción.		

ANEXO 03: Análisis de fiabilidad – alfa de crombach

Pre test

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
,727	3

Fuente: SPSS versión 25

Post test

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
,823	3

Fuente: SPSS versión 25

ANEXO 04: Aplicación de software SPSS.

Sin titulo2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 45 de 45 variables

	id	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11
1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1
3	3	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1
4	4	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	1
5	5	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1
6	6	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1
7	7	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1
8	8	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1
9	9	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1
10	10	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1
11	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
12	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
13	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
14	14	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	1
15	15	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2
16	16	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
17	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
18	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
19	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
20	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Sin titulo2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 45 de 45 variables

	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Alimentos	Suplementos	Consumo_agua	Nivel_alin_ento	Nivel_sup_eme	Nivel_consum	Prete st	Pregunta1_A	Pregunta2_A	Pregunta3_A
1	3	2	1	2	10	11	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
2	3	2	1	2	9	12	9	Medio	Alto	Medio	Medio	3	3	3
3	3	2	1	2	8	11	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
4	2	2	1	2	11	11	8	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
5	3	2	1	2	13	10	9	Alto	Medio	Medio	Medio	3	3	3
6	3	2	1	2	12	10	9	Alto	Medio	Medio	Medio	3	3	3
7	3	2	1	2	10	11	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
8	3	2	1	2	11	11	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
9	3	2	1	2	10	11	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
10	3	2	1	2	10	9	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
11	3	2	1	2	10	10	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
12	3	2	1	2	10	10	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
13	3	2	1	2	10	10	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
14	3	2	1	2	12	10	9	Alto	Medio	Medio	Medio	3	3	3
15	3	2	1	2	12	10	10	Alto	Medio	Medio	Medio	3	3	3
16	3	2	1	2	11	10	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
17	3	2	1	2	10	10	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
18	3	2	1	2	10	10	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
19	3	2	1	2	10	10	9	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3
20	3	2	1	2	10	10	10	Medio	Medio	Medio	Medio	3	3	3

Sin titulo2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 45 de 45 variables

	Pregunta4_A	Pregunta5_A	Pregunta6_A	Pregunta7_A	Pregunta8_A	Pregunta9_A	Pregunta10_A	Pregunta11_A	Pregunta12_A	Pregunta13_A	Pregunta14_A	Pregunta15_A
1	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3
2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3
3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3
4	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3
5	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3
6	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2
7	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3
8	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3
9	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3
10	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2
11	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3
12	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3
13	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3
14	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2
15	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
16	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3
17	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2
18	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3
19	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3
20	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3

ANEXO 05: Validación por juicio de expertos.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Alimentos ricos en hierro						3		
1.	Administra de manera responsable alimentos ricos en hierro					3		
2.	Vigila la calidad de los alimentos ricos en hierro consumidos					3		
3.	Suministra la cantidad adecuada de alimentos ricos en hierro					3		
4.	Asegura el consumo de facilitadores de la absorción de hierro como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas					3		
5.	Reduce el consumo de inhibidores de la absorción de hierro como mates, té o infusiones o café con las comidas							
Dimensión: Suplementos de hierro		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6.	El niño o niña acepta con facilidad el suplemento de hierro					3		
7.	El niño o niña no muestra efectos adversos que limitan el consumo del suplemento de hierro.					3		
8.	La consejería asegura la adherencia del suplemento de hierro en la salud del hogar.					3		
9.	Suministra el suplemento de manera espaciada entre las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas.					3		
10.	Se consume el suplemento de hierro con jugos ricos en vitamina C o agua hervida.					3		
Dimensión Consumo de agua segura		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11.	Los niños y niñas consumen el suplemento de hierro con agua hervida					3		
12.	Se lava constantemente las manos con agua previo a la preparación de alimentos					3		
13.	Lava el dosificador (gotero, cucharita) con agua hervida hasta la próxima dosis de suplemento de hierro					3		
14.	Verifica la adecuada cloración de agua					3		
15.	Consumo agua hervida ante estrefimiento en el niño o niña					3		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: *Elsy Torres Reyes* DNI: *72468045* CEP: *47043*

