



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## **ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de  
la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla,  
Apurímac- 2021**

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

**AUTOR:**

Castillejo Estupiñan, Juan Miguel (ORCID: 0000-0003-4282-9784)

**ASESORA:**

Mg. Cabrera Santa Cruz, Maria Julia (ORCID: 0000-0002-5361-6541)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en  
Salud

LIMA - PERÚ

2022

## Dedicatoria

A Dios por permitirme llegar a esta meta y darme la salud para lograr lo que me propongo y darme bondad y amor.

A mis padres, por haberme apoyado en todo momento por sus consejos, sus valores y desde el cielo me desean siempre lo mejor.

A mis hermanos q con su apoyo moral me supieron apoyar siempre en este largo camino.

A Yuddy, por apoyarme en lo que me propongo, gracias por tu paciencia y amor que me das.

### Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo y a sus docentes de la escuela de posgrado, por compartir los conocimientos necesarios a lo largo de la preparación para la maestría y especialmente a mí asesora, que con su valiosa experiencia y saber me aporó la guía necesaria para desarrollar y culminar el trabajo de investigación.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO .....	15
III. METODOLOGÍA.....	34
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	34
3.2. Variables y operacionalización .....	35
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	36
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	37
3.5. Procedimientos .....	38
3.6. Método de análisis de datos .....	39
3.7. Aspectos éticos .....	39
IV. RESULTADOS .....	41
4.1. Análisis descriptivo.....	41
4.2. Análisis inferencial.....	49
V. DISCUSIÓN.....	54
VI. CONCLUSIONES.....	59
VII. RECOMENDACIONES .....	61
REFERENCIAS.....	62
ANEXOS .....	70

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Distribución de frecuencias de la calidad de consejería nutricional y sus dimensiones .....	41
<b>Tabla 2</b> Distribución de frecuencias de la adherencia al tratamiento de la anemia y sus dimensiones.....	42
<b>Tabla 3</b> Tabla de contingencia Calidad de consejería nutricional versus adherencia al tratamiento de la anemia .....	43
<b>Tabla 4</b> Distribución de frecuencias de las explicaciones sobre la situación encontrada y adherencia al tratamiento de la anemia.....	44
<b>Tabla 5</b> Distribución de frecuencias del encuentro y análisis de factores causales o riesgos y adherencia al tratamiento de la anemia .....	45
<b>Tabla 6</b> Distribución de frecuencias de la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y adherencia al tratamiento de la anemia .....	46
<b>Tabla 7</b> Distribución de frecuencias del registro de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia .....	47
<b>Tabla 8</b> Distribución de frecuencias del cierre y seguimiento de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia.....	48
<b>Tabla 9</b> Correlación de las variables calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia .....	49
<b>Tabla 10</b> Correlación de la dimensión explicaciones sobre la situación encontrada y Adherencia al tratamiento de la anemia.....	50
<b>Tabla 11</b> Correlación de la dimensión factores causales o riesgos y adherencia al tratamiento de la anemia .....	51
<b>Tabla 12</b> Correlación de la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y Adherencia al tratamiento de la anemia .....	51
<b>Tabla 13</b> Correlación de la dimensión registro de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia .....	52
<b>Tabla 14</b> Correlación de la dimensión cierre y seguimiento de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia.....	53

## Índice de figura

Figura 1 Esquema del diseño de investigación.....	35
---	----

## Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación de la calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021. La metodología es de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y diseño no experimental, descriptivo correlacional, la muestra fue de 58 niños; como técnica se usó la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios validados a través del Alpha de Cronbach. Los resultados del 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. Se concluye que la consejería nutricional no está relacionada con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla durante el año 2021.

**Palabras clave:** *Consejería nutricional, adherencia al tratamiento, anemia.*

## Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between the quality of nutritional counseling and adherence to anemia treatment in children from the Cuna Más program, Chuquibambilla, 2021. The methodology is of a quantitative approach, of an applied type and a non-experimental, descriptive correlational design, the sample was 58 children; As a technique, the survey and the instruments were used, two questionnaires validated through Cronbach's Alpha. The results of the correlation analysis between the variables quality of nutritional counseling and adherence to anemia treatment show a negative Spearman Rho (-0.114),  $p = 0.394, > 0.05$ , with no significant relationship between both variables; the dimensions of nutritional counseling, encounter and explanations about the situation found ( $p = 0.888$ ), analysis of causal factors or risks ( $p = 0.272$ ), record of agreements made ( $p = 0.371$ ), closure and follow-up of agreements made ( $p = 0.757$ ) were not significant, while the search for alternative solutions and reaching agreements ( $p = 0.048$ ) was significant. It is concluded that nutritional counseling is not related to adherence to anemia treatment in children from the Cuna Más program, Chuquibambilla during the year 2021.

*Keywords: Nutritional counseling, adherence to treatment, anemia.*



## I. INTRODUCCIÓN

Desde hace muchas décadas la anemia es considerada como una enfermedad endémica, se estima que a nivel mundial afecta a 1620 millones de seres humanos, los estudios indican que la prevalencia este alrededor del 24,8%, por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que esta enfermedad afecta casi a la mitad (47%) de los niños en etapa preescolar (Khan, 2018).

Los estudiosos de la anemia, indican que la primera génesis de anemia en los niños es el déficit de hierro, el mismo que se traduce en efectos negativos que son evidenciados en el desarrollo del cerebro, a nivel de la motricidad y en la conducta del niño (Aquino, 2021). Esto se incrementa aún más, ya que se le considera como un problema de carácter multidimensional, acrecentándose en la etapa infantil por las inequidades y desigualdades de carácter económico, social y cultural, que se refleja en la sociedad con niveles altos de pobreza, viviendas inadecuadas, deficiente servicios de saneamiento básico, actitudes, prácticas y conocimientos deficientes de alimentación saludable, que a lo largo repercuten en el desarrollo integral y vulneración de sus derechos (Zavaleta y Astete, 2017).

En el ámbito nacional, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020) muestran que, la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años no tuvo cambios significativos, es así que para el año 2014 se situó en 10,7%, mientras que para el 2019, esta fue de 8,7%; respecto a la prevalencia de anemia en el grupo de niños de 6 a 36 meses en el periodo 2014 fue de 46,8% y el 2019 de 40,1%, habiéndose reducido solo en 6,7%; respecto al área de residencia se encuentra que es más prevalente en la rural (49%), mientras que en la urbana es de 36,7%.

A nivel de la región Apurímac, la problemática de la desnutrición crónica y anemia infantil está por encima del promedio nacional, según la ENDES del 2019, la desnutrición crónica en el periodo 2014 fue de 27,3%, y en el 2019 de 16,1%, habiendo

mostrado una reducción de 11,2%, por su parte la prevalencia de anemia en los infantes de 6 a 36 meses para el 2014 se estimó en 53,0% y para el 2019 en 47,9%, con estos datos la realidad es que solo se redujo en un 5,1% (INEI, 2020) ,y por parte de los datos de prevalencia de anemia de niños de 6 a menores de 36 meses para el año 2018 como Distrito Chuquibambilla se estimó en 17.2%, como Provincia de Grau se estimó en un 30.7% como departamento se estimó en un 31.2 y para el año 2020 como distrito se estimó 23.53%, como provincia se estimó en un 22.18 % y como departamento se estimó en un 23.88% (Sistema de Información del Estado Nutricional 2020).

Para revertir los índices de anemia, los estados han implementado diversas estrategias de acuerdo a las características del país, una de ellas es el tratamiento oportuno y la suplementación con hierro en los lugares donde el consumo de este mineral es insuficiente, así mismo para lograr que se cumpla con el tratamiento indicado se fortalecen con consejerías de índole nutricional.

En Latinoamérica, investigadores argentinos encontraron que la adherencia de las mamás a la administración de hierro es menor en infantes con anemia (Christensen et al., 2013).

En nuestro país, desde hace una década el Ministerio de Salud (MINSa) promueve la consejería nutricional con la finalidad de lograr la adherencia al tratamiento y suplementación con hierro en las familias de los menores de 36 meses (Instituto Nacional de Salud [INS] 2010).

Pero estas acciones se han visto minimizadas por la coyuntura de la COVID-19, de acuerdo con el MINSa se tuvo una disminución de las intervenciones preventivas y del seguimiento y monitoreo al tratamiento de la anemia infantil. Así en el mes de junio del 2020, la cantidad de infantes entre 6 a 11 meses diagnosticados con anemia que recogieron una terapia oportuna disminuyó considerablemente con respecto al periodo anterior, en lo que respecta a las visitas domiciliarias disminuyó del 33,2% al 9,9%, el MINSa explica esta situación por la carencia de recursos

humanos destinados a la contención de la COVID-19. Por otra parte, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) reporta disminución de su ejecución presupuestal destinados a la compra de insumos médicos, cabe resaltar que en el programa articulado nutricional se tuvo} una disminución significativa en las regiones de Puno (69,5%) Cusco (28,5%) y Huancavelica (79,9%) (Comex Perú, 2021).

Un estudio de vigilancia epidemiológica realizado en nuestro país encontró porcentajes bajos niveles de adherencia, habiéndose estimado en tan solo el 24,4% (Munares y Gómez, 2016). Otro estudio realizado en la amazonia peruana encontró que la proporción de niños que alcanzan doce meses de suplementación, es en el mejor de los casos de 35% (Tavera et al., 2017); en el ámbito regional y local no se han realizado estudios de adherencia y mucho menos que estén relacionados con la calidad de la consejería que se brinda.