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: *Gerencia en Servicios de Salud*

Fecha: *11/11/21*

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (3) Claridad: 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

MINISTERIO DE SALUD

1g. Elsy Elizabeth Torres Reyes
CEP. 47043

FIRMA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Alimentos ricos en hierro								
1.	Administra de manera responsable alimentos ricos en hierro					3		
2.	Vigila la calidad de los alimentos ricos en hierro consumidos					3		
3.	Suministra la cantidad adecuada de alimentos ricos en hierro					3		
4.	Asegura el consumo de facilitadores de la absorción de hierro como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas					3		
5.	Reduce el consumo de inhibidores de la absorción de hierro como mates, té o infusiones o café con las comidas							
Dimensión: Suplementos de hierro								
6.	El niño o niña acepta con facilidad el suplemento de hierro	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7.	El niño o niña no muestra efectos adversos que limitan el consumo del suplemento de hierro.					3		
8.	La consejería asegura la adherencia del suplemento de hierro en la salud del hogar.					3		
9.	Suministra el suplemento de manera espaciada entre las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas.					3		
10.	Se consume el suplemento de hierro con jugos ricos en vitamina C o agua hervida.					3		
Dimensión Consumo de agua segura								
11.	Los niños y niñas consumen el suplemento de hierro con agua hervida	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12.	Se lava constantemente las manos con agua previo a la preparación de alimentos					3		
13.	Lava el dosificador (gotero, cucharita) con agua hervida hasta la próxima dosis de suplemento de hierro					3		
14.	Verifica la adecuada cloración de agua					3		
15.	Consumo agua hervida ante estreñimiento en el niño o niña					3		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: SANCHEZ GUERRERO DNI: 47449481

 ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: GUBER SOEL.
 MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
 CEP = 079084

Fecha: 11/11/21

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
 (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
 (3) Claridad: 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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		OBSERVACIONES
		(1)		(2)		(3)		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Alimentos ricos en hierro								
1.	Administra de manera responsable alimentos ricos en hierro					3		
2.	Vigila la calidad de los alimentos ricos en hierro consumidos					3		
3.	Suministra la cantidad adecuada de alimentos ricos en hierro					3		
4.	Asegura el consumo de facilitadores de la absorción de hierro como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas					3		
5.	Reduce el consumo de inhibidores de la absorción de hierro como mates, té o infusiones o café con las comidas							
Dimensión: Suplementos de hierro								
6.	El niño o niña acepta con facilidad el suplemento de hierro	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7.	El niño o niña no muestra efectos adversos que limitan el consumo del suplemento de hierro.					3		
8.	La consejería asegura la adherencia del suplemento de hierro en la salud del hogar.					3		
9.	Suministra el suplemento de manera espaciada entre las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas.					3		
10.	Se consume el suplemento de hierro con jugos ricos en vitamina C o agua hervida.					3		
Dimensión Consumo de agua segura								
11.	Los niños y niñas consumen el suplemento de hierro con agua hervida	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12.	Se lava constantemente las manos con agua previo a la preparación de alimentos					3		
13.	Lava el dosificador (gotero, cucharita) con agua hervida hasta la próxima dosis de suplemento de hierro					3		
14.	Verifica la adecuada cloración de agua					3		
15.	Consumo agua hervida ante estreñimiento en el niño o niña					3		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable No aplicable

 APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: *RALONDO HUANAN GRADYS* DNI: *45230688*

 ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: *SALUD PUBLICA* Cep: *58212*

 Fecha: *12/11/21*

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: 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

CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Quien suscribe, hace constar que María Yovany Guerrero Bermeo, identificado con DNI 43773072, estudiante de la escuela de posgrado de la universidad Cesar Vallejo, ha desarrollado en la institución que presido, la investigación titulada **"Consejería nutricional a madres de niños de 6 a 12 meses para prevenir anemia ferropénica del establecimiento de salud - Huancabamba; 2021"** para tal efecto, realizó la recolección de datos mediante la aplicación de sus instrumentos en el mes de noviembre del presente año.