Aunado a esta acción intrainstitucional, el estado peruano dentro de la priorización de políticas públicas aprobadas el año 2016, contempla el desarrollo infantil temprano como una prioridad, el cual coadyuva al Plan multisectorial de lucha contra la anemia, cuya estrategia principal es la articulación intersectorial e intergubernamental, para lograr las metas propuestas de reducir la anemia infantil (Zavaleta, 2021); en este sentido es donde cobra importancia el Programa Nacional Cuna Más (PNCM), el mismo que tiene una intervención focalizada brindando servicios de cuidado diurno (SCD) y servicio de acompañamiento a familias (SAF) ambas acciones se desarrollan en diferentes ámbitos, el primero en el urbano, mientras que el segundo se da en el rural, en distritos considerados de pobreza extrema, donde los beneficiarios son niñas y niños con edad menor a 3 años. En todo este proceso se imparten consejerías, como parte de las actividades del programa (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS], 2017).

Los datos a nivel nacional del porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia y con acceso a los programas sociales como el Cuna Más, muestran diferencias mínimas respecto a los que no son usuarios del mismo, así se tiene que para el 2014

fue de 47,1%, y para el 2019 se estimó en 40,6%, esto muestra una reducción mínima (6,5%), menos de 1 % al año (INEI, 2020).

En el distrito de Chuquibambilla perteneciente a la región Apurímac, se desarrolla el programa nacional Cuna Más, pero no existen datos actualizados y menos aún se difunden los resultados del impacto de este programa, por lo que no se tiene información que permita tomar decisiones basados en esa evidencia.

Se formula el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación de la calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021? Además, dará respuestas a las siguientes preguntas específicas: a. ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021? b. ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021? c. ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021? d. ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021? e. ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión Cierre y seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021?

Esta investigación se justifica porque la anemia infantil es una enfermedad endémica con mayor incidencia en regiones consideradas pobres y que se ha visto incrementada por la pandemia del COVID-19, lo que incrementa las inequidades y desigualdades de carácter económico, cultural y social, afectando el desarrollo intelectual y psicomotriz de los niños, que a futuro genera una carga negativa a la familia y sociedad. Además se realiza para tener evidencia local respecto a que la consejería nutricional brindada por el equipo de salud tiene relación estrecha con la

adherencia al tratamiento indicado, de esta manera se pueda proponer estrategias que conduzcan a mejorar la actividad de consejería a nivel intramural y extramural, que directamente influirán en la toma oportuna y periódica del suplemento de hierro, lo que generaría revertir el cuadro y por consiguiente una disminución de la prevalencia de esta enfermedad.

Muestra justificación teórica, ya que pretende llenar algunos espacios en el ámbito de las intervenciones sanitarias llevadas a cabo por programas sociales, que son poco abordados y socializados, para lo cual se pondrá en práctica los fundamentos teóricos de las técnicas de comunicación en salud y adherencia al tratamiento, estas servirán para apoyar los planes y programas de carácter educativo en salud en los programas sociales.

En sentido práctico, se justifica ya que los resultados pueden coadyuvar a mejorar la adherencia al tratamiento con hierro en los niños y de esta forma contribuir con la disminución de anemia infantil, logrando mejorar la calidad de vida de los niños y su entorno familiar.

Este estudio muestra justificación metodológica, en razón a que se usara un diseño acorde, con instrumentos validados y adecuados al ámbito cultural y social donde se va a realizar, esto servirá para que otras instituciones o programas sociales adopten la metodología de estudio y puedan comparar los resultados en sus ámbitos de investigación.

Siendo el objetivo de la presente investigación: Determinar la relación de la calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021. Y los objetivos específicos se formulan de la siguiente manera: a. Establecer la relación existente entre la dimensión encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021. b. Establecer la relación existente entre la dimensión análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más,

Chuquibambilla, 2021. c. Establecer la relación existente entre la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021. d. Establecer la relación existente entre la dimensión registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021. e. Establecer la relación existente entre la dimensión Cierre y seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

Se ha propuesto la siguiente hipótesis general: La calidad de la consejería nutricional se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021. Las hipótesis específicas son: a. La dimensión encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021. La dimensión b. análisis de factores causales o riesgos se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021. c. La dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021. d. La dimensión registro de acuerdos tomados se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021. e. La dimensión Cierre y seguimiento de acuerdos tomados se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, se encontraron los siguientes antecedentes: Aregash et al. (2020) Ethiopia, en su trabajo de investigación, cuyo objetivo fue evaluar los factores asociados con la adherencia a la ingesta del uso correcto de MNP. La metodología empleada fue los métodos mixtos que incluyen cuestionarios, entrevistas y discusiones de grupos focales; como muestra fueron 1,185 niños (de 6 a 11 meses), se catalogó como cumplimiento de la distribución (si el niño recibe  $\geq 14$  sobres / mes) y cumplimiento de las instrucciones (si el niño recibe exactamente 15  $[\pm 1]$  sobres / mes) se evaluaron mensualmente contando el uso de sobres. Los resultados muestran que, la adherencia fluctuó con el tiempo, un promedio de 58% de adherencia a distribución y 28% por adherencia a la instrucción. El consumo promedio de MNP fue 79% del total de sobres proporcionados. Los Factores asociados positivamente con la adherencia incluyó la facilidad de uso (instrucción), el agrado de MNP al niño y el apoyo de la comunidad (distribución e instrucción) y la edad de la madre  $> 25$  años (distribución). Distancia a puesto de salud, conocimiento del uso correcto (OR = 0,74, IC del 95% = 0,66-0,81), percepción de los efectos negativos (OR = 0,73, IC del 95% = 0,54-0,99) y vivir en naciones del sur. Concluyen que la provisión gratuita de MNP, la confianza en el gobierno y el personal de campo jugaron un papel en la implementación exitosa.

Shet et al. (2019) India, en su trabajo de investigación, siendo el objetivo evaluar los efectos de la educación / consejería para padres basada en la comunidad combinado con el tratamiento habitual sobre la tasa de curación de la anemia infantil. El método según los autores un ensayo clínico pragmático aleatorizado por conglomerados en niños 12 a 59 meses de 55 aldeas de la zona rural Chamrajnagar distrito en el sur de la India; las aldeas fueron asignados al azar al tratamiento habitual (n = 27) la intervención (n = 28). Entre 1144 niños participantes, 534 fueron diagnosticados con anemia y que constituyó la muestra de estudio en este análisis. Los resultados indican que, la edad media fue de 30 meses, con una proporción de niños a niñas. De 534 niños con anemia (intervención n = 303; tratamiento habitual n

= 231), 517 fueron reevaluados después de 6 meses (intervención n = 298; tratamiento habitual n = 219) mientras que 17 fueron pérdidas durante el seguimiento (intervención n = 5 y tratamiento habitual n = 12). La tasa de curación de la anemia fue mayor en niños en el grupo de intervención en comparación con niños que reciben tratamiento habitual (55,7% [n = 166 de 298] frente al 41,4% [n = 90 de 219]). Los niños del grupo de intervención demostraron mayores incrementos de hemoglobina media (diferencia, intervención vs. control: 0,25 g / dL; IC del 95%, 0,07-0,44 g / dL) y mejoría en la adherencia al IFA (61,7%; IC del 95%, 56,2- 67,3 frente al 48,4%; IC del 95%, 41,7-55,1 consumido > 75% de las tabletas proporcionadas). Concluyen indicando que la educación y asesoramiento de los padres por parte de una comunidad de salud donde el trabajador logró beneficios perceptibles en la curación de la anemia infantil. Los formuladores de políticas deben considerar este enfoque para mejorar el control de la anemia a nivel de la población.

Adewale et al. (2018) Nigeria, realizaron una investigación, teniendo como objetivo evaluar el conocimiento y la percepción sobre el uso de micronutrientes en polvo (MNP), cumplimiento con el uso del producto y determinar los factores que influyen en el cumplimiento del uso continuo de MNP para la fortificación de alimentos entre los cuidadores de niños de 6 a 23 meses en Konduga LGA, Estado de Borno, Nigeria. Siendo la metodología de diseño el transversal, y la técnica la entrevista y encuesta, los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, prueba de Chi-cuadrado y regresión logística, con el nivel de significancia establecida en 0.05. Dentro de los resultados indican que los encuestados eran mujeres con 111 (50,9%) menores de 30 años (edad media: 29,3 ± 8,0). Veinticuatro (11%) de los encuestados tienen un buen conocimiento de la alimentación complementaria y 77 (35,3%) tiene una buena percepción del uso de MNP. Casi dos tercios [135 (61,9%)] de los encuestados utilizaron MNP. Los factores que influyeron en el cumplimiento de los encuestados con el uso de MNP incluyen; tener <30 años (p = 0,04), tener un cónyuge con educación formal (p = 0,003) y no tener trabajar (p = 0,013) y tener buenos conocimientos sobre alimentación complementaria (p = 0,01). Llegan a la conclusión que, aunque el cumplimiento con el uso de MNP fue superior al promedio, es necesario Mejorar la



consejería sobre alimentación del lactante y del niño pequeño (IYCF, por sus siglas en inglés) centrándose en la importancia de la MNP. Particularmente entre los cuidadores mayores y su cónyuge.

Palombo et al. (2017) Brasil, en su artículo de investigación, siendo el objetivo conocer las dificultades para brindar asesoramiento nutricional y seguimiento del crecimiento infantil, desde la perspectiva de un profesional sanitario. La metodología se encuadra dentro del enfoque cualitativo, utilizando como marco teórico Donabedian,

desarrollado por 53 servidores de atención primaria de salud. Los datos se obtuvieron de grupos focales y se sometieron a análisis de contenido. Los resultados indican que las principales dificultades para el asesoramiento nutricional se agruparon en la categoría de "percepciones y creencias relacionadas con la alimentación infantil". Los "problemas de infraestructura y sanidad" y el "mantenimiento del modelo médico hegemónico" son las principales dificultades para el seguimiento del crecimiento. Estos investigadores concluyen que, además de las inversiones en infraestructura, la capacitación en salud es indispensable considerando creencias y experiencias profesionales, por lo que, de hecho, la asesoría nutricional y el seguimiento del crecimiento infantil se incorporan en la atención primaria de salud.

Sibero (2015) Cuba, realizó un trabajo de investigación, siendo el objetivo evaluar el desempeño del médico de familia en la prestación del servicio de consejería nutricional a niños menores de 3 años en la provincia Sancti Spiritus, referente a la metodología, el diseño de estudio fue observacional y analítico, como técnica uso una encuesta estructurada y guía de observación; dentro de los resultados indica que El desempeño de los médicos examinados solo alcanzo el 10.0% fue evaluado en la calificación de "Bien" o "Excelente: La principal conclusión a la que llega es que muchos de los usuarios se mostraron satisfechos con la consejería nutricional brindada por el médico de la familia.

Con referencia a los antecedentes nacionales, hallamos a Ricse y Yarupaita (2020), quienes realizaron una investigación, teniendo como objetivo establecer los

factores asociados al consumo de micronutrientes, en los niños menores de 5 años en la provincia de Chupaca, Huancayo en el año 2019, la metodología empleada lo encuadra de tipo básico, diseño no experimental y nivel correlacional, la muestra fue de 120 niños, como técnica usaron la encuesta y su instrumento un cuestionario, para el contraste de hipótesis usaron la prueba del chi cuadrado de independencia. Los principales resultados a los que arribaron fueron que el 66.7% mantenía un consumo adecuado del micronutriente, y el 33,3% no lo consumía de forma adecuada, además no encontraron asociación entre el consumo de micronutrientes con la variable motivación de la madre por continuar el tratamiento que recibe del personal de salud; llegaron a la conclusión que existen algunos factores asociados, para lo cual es necesario rediseñar las estrategias y políticas de salud.

Quintana y Raime (2019) que, en su informe de tesis, tiene como objetivo describir la comunicación interpersonal en la consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián, siendo la metodología que uso de enfoque mixto, de nivel descriptivo y diseño de campo, para esto tomaron como muestra a 35 madres de hijos entre 6 y 36 meses, la técnica fue la encuesta y dos instrumentos; los resultados que obtuvieron demuestran que la calidad y calidez en la comunicación interpersonal fue calificado como regular por el 14.3%, buena por el 57.1% y excelente por el 28.6%.. Concluyen que el personal de salud cumple con los cinco momentos señalados en la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 36 meses para lograr la adherencia de suplementos con micronutrientes.

Yarleque (2019), en su trabajo de tesis, cuyo objetivo fue determinar la relación de la Consejería de Enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses, y prevención de anemia ferropénica Centro de Salud Morropon, Piura 2018; el método fue de diseño no experimental, nivel correlacional y enfoque cuantitativa, su muestra la constituyeron 70 madres; utilizaron como técnica a la encuesta y el instrumento un cuestionario que mostro validez y confiabilidad. En los resultados resalta que las madres perciben a la consejería como importante en un 74,3%, no es importante en un 21,4% y solo un

4,3% no opina. Respecto a la prevención de la anemia, un 48,6% fue calificada como bueno, 41,4% regular y solo un 10% como malo; este investigador concluye que la consejería brindada por la enfermera muestra relación positiva y directa con la anemia ferropénica en su aspecto preventivo.

Coras y Gutierrez (2018), en su tesis de investigación, plantean como objetivo determinar la relación de la calidad de la consejería nutricional con la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 24 meses con diagnóstico de anemia que acuden al Centro de Salud Huamanguilla, Ayacucho; usaron el tipo de estudio no experimental de nivel correlacional, estudiaron a una muestra constituida por 30 niños de 6 a 24 meses, para la recolección de datos usaron la técnica de observación directa y sus instrumentos una guía de observación y ficha de cotejo. Respecto a los resultados refieren que El 70% de las Licenciadas (os) en Enfermería brindan una consejería nutricional “inadecuado” de las cuales el 90.5% de las madres o cuidadores brindan una alimentación complementaria “deficiente” y el 9.5% “buena”, llegan a la conclusión Existe relación significativa entre la calidad de la consejería nutricional y la alimentación complementaria en niños (as) de 6 a 24 meses de edad con diagnóstico de anemia.

Munares y Gómez (2016), en su artículo de investigación, plantearon como objetivo considerar la adherencia a los multimicronutrientes y los factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú; Su metodología es considerada como estudio epidemiológico de vigilancia activa, la muestra fue de 2024 niños; la técnica fue la observación y como instrumento una lista de chequeo, además un cuestionario para medir los conocimientos, para el análisis estadístico usaron el test del  $\chi^2$ , Odds Ratio con IC95% y la regresión logística binaria u OR ajustado (ORa). De los resultados se desprende que el 75,9% recibieron multimicronutrientes y la adherencia fue del 24,4% (IC95% 22,3 - 26,6). Concluyen afirmando que Hubo una baja prevalencia de adherencia para un punto de corte exigente ( $\geq 90\%$  sobres de multimicronutrientes consumidos).

Con referencia a los conceptos que abarcan la calidad de consejería nutricional, se tiene que tener presente que para que haya una comunicación eficaz entre los seres humanos, el contacto cara a cara aunado a las relaciones interpersonales, se consideran como las formas de expresión más importantes en el interactuar cotidiano. Ya es sabido que el principal género literario para comunicarnos es la conversación, pero cabe recalcar que la consejería, no es una forma de conversación cotidiana, ya que el interactuar lo hace al personal de salud como que transmite un mensaje con responsabilidad social, y por otra parte los usuarios o pacientes deben sentirlo de la misma forma (INS, 2010).

En ese sentido, el Ministerio de Salud de nuestro país fomenta la consejería como una actividad fundamentalmente comunicativa, pero para eso el emisor debe tener habilidades para transmitir el mensaje, de tal forma que este acto se convierta en un instrumento de comunicación participativa (INS, 2010).

Al respecto, el documento técnico que rige las actividades de comunicación divulgado por el MINSA, conceptúa a la consejería nutricional como el proceso de comunicación educativa entre profesionales sanitarios formados en nutrición y asesoramiento y las mujeres embarazadas, madres, padres o cuidadoras (INS, 2010).

Todo el proceso comunicativo se realiza con la finalidad de analizar y encontrar una situación problemática, para luego proponer decisiones al respecto, siempre tomando como base el resultado de la valoración nutricional, así como la identificación de prácticas positivas para fortalecerlas y corregir las que se consideran como perjudiciales para la salud, las que pueden redundar en un adecuado estado nutricional. Cabe recalcar que una de las funciones de la consejería es robustecer el ambiente natural dentro del cual se desarrollan los niños y niñas, el entorno familiar como lugar personal y la colectividad como un ambiente habitual (INS, 2010).

Para Troian (como se citó en Pinzón et al., 2016), el término consejería implica: Brindar información, asesorar, reprochar, loar, animar, hacer indicaciones e interpretar el significado de su comportamiento al cliente. La palabra ha evolucionado de castigo

y coerción a una relación permisiva que provee liberación emocional a la persona y proporciona su progreso. El mismo autor considera al proceso de la consejería como una concepción dinámica y flexible a las diferentes circunstancias o contextos de una persona o conjunto de personas para lograr objetivos específicos.

Castro y Ortega (2009) sostienen que la consejería es un instrumento que se aplica a los distintos aspectos de la promoción y prevención sanitaria, radica en una correspondencia de asistencia apoyada en una efectiva comunicación; la misma que busca optimizar la salud de las personas proporcionando un medio para realizar un trabajo más eficiente al menor costo. En el aspecto sanitario estos mismos autores la definen como el acto de ayudar a la relación entre un sanitario y un usuario a mejorar o promover la salud al promover su capacidad para decidir acertadamente.

En si la mayoría de conceptos llegan a confluir que este acto comunicativo involucra el actuar entre dos o más individuos y que busca compartir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes por parte de quien recibe el mensaje.

Gamboa et al. (2018), manifiestan que la educación nutricional es un eje transversal, fundamental para todos los ámbitos de la nutrición, ya sean clínicas, servicios de restauración, ciencias de la alimentación o nutrición pública. Tal es así, que un número de individuos creen que la educación nutricional está destinada a la transmisión de conocimientos, pero en si esta tiene otra connotación, que es proporcionar elementos de carácter científico y técnico que susciten y mantengan un adecuado estado de salud integral y fomenten cambios de conducta, como el consumo de alimentos saludables, que en consecuencia ayuden a prevenir enfermedades. Parte importante de la consejería nutricional es considerar las motivaciones, necesidades, actitudes, creencias, intereses, leyes culturales y sociales que fundamentan la práctica de alimentación y formular estrategias que puedan solucionar el problema nutricional de las personas.

Según Gamboa et al. (2018), parte muy resaltante de este proceso comunicacional es la interacción y mediación que se da cuando se realiza esta

actividad, lo que conlleva a darle mayor relevancia en el proceso de entendimiento y comprensión del vínculo entre la nutrición y la salud. Bajo esta premisa se elaboran las intervenciones sanitarias con enfoques holísticos, generalmente estos programas se gestan a raíz de las teorías del comportamiento, cuyo fundamento teórico es vislumbrar los motivos por las que las personas pueden o no cambiar fácilmente sus hábitos alimenticios y pueden cambiar sus actitudes sobre ciertos hábitos alimenticios. Además, agregan que otros modelos optan por el fundamento del proceso de comunicación humana, en el cual intervienen una audiencia, un mensaje que se transmite por una fuente y el canal respectivo, así como por el efecto que ocasiona el mensaje. El fin último es modificar los comportamientos, para lo cual utilizan tecnologías modernas como las que nos ofrecen las de información y comunicación, otras por su parte son muy participativas ya que logran procesos de comunicación de carácter horizontal, centradas principalmente en robustecer y generar habilidades que puedan lograr cambios de conducta.