Se extiende el presente documento a solicitud del interesado

Huancabamba 30 de octubre del 2021



Med. Nexar Ramos Maza
DNI. 42798299

ANEXO 06: Programa de consejería nutricional.

PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Establecimiento de salud - Huancabamba
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 01
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : Descripción de la situación inicial
5. FECHA : 01.11.2021
6. RESPONSABLE : María Yovany Guerrero Bermeo

II) OBJETIVO:

Conocer la importancia del crecimiento del niño de manera adecuada y describir la situación inicial del nivel nutricional del niño o niña.

III) PROGRAMACIÓN

MOMENTO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
INICIO	Inicia diálogo entre el personal de salud y la madre del niño o niña, evitar la presencia de un observador.	Entrevista	Papelotes
PROCESO	El personal de salud que realiza consejería presente al profesional que lo acompaña como un apoyo en la atención, acción que disminuirá la ansiedad de las personas. El observador ayuda al personal de salud que realiza consejería nutricional a identificar los aciertos y aspectos a mejorar en el desarrollo de ésta.		
CIERRE	Se realiza la retroalimentación del nivel nutricional		

PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Establecimiento de salud - Huancabamba
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 02
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : Descripción del crecimiento del niño o niña.
5. FECHA : 03.11.2021
6. RESPONSABLE : María Yovany Guerrero Bermeo

II) OBJETIVO:

Conocer la importancia del crecimiento del niño de manera adecuada y describir la situación inicial del nivel nutricional del niño o niña.

III) PROGRAMACIÓN

MOMENTO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
INICIO	Inicia diálogo entre el personal de salud y la madre del niño o niña, evitar la presencia de un observador.	Entrevista	Papelotes Videos
PROCESO	Describe el crecimiento del niño o niña mediante una evaluación periódica y secuencial del crecimiento. Explica las condiciones y los problemas en el estado nutricional del niño o niña.		
CIERRE	Se realiza la retroalimentación del nivel nutricional		

PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO	: Establecimiento de salud - Huancabamba
2. MODALIDAD	: Presencial
3. SESIÓN	: 03
4. TÍTULO DE LA SESIÓN	: Descripción de la situación inicial
5. FECHA	: 05.011.2021
6. RESPONSABLE	: María Yovany Guerrero Bermeo

II) OBJETIVO:

Promover la alimentación, salud, higiene y apoyo psicoafectivo.

III) PROGRAMACIÓN

MOMENTO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
INICIO	Inicia diálogo entre el personal de salud y la madre del niño o niña, evitar la presencia de un observador.		
PROCESO	<p>Se explica que desde el nacimiento hasta los seis meses darle sólo leche materna, ya que cubre sus requerimientos, satisface su hambre y le quita la sed.</p> <p>No es necesario darle otros alimentos, líquidos ni “agüitas”.</p> <p>Es importante que la niña o niño elimine los gases después de lactar, los gases producen cólicos y motivan que la madre le dé mates o infusiones.</p> <p>Hay que esperar que cumpla los seis meses para empezar con alimentos diferentes a la leche materna.</p>	Entrevista	<p>Papelotes</p> <p>Videos</p>
CIERRE	Se realiza la retroalimentación del nivel nutricional		

PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

I) DATOS GENERALES

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. ESTABLECIMIENTO | : Establecimiento de salud - Huancabamba |
| 2. MODALIDAD | : Presencial |
| 3. SESIÓN | : 04 |
| 4. TÍTULO DE LA SESIÓN | : Identificación de las causas de los problemas del estado nutricional del niño o niña. |
| 5. FECHA | : 08.11.2021 |
| 6. RESPONSABLE | : María Yovany Guerrero Bermeo |

II) OBJETIVO:

Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas como papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona.