Una gran parte de los principios teóricos del acto comunicacional, tienen su génesis de la investigación científica del asunto comunicacional en los seres humanos; una primera teoría es la referida a la escuela de Frankfurt; al respecto Sierra (2011), menciona que la comunicación se da dentro de un extenso contexto social y pone en cuestionamiento el rol de los medios de comunicación influido por el poder económico y político. Por supuesto que esta teoría causa mucha reflexión referente al influjo que tienen los medios de comunicación en los mensajes que refuerzan las ideologías que dominan a la opinión pública (Gamboa et al., 2018).

Una teoría muy centrada a la salud es la denominada percepción del peligro, y que en palabras de García (2012), esta involucra al proceso de salud y enfermedad mediante una asociación simple de causa y efecto. Al respecto es bueno considerar que esta teoría llega a un resultado muy reduccionista, en razón a la multicausalidad y diversidad compleja de las patologías, y en muchas oportunidades no se consigue cambios en las prácticas y comportamientos muy a pesar de tener conciencia de la gravedad de la enfermedad.

Grimaldi (1996), plantea la teoría del mercadeo social, esta tiene su fundamento en los principios del denominado mercadeo comercial, conjuncionandose con un análisis previo, una fase de planeación, la ejecución y su respectiva evaluación de la intervención que busca inducir cambios en el comportamiento de los ciudadanos para mejorar su bienestar físico y mental. Actualmente esta teoría lo adapta el programa de promoción de salud del Ministerio de Salud para sus actividades que desarrollan en el ámbito nacional. Un aspecto importante dentro de esta teoría es que involucra a la comunicación persuasiva, que de acuerdo con McGuire (como se citó en Gamboa et al., 2018), está enfocada en diez pasos muy específicos, para que la persona que recibe un mensaje, pueda poner en práctica un comportamiento saludable; pero para que se logre esto, el mensaje debe ser muy eficaz, para lo cual el emisor debe tener habilidades para interiorizar cinco elementos en el receptor, el cual valorará, a decir son: a) la fuente debe ser creíble, b) el mensaje debe ser claro y concluyente, c) el emisor debe conocer al grupo objetivo, d) se debe describir el comportamiento que se está promoviendo.

Gamboa et al. (2018), una parte complementaria a la teoría del mercadeo social es el modelo de comunicación para el cambio de comportamientos, que en conjunción desarrollan mensajes que inducen a las personas a adoptar comportamientos beneficiosos para su salud y tratan de neutralizar la intranquilidad y el miedo que genera el padecimiento. De la misma manera contribuye la teoría de la difusión de innovaciones, que en opinión de Rogers (1995) citada por los mismos autores, brinda a las personas y comunidades optimizar las circunstancias de vida y salud.

Si bien es cierto que lo nuevo y novedoso de un mensaje permite la diseminación en la población objetiva, siendo los medios masivos los que se convierten en el canal más eficaz para la difusión de la información que ayuden a tomar decisiones, pero en realidad solo el uso de los canales interpersonales como la consejería es capaz de activar mecanismos coadyuvadores para la puesta en práctica del mensaje que se propala (Gamboa et al., 2018).

Punto importante en la consejería es que va destinada a que la audiencia debe

recorrer cinco fases que implican: a) la percepción por parte del receptor que este nuevo comportamiento ofrece mejores beneficios que el que se quiere modificar, es decir ofrece una ventaja relativa, b) la compatibilidad, ya que no se contrapone con sus costumbres, necesidades y valores de su comunidad, c) la complejidad, expresado como la comprensión en todo su contexto, d) la posibilidad de poner a prueba, es decir realizar el experimento y compararlo con lo que se practicaba anteriormente, además de observar los resultados específicos en sus congéneres, e) finalmente impacta en la comunicación para el progreso y en la comunicación interactiva, ya que la comunicación se da de forma horizontal y se comparte saberes entre todos los interlocutores (Gamboa et al., 2018).

La calidad de la consejería nutricional es un aspecto muy ligado a la calidad asistencial, que para Donabedian es el grado de uso de los medios más apropiados para lograr las mayores mejoras en la salud (Cabadas, 2015).

La Office of Technology Assessment (OTA) (citado en Cabadas, 2015) se la define como el grado del desarrollo de la atención sanitaria que incrementa la probabilidad de los resultados anhelados por el enfermo y que disminuye la posibilidad de efectos secundarios como consecuencia del nivel de conocimiento teórico y técnico. De esto se desprende que la calidad de la consejería es un componente de una de las dimensiones de la calidad asistencial que es la calidad científico técnica, que Cabadas (2015) lo conceptúa como las competencias que tienen los sanitarios para utilizar de manera óptima los conocimientos y técnicas más desarrollados puestos a su disposición, favoreciendo a la mejora de la salud de la sociedad y a la satisfacción de los pacientes. Al hacer un análisis de este concepto se encuentra que se considera dos aspectos uno referido a las habilidades técnicas y la otra a las relaciones interpersonales que se producen entre el recurso humano sanitario y el paciente.

La calidad de consejería nutricional vendría hacer el nivel de aplicación del conocimiento de aspectos nutricionales y tecnologías de comunicación, así como la interrelación consejero paciente para promover practicas positivas que aseguren un estado nutricional adecuado. En si la consejería nutricional



siempre busca un resultado que es modificar las conductas y prácticas y estas pueden ser de carácter positivo o negativo, lo que genera en muchas oportunidades acciones en contra para realizar la acción (INS, 2010).

El Instituto Nacional de Salud (2010), la consejería nutricional contempla dimensiones: en primer lugar se tiene al encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada, que para el MINSA es el proceso que puede realizarse en el domicilio o establecimiento cuyo punto de partida se cumple con el saludo, amabilidad, formas de comportamiento y sobre todo la actitud de saber escuchar, se deben evitar barreras físicas, entendiéndose que el saber conversar corresponde al dominio de saber comunicar como una función netamente pragmática.

La segunda dimensión se refiere al análisis de factores causales o riesgos, que es conceptualizada como el momento en que los trabajadores de salud y la grávida, madre, padre o custodio analizan las probables raíces de los problemas o riesgos que han surgido. Ayudándoles a identificar estas causas o riesgos y explicarlos en su propio idioma.

Una tercera dimensión se refiere a la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, que de acuerdo con el MINSA es el momento en que conjuntamente el consejero sanitario y la persona que recibe la consejería proponen opciones para solucionar los factores de riesgo previamente identificados.

La cuarta dimensión se denomina registro de acuerdos tomados, conceptualizada como el registro en la historia clínica por parte del personal de salud de las decisiones o acuerdos tomados con la gestante, la madre, el padre o los cuidadores (máximo tres) y anotarlos en un tríptico para llevar, además de motivarlos a implementarlos con el apoyo de su entorno familiar y comunitario.

La quinta dimensión es el cierre y seguimiento de acuerdos tomado, el cual se conceptúa como el acto de seguimiento que se realiza durante las citas consiguientes, este proceso se puede realizar a nivel del intramuro o extramuro.

La adherencia al tratamiento es un concepto que ya lleva muchos años en el ámbito sanitario, la OMS (como se citó en Reyes et al., 2016) lo considera como el nivel en que el comportamiento de un paciente se ajusta a las recomendaciones pactadas de un proveedor de atención médica sobre tomar medicamentos, seguir una dieta o cambiar los hábitos de estilo de vida. En esta definición se hace mención a dos aspectos claves por una parte la participación dinámica del paciente y por la otra la competencia del personal de salud para fomentar un clima de comunicación que ayuden a tomar decisiones compartidas, esto conllevaría a no solo evaluar la toma del medicamento si no también la concurrencia a las citas programadas.

Una definición más concreta es la que proponen Haynes y Sackett, (citado por Reyes et al., 2016) quienes la consideran como el grado de conformidad del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que debe tomar, seguimiento de una dieta o cambios de estilo de vida con las recomendaciones del médico tratante. Por su parte Martín Alfonso (como se citó en Reyes et al., 2016) hace una descomposición de la adherencia terapéutica y la define como un proceder complicado con representación de proceso que consta de una estructura interna y dinámica que integra un componente personal y un componente conductual del propio paciente, así como un componente relacional en el que se involucra el profesional sanitario, con el objetivo de lograr un resultado beneficioso por el bienestar y la salud.

De esto se resalta que existen diferencias entre adherencia y cumplimiento, en sentido literal el cumplimiento hace mención a las recomendaciones del personal de salud y la acción pasiva del paciente, mientras que la adherencia es una práctica dinámica y se traduce como un resultado de los acuerdos y conductas entre los sanitarios y los pacientes (Reyes et al., 2016). Pero en la literatura médica científica ambos términos se utilizan indistintamente y en la práctica pueden ser usados como métodos directos e indirectos.

En la evaluación de la adherencia, existen teorías que intentan explicar a partir de modelos de la conducta, así se tiene:

a) El Modelo de Creencias en Salud, propuesto por Becker y Rosenstock (1974), este es un modelo de iluminación cognitiva que tiene en cuenta dicho comportamiento como consecuencia de las creencias y apreciaciones internas que la persona aporta a una situación explícita (Moreno y Roales, 2003). Al respecto Ortego, et al. (2011) recalcan que el modelo se basa en las proposiciones del valor esperado (expectativas), cuya premisa básica es que la conducta estriba importantemente de dos variables, el valor que el individuo atribuye a una determinada meta y la apreciación que el individuo forma sobre la probabilidad de que la meta deseada se haya alcanzado.

b) Teoría de la acción razonada, propuesta por (Ajzeny Fishbein1973; Ajzen 1991; Fishbein y Ajzen 1975), este modelo propone que los individuos recopilan información del entorno que consideran suficiente sobre los riesgos para la salud y sobre los beneficios y secuelas de implementar ciertos comportamientos o no (Ortego et al., 2011); según los mismos autores, esto a su vez se ve influenciado por dos variables, la personal en la que la actitud esta diferida hacia una conducta que puedes ser favorable o desfavorable, y la otra la variable social que está en relación a las expectativas referentes a esa conducta y que lo percibe del medio social.

c) El Modelo de los Sistemas Autorreguladores de Leventhal, este concibe a la persona como una entidad activa que despliega sus propias teorías sobre su propio estado de salud, es decir, las personas son consumidores activos de información que se perseveran para dar sentido a sus usanzas corporales (Quiles et al., 2009).

Cabe recalcar que según Leventhal, Los dos sistemas de autorregulación son correspondientemente independientes, pero al mismo tiempo interactivos, ya que ambos están implicados en la percepción consciente y en las emociones relacionadas a una enfermedad en particular, así como en individuos y situaciones. (Ortego et al., 2011).

d) Teoría de la autoeficacia de Bandura, propuesta por (Bandura 1977, 1980, 1991, 1997), tiene como fundamento que en los seres humanos existen mecanismos cognitivos que por intermedio de ellos ejecutan cambios en su conducta y en su

motivación. Para este autor hay dos formas de expectativas, la primera de autoeficacia percibida y la segunda de resultado. En la primera el autor propone que las personas tienen la convicción de que pueden desarrollar la conducta adecuada para obtener los resultados, por su parte la segunda es cuando la persona hace una estimación de que esa conducta lo va a conducir a los resultados propuestos (Ortego et al., 2011).

La literatura médica reconoce que para lograr cambios en los comportamientos negativos de las personas, es importante incidir en la adherencia a las recomendaciones, al respecto la casi totalidad de teorías creen que la intención es el aspecto clave para lograr esos cambios, pero los estudios han demostrado que los seres humanos realizan actos inconsistentemente en las intenciones, agravada aun más cuando se presentan aprietos de carácter imprevisto, esto hace que siga existiendo una brecha entre intenciones y acciones en el futuro; de ahí que el aspecto de la autoeficacia general o percibida sea un factor que ayuda a explicar los motivos que llevan a esta brecha. Los estudios han demostrado que la autoeficacia, entendida como el nivel de confianza que tienen los seres humanos en sus capacidades con el objetivo de lograr las metas deseadas, juega un rol fundamental en el logro de tratamientos en el aspecto sanitario (Hernández et al., 2015).

Tradicionalmente se le entiende a la autoeficacia como una actividad específica, pero otros investigadores han ampliado el concepto a un sentido más general y estable de competencias personales, sobre la efectividad que tiene la persona cuando se enfrenta a problemas de aspecto emocional (Olivari y Urra, 2007).

Al respecto la adherencia al tratamiento presenta diversas aristas, según Martín (como se citó en Gonzáles et al., 2015) es una conducta complicada que constituye una mezcla de aspectos propios de la conducta, conjuncionados a otros de carácter relacional y volitivo que llevan a la colaboración y juicio de la terapia por parte de la persona y del método elegido para su acatamiento, de forma vinculada con el profesional sanitario y la subsecuente contestación armonizada por una indagación consciente y activa de recursos para lograr los resultados esperados.

Es menester recalcar que la no adherencia al tratamiento, se considera como un proceso complejo y multifactorial, generalmente viene asociado a insatisfacción con el servicio prestado, esquemas de tratamiento complejos y no adecuados culturalmente, así como a niveles socioeconómicos bajos (Reyes et al. 2016).

Los estudiosos de esta línea de investigación han encontrado que cuando el paciente no se muestra adherente al tratamiento va afectar de forma directa al paciente, dándose como resultado un incremento en los costos de atención, aumento de exámenes de laboratorio innecesarios, cambios en la terapéutica en dosis y tipo de medicamentos, cambios en los esquemas de tratamiento de rehabilitación, incremento de visitas domiciliarias, reingreso a los servicios de hospitalización, incremento de la gravedad de la patología y en numerosos casos la muerte (Reyes et al. 2016).

El no ser adherente tiene repercusiones en las esferas clínica, psicosocial y económica, tal es así que en la esfera económica se traduce en gastos por el costo económico y en adultos por ausentismo laboral, lo que conduce a baja productividad laboral.

Otro aspecto que ha sido estudiado son los factores para que un paciente no se adherente a la terapéutica, uno de los principales y que compete a este estudio es los relacionados con la atención médica, principalmente el referido a la falta de conocimiento o la competencia técnica de los trabajadores de la salud, explícitamente en la falta de tiempo en el proceso de comunicación proveedor-paciente (Reyes et al. 2016).

Para que una persona sea adherente al tratamiento, es crucial que se cumplan y se interioricen tres momentos, los cuales deben ser exhaustivos y excluyentes, el primer momento es el acceso de las personas a los servicios de salud, es aquí donde se realiza el contacto entre proveedor y paciente; un segundo momento se refiere al compromiso que adquiere el paciente con el proceso que se inicia, en esta fase se requiere acciones dirigidas a comportamientos de pacientes, proveedores e instituciones; y finalmente un tercer momento que tiene como finalidad el encontrar

cambios en su estilo de vida y que estos sean perdurables en el tiempo (Nieto y Pelayo, 2009).

La Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC, 2017), la falta de adherencia puede clasificarse desde diversos puntos de vista, así tenemos: A) según la intencionalidad, esta se divide en dos: la intencionada, cuya característica es que el usuario es sensato de la acción, y esta decisión puede verse influenciada por las actitudes, creencias y expectativas del paciente. Y la no intencionada, en esta los pacientes se vuelven no adherentes ya que presentan limitaciones para su cumplimiento. B) Debido a factores temporales, aquí se encuentran diferentes categorías como: La no iniciación o también conocida como falta de adherencia primaria, es decir el paciente una vez que tiene la prescripción no inicia el tratamiento. C) la iniciación tardía, es cuando el paciente por algún motivo retrasa el inicio de la prescripción; Discontinuación temprana o anticipada, es cuando el paciente cesa de tomar el medicamento mucho antes de lo que está establecido por el galeno. D) la subdosificación, se da cuando el paciente toma una menor dosis con la finalidad de obtener un resultado satisfactorio. E) la sobredosificación, en la que el paciente ingiere una mayor dosis de lo prescrito. F) la adherencia, considerada cuando el paciente ha seguido las indicaciones en lo referente a dosificación, regularidad y duración establecida.

Para medir la adherencia al tratamiento, la literatura científica los clasifica en dos grupos que a decir de Pages y Valverde (2018) son los métodos directos e indirectos; dentro de los directos encontramos a la terapia directamente observada y la determinación de la concentración del medicamento, mientras que en los indirectos se encuentran los que están basados en la entrevista utilizando en la mayoría de veces cuestionarios, el recuento de la medicación sobrante, el análisis de registros de dispensación y últimamente con el desarrollo de tecnología los dispositivos electrónicos. Existen algunas características que se diferencian entre ambos métodos, así, los directos suelen ser muy objetivos, pero son caros y poco prácticos, estos se usan generalmente en investigaciones experimentales. Por su parte los indirectos

tienen como ventaja su sencillez y accesibles para su uso y su desventaja esta los sesgos que puedan ser derivados por parte del investigado.

Las dimensiones de la adherencia, la primera es referida al tratamiento farmacológico, al respecto Honorato (2015) indica que el término adherencia al tratamiento farmacológico incluye tanto los medicamentos prescritos como los hábitos, cuidados personales y estilo de vida indicados o recomendados al paciente. Por lo que el tratamiento trae consigo algunos elementos que son importantes analizarlos para lograr la adherencia como el medicamento, la dosis, vía de administración, intervalo de administración, duración, efectos secundarios, complejidad del régimen terapéutico.

Honorato (2015) refiere que cuando no se reciben los medicamentos exactos recetados por el galeno, se constituye como una de las causas de no adherencia. En cuanto a la dosis, se constituye como un factor de no adherencia cuando no se reciben las dosis prescritas, aquí se pueden presentar dos circunstancias, la primera cuando el paciente hace una valoración de su estado de salud como positiva debido a incremento de dosis y la segunda cuando por molestias que se presentan opta por disminuir la dosis. Por otra parte, la formulación del medicamento tiene consigo una percepción de preferencia por parte de los pacientes, así hay personas que prefieren jarabes, gotas, inyecciones, etc. De la misma forma la vía de administración influye directamente en la adherencia, así los que son de administración directa como las inyecciones tienen adherencias más altas. Uno de los elementos más importantes para lograr la adherencia al tratamiento farmacológico es el intervalo de administración, se tiene reportado que los tratamientos con monodosis logran mejores niveles de adherencia. El otro elemento a considerar es la duración, al respecto los estudios indican que la adherencia disminuye con el tiempo. Mientras que los efectos secundarios son causa importante de incumplir con el tratamiento y esto se incrementa aún más cuando el paciente refiere mejoría clínica.

Para tratar a los niños menores de 6 a 36 meses que cursan con anemia, la mayoría de países han implementado la estrategia de medicar o suplementar con

multimicronutrientes en una presentación que le denominan chispitas, al respecto un estudio de revisión del portal Cochrane encontró que disminuyen la anemia en 31% y la deficiencia de hierro en 51%, cuando es comparado con el placebo (Pasricha et al., 2013).

Respecto a la segunda dimensión denominada adherencia al tratamiento dietético es importante mencionar a Martín et al. (2008) quienes indican que la adherencia nutricional esta dado por un comportamiento positivo para cumplir con la terapia adecuada, que implica la participación activa y voluntaria de las personas, además que es convenida con el profesional sanitario. En este sentido se requiere que la persona debe mostrar una actitud proactiva.

Es importante entender que la nutrición es un proceso de carácter inconsciente e involuntario, a través del cual el organismo usa los nutrientes contenidos en los alimentos, para conseguir energía, reparar y construir las estructuras orgánicas y regularizar los fenómenos metabólicos, para esto se requiere de una dieta, que es entendida como una regla o procedimiento alimentario, esto es, la manera en que los alimentos son incluidos en la práctica diaria de las personas (Carrillo et al., 2011).