III) PROGRAMACIÓN

MOMENTO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
INICIO	Inicia diálogo entre el personal de salud y la madre del niño o niña, evitar la presencia de un observador.		
PROCESO	<p>Demostrar que servir la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer (iniciará con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco).</p> <p>Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, "sangrecita", pollo, etc.</p> <p>Introducir los alimentos nuevos uno a la vez, aumentando poco a poco la variedad de los alimentos.</p>	Entrevista	Papelotes
CIERRE	Se realiza la retroalimentación de las causas de los problemas del estado nutricional.		

PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Establecimiento de salud - Huancabamba
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 05
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : Identificación de alimentación complementaria
5. FECHA : 10.11.2021
6. RESPONSABLE : María Yovany Guerrero Bermeo

II) OBJETIVO:

Conocer la importancia del crecimiento del niño de manera adecuada y describir la situación inicial del nivel nutricional del niño o niña.

III) PROGRAMACIÓN

MOMENTO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
INICIO	Inicia diálogo entre el personal de salud y la madre del niño o niña, evitar la presencia de un observador.	Entrevista	Papelotes Videos
PROCESO	A los seis meses, dar dos comidas al día más leche materna. A los siete u ocho meses, dar tres comidas al día más leche materna. Consumo del suplemento de hierro a partir del sexto mes. En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. Promover el consumo de sal yodada.		
CIERRE	Se realiza la retroalimentación del nivel nutricional		

PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Establecimiento de salud - Huancabamba
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 06
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : Identificación de la alimentación complementaria
5. FECHA : 12.11.2021
6. RESPONSABLE : María Yovany Guerrero Bermeo

II) OBJETIVO:

Conocer la importancia del crecimiento del niño de manera adecuada y describir la situación inicial del nivel nutricional del niño o niña.

III) PROGRAMACIÓN

MOMENTO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
INICIO	Continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche.	Entrevista	Papelotes Videos
PROCESO	Continúe dándole comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar. Servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picadita cada vez que se le ofrezca de comer (cinco a siete cucharadas).		
CIERRE	Se realiza la retroalimentación del nivel nutricional		

PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Establecimiento de salud - Huancabamba
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 07
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : Importancia de los alimentos de origen animal.
5. FECHA : 15.11.2021
6. RESPONSABLE : María Yovany Guerrero Bermeo

II) OBJETIVO:

Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal.

III) PROGRAMACIÓN

MOMENTO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
INICIO	Inicia diálogo entre el personal de salud y la madre del niño o niña, evitar la presencia de un observador.	Entrevista	Papelotes Videos
PROCESO	Dar tres comidas al día más un refrigerio. Consumo del suplemento de hierro. En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. Promover el consumo de sal yodada		
CIERRE	Se realiza la retroalimentación del nivel nutricional		

PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Establecimiento de salud - Huancabamba
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 08
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : Busca alternativas considerando los recursos con las que dispone la madre.
5. FECHA : 17.11.2021
6. RESPONSABLE : María Yovany Guerrero Bermeo

II) OBJETIVO:

Conocer la importancia del crecimiento del niño de manera adecuada y describir la situación inicial del nivel nutricional del niño o niña.

III) PROGRAMACIÓN

MOMENTO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
INICIO	Inicia diálogo entre el personal de salud y la madre del niño o niña, evitar la presencia de un observador.	Entrevista	Papelotes Videos
PROCESO	Incluir todos los días alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo. Agregar una cucharadita de aceite vegetal en la comida principal para mejorar la densidad energética.		
CIERRE	Se realiza la retroalimentación del nivel nutricional		

PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

I) DATOS GENERALES

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. ESTABLECIMIENTO | : Establecimiento de salud - Huancabamba |
| 2. MODALIDAD | : Presencial |
| 3. SESIÓN | : 09 |
| 4. TÍTULO DE LA SESIÓN | : Busca alternativas considerando los recursos con las que dispone la madre |
| 5. FECHA | : 19.11.2021 |
| 6. RESPONSABLE | : María Yovany Guerrero Bermeo |

II) OBJETIVO:

Lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada).