De todo esto se entiende como tratamiento dietético al proceso de carácter complejo, mediante el cual se traza una terapia nutricional para cada persona o paciente, tratando de optimizar su seguridad y eficiencia para un apropiado conocimiento por parte del equipo sanitario (Moreno, 2019).

Los estudios han demostrado que, para mejorar la calidad de vida, es fundamental optimizar el estado nutricional, mediante una dieta equilibrada y que esté adaptada a la enfermedad subyacente, aunado al tratamiento farmacológico.

La investigación se realizara con los niños beneficiarios del Programa Nacional Cuna Más (PNCM), el mismo que es considerado como un programa social focalizado bajo la administración del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), que tuvo sus inicios en el año 2012; el propósito de este programa es perfeccionar el desarrollo infantil de los niños y las niñas cuya edad sea menor a 3 años, siendo su ámbito de



acción las zonas consideradas como pobres y pobres extremos, todo esto para revertir las brechas que se presentan a nivel emocional, social, físico y preponderantemente cognitivo, todo esto con acciones de acompañamiento en el seno familiar y de cuidado diurno, además de acciones multisectoriales principalmente con el Ministerio de Salud (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social , 2017).

### III. METODOLOGÍA

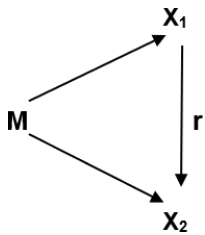
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación de acuerdo a su finalidad es de tipo aplicada, según Ñaupas et al. (2018) es la que está fundamentada en los hallazgos de la investigación básica y su propósito es resolver los problemas que aquejan a la sociedad.

Referente al diseño de investigación, Hernández y Mendoza (2018), es cuantitativo por que indican que es un procedimiento o táctica que se realiza para conseguir la información (datos) necesaria para una investigación, con el objetivo final de dar respuesta satisfactoria al problema. Por lo que esta investigación es de diseño no experimental descriptivo correlacional y transversal; es no experimental porque se caracteriza por la no intervención del investigador, limitándose solo a observar los hechos, además que en ningún momento manipula las variables de estudio; durante el proceso se utiliza el método científico para su análisis; es descriptiva por que investigan la frecuencia de presentación de las características de las variables en una determinada población; es correlacional porque tiene como propósito asociar variables, conceptos, hechos o fenómenos, cuantitativamente miden las variables de estudio y como es su relación entre ellas y es transversal por que las variables que se está estudiando solo van a ser medidas en una sola ocasión, utiliza el método hipotético-deductivo que a decir de Ñaupas et al. (2018) es una actividad que inicia con aseveraciones contenidas en una hipótesis y que mediante un contraste se refuta o falsea las misma, a partir del cual se sacan conclusiones de forma deductiva, las mismas que deberan cotejarse con los hechos.

Figura 1

*Esquema del diseño de investigación*



Nota. Tomado de Hernández et al. (2014)

Dónde:

M = Muestra a ser estudiada

X<sub>1</sub> = Variable 1. Calidad de la consejería nutricional

X<sub>2</sub> = Variable 2. Adherencia al tratamiento de la anemia

R = Correlación de variables

### 3.2. Variables y operacionalización

El presente estudio considera dos variables, una primera es la calidad de la consejería nutricional, por su parte la segunda corresponde a la adherencia al tratamiento de la anemia. Cabe recalcar que ambas variables están operacionalizadas metodológicamente y guardan un vínculo estrecho a la técnica e instrumento propuesto para la recolección de datos. Además, el instrumento recoge información para cumplir con los objetivos trazados en esta investigación. Anexo ir a la matriz de operacionalización.

#### 3.2.1. Variable 1: Calidad de la consejería nutricional

Se define conceptualmente como el nivel de aplicación del conocimiento de aspectos nutricionales y tecnologías de comunicación, así como la interrelación consejero paciente para promover practicas positivas que aseguren un estado

nutricional adecuado (INS, 2010).

La calidad de la consejería nutricional, en esta investigación es definida operacionalmente como el grado de cumplimiento de la secuencia de la sesión de consejería desde la apertura hasta el cierre, evaluándose cinco dimensiones, las cuales son: Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada, análisis de factores causales o riesgos, búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, registro de acuerdos tomados, cierre y seguimiento de acuerdos tomados. Anexo B.

### 3.2.2. Variable 2: Adherencia al tratamiento de la anemia.

Haynes y Sackett (como se citó en Reyes et al., 2016) definen conceptualmente a la adherencia al tratamiento como el grado de conformidad del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que debe tomar, seguimiento de una dieta o cambios de estilo de vida con las recomendaciones del médico tratante.

Respecto a la definición operacional en esta investigación es el cumplimiento al tratamiento farmacológico y dietético por parte de la madre de los niños de 6 a 36 meses, valorados mediante una escala tipo Likert: Nunca, a veces, casi siempre y siempre. Anexo B.

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

El presente estudio tomó como población al total de niños beneficiarios del programa Cuna Más del distrito de Chuquibambilla de la provincia de Grau, región Apurímac, que según la coordinación del programa es de 58 beneficiarios.

Para efectos de la muestra y como la población es conocida y finita se tomará al total de niños beneficiarios, considerándose como muestra censal y que según Balestrini (2006) es la que constituye al total de un conglomerado de unidades que se pretende investigar, siendo su característica principal que dichas unidades contengan

características similares. Bajo esta premisa la muestra será de 58 niños.

Referente a la selección de unidades que conformaran la muestra, se realizó haciendo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia que de acuerdo con Celis (2014) se usa cuando las unidades de estudio son accesibles en la población que se está estudiando.

Por su parte las unidades de análisis para el presente estudio la constituyeron las madres de los niños con edades de 6 a 36 meses que son beneficiarios del programa nacional Cuna Más del distrito de Chuquibambilla de la provincia de Grau, región Apurímac.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Respecto a la técnica de recolección de datos, este estudio utilizó a la encuesta que de acuerdo con Bernal (2010), se basa en un conglomerado de preguntas, cuyo propósito es recoger datos provenientes de las personas estudiadas; además de la observación no participante, que según Arias (2020) se usa cuando el investigador presta atención al problema u objeto de investigación en su fase natural; es otras palabras, no participa en la investigación. El investigador está físicamente separado de la población de estudio y permite que la población lleve a cabo sus actividades comunes.

Por su parte los instrumentos usados fueron el cuestionario que a opinión de Arias (2020) está dirigido únicamente a personas y suministra información sobre sus comportamientos, percepciones u opiniones.

El cuestionario que mide la variable calidad de la consejería nutricional fue tomado de Coras y Gutiérrez (2018), el cual fue adaptado para el presente estudio. Mientras que el cuestionario para medir la variable adherencia al tratamiento fue tomado de Murrieta (2018) quien encontró una confiabilidad con un índice de Alfa de

Cronbach de 0.891.

Por nuestra parte, la validez de los cuestionarios que miden la variable calidad de la consejería nutricional, y adherencia al tratamiento, fueron validados mediante la técnica de juicio de expertos, los resultados de la valoración de juicio de expertos fueron procesados mediante la técnica V de Aiken habiéndose obtenido un índice de acuerdo de 0,78, lo que lo califica como instrumento válido.

Para la confiabilidad se usó la técnica Alfa de Cronbach, al respecto una vez obtenido la validez de contenido por los jueces expertos, mediante una prueba piloto se les aplicó el instrumento al 20% de la muestra, producto de esto se obtuvo la validez para la variable calidad de consejería nutricional de 0,848 considerado de alta confiabilidad, por su parte la variable adherencia al tratamiento de anemia fue de 0,696 calificado como bueno.

### **3.5. Procedimientos**

Un primer momento correspondió a la validez del contenido de los instrumentos propuestos, esto se realizó mediante la técnica de juicio de expertos, para lo cual se les solicitó a 3 expertos en la línea de investigación a fin de que puedan evaluar y calificar; los resultados de los jueces fueron procesados mediante la V de Aiken, esta se usa para estimar la relevancia que presentan los ítems con referencia a un dominio o dimensión, tomando en cuenta el calificativo de los jueces (Escrura, 1998); Para que nuestros instrumentos sean validos se tomó un índice mayor a 0,07 lo que significa un acuerdo ideal entre los jueces.

El segundo momento fue demostrar la confiabilidad de los instrumentos, para tal fin se usó la técnica del coeficiente alfa de Cronbach, esta es una medida de confiabilidad que toma valores desde 0 a 1, y su resultado nos indica que cuando el valor es cercano a 1, el instrumento es mucho más confiable (Soler y Soler, 2012). Para esto se procedió con aplicar los instrumentos al 25% de la muestra propuesta, es

decir a madres con niños menores de 36 meses con características similares a nuestra muestra.

Además, se solicitó la aceptación para realizar la investigación, en tal caso se cursaron los documentos respectivos a la coordinación del Programa Cuna Más del distrito de Chuquibambilla.

Para la fase de recolección de datos, personalmente se les encuestó a las madres, para tal fin se le visitó a sus domicilios, siempre teniendo en cuenta no interferir con sus labores y respetando su participación; posteriormente estos resultados fueron vaciados a una matriz de datos creada en una hoja de cálculo y exportada al paquete estadístico SPSS versión 25 para su análisis.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El análisis de datos se realizó usando en primer lugar la estadística descriptiva, esto está presentada en tablas de frecuencia y de contingencia de acuerdo a los objetivos propuestos. A fin de comprobar la relación entre las variables, se usó el método inferencial con la técnica estadística correlación de Spearman, esta prueba es considerada como no paramétrica, ya que busca medir la relación entre 2 variables, que además su escala de medición es ordinal y los datos no muestran distribución normal (Celis, 2014).