III) PROGRAMACIÓN

MOMENTO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
INICIO	Inicia diálogo entre el personal de salud y la madre del niño o niña, evitar la presencia de un observador.	Entrevista	Papelotes Videos
PROCESO	<p>Lavado de manos, con agua segura a chorro y jabón o detergente: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal.</p> <p>Lavado de platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer, con agua segura.</p> <p>Consumo de agua hervida en taza.</p>		
CIERRE	Se realiza la retroalimentación del nivel nutricional		

PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

I) DATOS GENERALES

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. ESTABLECIMIENTO | : Establecimiento de salud - Huancabamba |
| 2. MODALIDAD | : Presencial |
| 3. SESIÓN | : 10 |
| 4. TÍTULO DE LA SESIÓN | : Busca alternativas considerando los recursos con las que dispone la madre |
| 5. FECHA | : 22.11.2021 |
| 6. RESPONSABLE | : María Yovany Guerrero Bermeo |

II) OBJETIVO:

Lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada).

III) PROGRAMACIÓN

MOMENTO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
INICIO	Inicia diálogo entre el personal de salud y la madre del niño o niña, evitar la presencia de un observador.	Entrevista	Papelotes Videos
PROCESO	<p>Disposición de las excretas de la niña o niño, y mantener los animales fuera del hogar.</p> <p>Consumo del suplemento de hierro.</p> <p>Importancia de las caricias, besos, abrazos, masajes, conversación, cantos, juegos, cuentos, etc.</p> <p>Es importante ofrecerle al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de las comidas y brindar la comida con afecto</p>		
CIERRE	Se realiza la retroalimentación del nivel nutricional		

PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

I) DATOS GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO : Establecimiento de salud - Huancabamba
2. MODALIDAD : Presencial
3. SESIÓN : 11
4. TÍTULO DE LA SESIÓN : Registra los acuerdos por la madre y el personal sanitario.
5. FECHA : 24.11.2021
6. RESPONSABLE : María Yovany Guerrero Bermeo

II) OBJETIVO:

Conocer la importancia del crecimiento del niño de manera adecuada y describir la situación inicial del nivel nutricional del niño o niña.

III) PROGRAMACIÓN

MOMENTO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
INICIO	Inicia diálogo entre el personal de salud y la madre del niño o niña, evitar la presencia de un observador.	Entrevista	Papelotes Videos
PROCESO	Registra los acuerdos por la madre y el personal sanitario, haciendo uso de la historia clínica, dejando anotación y motivando a la madre a poner en práctica los puntos acordados. Es importante que el padre participe en el cuidado, control del crecimiento y desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo con su hijo.		
CIERRE	Se realiza la retroalimentación del nivel nutricional		

PROGRAMA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

I) DATOS GENERALES

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. ESTABLECIMIENTO | : Establecimiento de salud - Huancabamba |
| 2. MODALIDAD | : Presencial |
| 3. SESIÓN | : 12 |
| 4. TÍTULO DE LA SESIÓN | : Seguimiento de los acuerdos. |
| 5. FECHA | : 26.11.2021 |
| 6. RESPONSABLE | : María Yovany Guerrero Bermeo |

II) OBJETIVO:

Conocer la importancia del crecimiento del niño de manera adecuada y describir la situación inicial del nivel nutricional del niño o niña.

III) PROGRAMACIÓN

MOMENTO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	MATERIALES
INICIO	Inicia diálogo entre el personal de salud y la madre del niño o niña, evitar la presencia de un observador.		
PROCESO	<p>El personal sanitario debe educar sobre la relevancia de la alimentación rico en hierro animal.</p> <p>La alimentación para los niños menores a los 6 meses debe incluir alimentos de origen animal ricos en hierro.</p> <p>El consumo de agua segura: La disponibilidad de agua potable es necesario para el consumo del suplemento sugerido, así como para el aseo personal.</p> <p>Para el consumo del suplemento se recomienda su ingesta con jugos ricos en vitamina C</p>	Entrevista	Papelotes Videos
CIERRE	Se realiza la retroalimentación del nivel nutricional		