### **3.7. Aspectos éticos**

Con la finalidad de proteger a las personas que participaron en la presente investigación, se respetó todas las declaraciones que han sido proclamadas en el ámbito internacional, por parte del investigador se buscó realizar buenas prácticas y sobre todo la integridad ética del mismo; para lo cual se respetaron los principios éticos tomados por la Universidad Cesar Vallejo, se respetó la autonomía de las unidades de

estudio ya que se les dejó en la libertad de ser participe o no de este estudio; si estos aceptaron participar, firmaron el consentimiento informado y se les informó sobre los beneficios de la investigación, así como la protección de su identidad y de los datos que emitan.

Parte importante de esta investigación es que se garantiza la competencia técnica y profesional del investigador, para tal fin se usó el rigor científico en todos los pasos del proceso investigativo.

Así mismo, esta investigación respetó el derecho a la propiedad intelectual tomadas de otros investigadores, para lo cual se garantizó la citación y referencia de las normas APA.



## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

A continuación, se presentan los resultados emergidos del análisis de las variables estudiadas. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios, fueron procesados en Excel y exportados a SPSS v.25, la misma que nos presenta los resultados en tablas de frecuencias y contingencia que se detallan:

#### 4.1.1. Resultado del nivel de calidad de consejería nutricional

**Tabla 1**

*Distribución de frecuencias de la calidad de consejería nutricional y sus dimensiones*

Calidad de consejería nutricional	D1. Explicaciones sobre la situación encontrada		D2. Encuentro y análisis de factores causales o riesgos		D3. Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos		D4. Registro de acuerdos tomados		D5. Cierre y seguimiento de acuerdos tomados.			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Mala	14	24,1	25	43,1	22	37,9	12	20,7	20	34,5	16	27,6
Regular	34	58,6	27	46,6	23	39,7	28	48,3	32	55,2	31	53,4
Buena	10	17,2	6	10,3	13	22,4	18	31,0	6	10,3	11	19,0
Total	58	100,0	58	100,0	58	100,0	58	100,0	58	100,0	58	100,0

*Nota:* Resultados de cuestionario de calidad de consejería nutricional

En la tabla 1, se muestra la opinión de 58 padres de niños beneficiarios del programa Cuna Más, Chuquibambilla, perciben que la variable calidad de consejería nutricional se da en un nivel bueno (17,2%), nivel regular (58,6%) y nivel malo (24,1%). Respecto a la dimensión explicaciones sobre la situación encontrada perciben como nivel bueno el 10,3%, nivel regular el 46,6% y nivel malo 43,1%. Por otra parte, en la dimensión encuentro y análisis de factores causales o riesgos el 22,4% lo perciben como de nivel bueno, el 39,7% de nivel regular y el 37,9 % de nivel malo. Mientras que en la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos el 31,0% lo perciben como de nivel bueno, el 48,3% de nivel regular y el 20,7 % de nivel malo. Por

su parte en la dimensión registro de acuerdos tomados, el 10,3% lo perciben como de nivel bueno, un 55,2% de nivel regular y el 34,5 % de nivel malo. Finalmente, sobre la dimensión cierre y seguimiento de acuerdos tomados, el 19,0% lo perciben como de nivel bueno, un 53,4% de nivel regular y el 27,6 % de nivel malo.

#### 4.1.2. Resultado del nivel de adherencia al tratamiento de la anemia

**Tabla 2**

*Distribución de frecuencias de la adherencia al tratamiento de la anemia y sus dimensiones*

Nivel	Adherencia al tratamiento de la anemia		D1. Tratamiento farmacológico		D2. Tratamiento dietético	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Inadecuada	8	13,8	20	34,5	17	29,3
Regular	35	60,3	29	50,0	21	36,2
Adecuada	15	25,9	9	15,5	20	34,5
Total	58	100,0	58	100,0	58	100,0

*Nota:* Resultados de Cuestionario adherencia al tratamiento de anemia

En la tabla 2, se muestra la opinión de 58 padres de niños beneficiarios del programa Cuna Más, Chuquibambilla, perciben que la variable adherencia al tratamiento de la anemia se da en un nivel adecuado (25,9%), nivel regular (60,3%) y nivel inadecuado (13,8%). Respecto a la dimensión tratamiento farmacológico perciben como nivel adecuado el 15,5%, nivel regular el 50,0% y nivel inadecuado el 34,5%. Por su parte, en la dimensión tratamiento dietético el 34,5% lo perciben como de nivel adecuado, el 36,2% de nivel regular y el 29,3 % de nivel malo.

#### 4.1.3. Resultados según la relación entre las dimensiones de calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia

##### Resultado del objetivo general

**Tabla 3**

*Tabla de contingencia Calidad de consejería nutricional versus adherencia al tratamiento de la anemia*

		Adherencia al tratamiento de la anemia			Total	
		Inadecuada	Regular	Adecuada		
Calidad de consejería nutricional	Mala	Recuento	0	10	4	14
		% del total	0,0%	17,2%	6,9%	24,1%
	Regular	Recuento	6	22	6	34
		% del total	10,3%	37,9%	10,3%	58,6%
	Buena	Recuento	2	3	5	10
		% del total	3,4%	5,2%	8,6%	17,2%
	Total	Recuento	3	8	35	15
		% del total	5,2%	13,8%	60,3%	25,9%

Fuente: Tabla 1 y tabla 2

En la tabla 3, podemos observar en los padres de niños evaluados respecto a la relación de la calidad de consejería y adherencia al tratamiento, que el 17,2 % (10) perciben una mala calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, el 37,9% (22) perciben una regular calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, y también el 8,6% (5) perciben una buena calidad de consejería y una adecuada adherencia al tratamiento de anemia, en el programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

## Resultado del objetivo específico 1

**Tabla 4**

*Distribución de frecuencias de las explicaciones sobre la situación encontrada y adherencia al tratamiento de la anemia*

		Adherencia al tratamiento de la anemia			Total	
		Inadecuada	Regular	Adecuada		
Explicaciones sobre la situación encontrada	Mala	Recuento	2	18	5	25
		% del total	3,4%	31,0%	8,6%	43,1%
	Regular	Recuento	6	15	6	27
		% del total	10,3%	25,9%	10,3%	46,6%
	Buena	Recuento	0	2	4	6
		% del total	0,0%	3,4%	6,9%	10,3%
Total	% del total	8	35	15	58	
			13,8%	60,3%	25,9%	100,0%

Fuente: Cuestionario calidad de consejería nutricional y cuestionario adherencia al tratamiento de anemia.

En la tabla 4, podemos observar en los padres de niños evaluados respecto a la relación de la calidad de explicaciones sobre la situación encontrada y adherencia al tratamiento, que el 31,0 % (18) perciben una mala calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, el 25,9% (15) perciben una regular calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, y también el 6,9% (4) perciben una buena calidad de consejería y una buena adherencia al tratamiento de anemia, en el programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

## Resultado del objetivo específico 2

**Tabla 5**

*Distribución de frecuencias del encuentro y análisis de factores causales o riesgos y adherencia al tratamiento de la anemia*

		Adherencia al tratamiento de la anemia				
		Inadecuada	Regular	Adecuada	Total	
Encuentro y, análisis de factores causales o riesgos	Mala	Recuento	2	13	7	22
		% del total	3,4%	22,4%	12,1%	37,9%
	Regular	Recuento	5	15	3	23
		% del total	8,6%	25,9%	5,2%	39,7%
	Buena	Recuento	1	7	5	13
		% del total	1,7%	12,1%	8,6%	22,4%
Total	Recuento	8	35	15	58	
	% del total	13,8%	60,3%	25,9%	100,0%	

Fuente: Cuestionario calidad de consejería nutricional y cuestionario adherencia al tratamiento de anemia.

En la tabla 5, podemos observar en los padres de niños evaluados respecto a la relación de la calidad de encuentro y análisis de factores causales o riesgos y adherencia al tratamiento, que el 22,4 % (13) perciben una mala calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, el 25,9% (15) perciben una regular calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, y también el 12,1% (7) perciben una buena calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, en el programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

### Resultado del objetivo específico 3

**Tabla 6**

*Distribución de frecuencias de la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y adherencia al tratamiento de la anemia*

		Adherencia al tratamiento de la anemia				
			Inadecuada	Regular	Adecuada	Total
Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Mala	Recuento	0	11	1	12
		% del total	0,0%	19,0%	1,7%	20,7%
	Regular	Recuento	2	18	8	28
		% del total	3,4%	31,0%	13,8%	48,3%
	Buena	Recuento	6	6	6	18
		% del total	10,3%	10,3%	10,3%	31,0%
Total	% del total	8	35	15	58	
		13,8%	60,3%	25,9%	100,0%	

Fuente: Cuestionario calidad de consejería nutricional y cuestionario adherencia al tratamiento de anemia.

En la tabla 6, podemos observar en los padres de niños evaluados respecto a la relación de la calidad de búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y adherencia al tratamiento, que el 19,0 % (11) perciben una mala calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, el 31,0% (18) perciben una regular calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, y también el 10,3% (16) perciben una buena calidad de consejería y una buena adherencia al tratamiento de anemia, en el programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

## Resultado del objetivo específico 4

**Tabla 7**

*Distribución de frecuencias del registro de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia*

		Adherencia al tratamiento de la anemia			Total	
		Inadecuada	Regular	Adecuada		
Registro de acuerdos tomados	Mala	Recuento	2	14	4	20
		% del total	3,4%	24,1%	6,9%	34,5%
	Regular	Recuento	4	18	10	32
		% del total	6,9%	31,0%	17,2%	55,2%
	Buena	Recuento	2	3	1	6
		% del total	3,4%	5,2%	1,7%	10,3%
Total	Recuento	8	35	15	58	
	% del total	13,8%	60,3%	25,9%	100,0%	

Fuente: Cuestionario calidad de consejería nutricional y cuestionario adherencia al tratamiento de anemia.

En la tabla 7, podemos observar en los padres de niños evaluados respecto a la relación de la calidad de registro de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento, que el 24,1 % (14) perciben una regular calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, el 31,0% (18) perciben una regular calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, y también el 5,2% (3) perciben una buena calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, en el programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

## Resultado del objetivo específico 5

Tabla 8

*Distribución de frecuencias del cierre y seguimiento de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia*

		Adherencia al tratamiento de la anemia			Total	
		Inadecuada	Regular	Adecuada		
Cierre y seguimiento de acuerdos tomados.	Mala	Recuento	2	9	5	16
		% del total	3,4%	15,5%	8,6%	27,6%
	Regular	Recuento	5	16	10	31
		% del total	8,6%	27,6%	17,2%	53,4%
	Buena	Recuento	1	10	0	11
		% del total	1,7%	17,2%	0,0%	19,0%
Total	Recuento	8	35	15	58	
	% del total	13,8%	60,3%	25,9%	100,0%	

Fuente: Cuestionario calidad de consejería nutricional y cuestionario adherencia al tratamiento de anemia.

En la tabla 8, podemos observar en los padres de niños evaluados respecto a la relación de la calidad de cierre y seguimiento de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento, que el 15,5 % (9) perciben una mala calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, el 27,6% (16) perciben una regular calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, y también el 17,2% (10) perciben una buena calidad de consejería y una regular adherencia al tratamiento de anemia, en el programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.



## 4.2. Análisis inferencial

Para el contraste de hipótesis, se adoptó los parámetros de las pruebas no paramétricas, es así que la hipótesis general y las específicas fueron analizadas a través de la prueba rho de Spearman (ver anexo)

### 4.2.1. Prueba de Hipótesis general

H<sub>G</sub>: La calidad de la consejería nutricional se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

**Tabla 9**

*Correlación de las variables calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia*

		V2. Adherencia al tratamiento de la anemia	
Rho de Spearman	V1. Calidad de consejería nutricional	Coefficiente de correlación	-0,114
		Sig. (bilateral)	0,394
		N	58

En la tabla 9, se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de -1,114 con p-valor = 0.394 (> 0.05), por lo que existe suficiente evidencia estadística para no rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se puede afirmar que la calidad de la consejería nutricional no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

### 4.2.2. Prueba de Hipótesis específica 1

H<sub>1</sub>: La dimensión encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021

**Tabla 10**

*Correlación de la dimensión explicaciones sobre la situación encontrada y Adherencia al tratamiento de la anemia*

		V2. Adherencia al tratamiento de la anemia	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	-0,019
	D1. Explicaciones sobre la situación encontrada	Sig. (bilateral)	0,888
		N	58

En la tabla 10, se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de  $-0,019$  con  $p$ -valor =  $0,888$  ( $> 0,05$ ), por lo que existe suficiente evidencia estadística para no rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se puede afirmar que la dimensión encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

#### **4.2.3. Prueba de Hipótesis específica 2**

H<sub>2</sub>: La dimensión análisis de factores causales o riesgos se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021

**Tabla 11**

*Correlación de la dimensión factores causales o riesgos y adherencia al tratamiento de la anemia*

		V2. Adherencia al tratamiento de la anemia	
Rho de Spearman	D2. Encuentro y, análisis de factores causales o riesgos	Coefficiente de correlación	-0,147
		Sig. (bilateral)	0,272
		N	58

En la tabla 11, se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de -0,147 con p-valor = 0.272 ( $> 0.05$ ), por lo que existe suficiente evidencia estadística para no rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se puede afirmar que la dimensión análisis de factores causales o riesgos no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

#### 4.2.4. Prueba de Hipótesis específica 3

H<sub>3</sub>: La dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021

**Tabla 12**

*Correlación de la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y Adherencia al tratamiento de la anemia*

		V2. Adherencia al tratamiento de la anemia	
Rho de Spearman	D3. Búsqueda de alternativas de solución	Coefficiente de correlación	,261*
		Sig. (bilateral)	0,048

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

En la tabla 12, se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de 0,261 con  $p$ -valor = 0.048 ( $< 0.05$ ), por lo que existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se puede afirmar que la dimensión alternativa de solución y toma de acuerdos se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021, existiendo una baja relación directa (0.261).

#### 4.2.5. Prueba de Hipótesis específica 4

H<sub>4</sub>: La dimensión registro de acuerdos tomados se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021

**Tabla 13**

*Correlación de la dimensión registro de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia*

		V2. Adherencia al tratamiento de la anemia	
Rho de Spearman	D4.	Coefficiente de correlación	-0,12
	Registro de acuerdos tomados	Sig. (bilateral)	0,371
		N	58

En la tabla 13, se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de -0,120

con p-valor = 0.371 ( $> 0.05$ ), por lo que existe suficiente evidencia estadística para no rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se puede afirmar que la dimensión registro de acuerdos tomados no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

#### 4.2.6. Prueba de Hipótesis específica 5

H<sub>5</sub>: La dimensión cierre y seguimiento de acuerdos tomados se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021

**Tabla 14**

*Correlación de la dimensión cierre y seguimiento de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia*

		V2. Adherencia al tratamiento de la anemia	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	0,042
	D5. Cierre y seguimiento de acuerdos tomados.	Sig. (bilateral)	0,757
		N	58

En la tabla 14, se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de 0,042 con p-valor = 0.757 ( $> 0.05$ ), por lo que existe suficiente evidencia estadística para no rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se puede afirmar que la dimensión cierre y seguimiento de acuerdos tomados no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.

## V. DISCUSIÓN

Una de las estrategias más eficaces para reducir la anemia infantil es tratarlas oportunamente con multimicronutrientes, pero muchas veces esto no se logra por que el consumo de los mismos está supeditado al entendimiento sobre los beneficios de los mismos por parte de los padres o cuidadores de los niños, para esto, en los servicios de salud una actividad que se realiza a diario a nivel intramural como extramural es la consejería nutricional, cuyo objetivo básico es lograr la adherencia a la suplementación o tratamiento de la anemia.

En razón a ello, esta investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación entre la calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en los niños beneficiarios del programa Cuna Más, del distrito de Chuquibambilla en el año 2021. Los resultados del contraste de hipótesis evidencian un coeficiente de correlación negativo ( $r = -0,114$ ) no significativo entre las variables estudiadas, reflejando que los momentos que se aplican durante el proceso de la consejería nutricional no están relacionados con la adherencia al tratamiento de la anemia en los niños beneficiarios del programa Cuna Más; este resultado es concordante al estudio de Ricse y Yarupaita (2020) quienes no encontraron asociación entre la motivación de la madre por continuar el tratamiento que recibe del personal de salud y el consumo de micronutrientes; pero son divergentes con Shet et al. (2019), quienes realizaron un estudio en la India y precisan que la consejería que brinda el personal de salud a los padres de los niños logra beneficios importantes en el cumplimiento y curación de la anemia infantil; así mismo, con estudios a nivel nacional como el de Yarleque (2019), quien afirma que existe relación directa y positiva entre la consejería que oferta la enfermera con la prevención de la anemia ferropénica; por su parte Coras y Gutierrez (2018), en un estudio realizado en Ayacucho, concluyen que la calidad de la consejería nutricional y la alimentación complementaria en niños (as) de 6 a 24 meses de edad con diagnóstico de anemia están significativamente relacionadas.

Con referencia a la hipótesis específica 1, nuestro estudio encontró evidencia suficiente para indicar que la dimensión encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada no está relacionada a la variable adherencia al tratamiento de anemia, ya que el Rho de Spearman fue de -0,0019 resultando no significativa, este resultado guarda consistencia con lo reportado por Coras y Gutierrez (2018) quienes manifiestan que el primer momento de la consejería denominada explicación sobre la situación encontrada en su mayor porcentaje es inadecuada, lo que compromete a no cumplir con una adecuada alimentación complementaria.

De la misma forma, el resultado del contraste de la hipótesis específica 2 tampoco encontró relación entre la dimensión análisis de factores causales o riesgos con la variable adherencia al tratamiento de anemia, habiéndose obtenido un índice de correlación negativo ( $r = -0,147$ ) cuyo p-valor fue mayor a 0,05; este resultado es concordante al realizado por Coras y Gutierrez (2018), quienes reportan que el segundo momento denominado análisis de factores causales o riesgos durante el proceso de consejería nutricional aun es inadecuado, lo que se traduce en incumplimiento a las indicaciones de la alimentación complementaria.

Un resultado importante de nuestro estudio es el referido a lo encontrado del contraste de la hipótesis específica 3, en la que se evidenció una correlación positiva ( $r = 0,261$ ) entre las variables analizadas, resultando significativa, esto hace suponer que la dimensión alternativa de solución y toma de acuerdos guarda una relación con la adherencia al tratamiento de la anemia, es decir que los padres de los niños beneficiarios del programa Cuna Más perciben que mientras haya una mayor comprensión en esta dimensión, se incrementa la adherencia. Resultado convergente con el de Coras y Gutierrez (2018), dichos autores indican que el tercer momento el cual está referido a la dimensión alternativa de solución y toma de acuerdos, en su estudio se presenta como adecuada, lo que incide en un mejor cumplimiento de la alimentación complementaria.

El análisis de la hipótesis específica 4, evidencio que la dimensión registro de acuerdos tomados no guarda relación con la adherencia al tratamiento de la anemia, ya que el

índice de correlación fue negativo ( $r = -0,12$ ), además que la significancia fue mayor al nivel planteado ( $0,05$ ); resultado concordante con el de Coras y Gutierrez (2018) quienes al respecto manifiestan que este momento de la consejería nutricional se da en un elevado porcentaje como inadecuado, lo que implica en los padres un bajo cumplimiento de la alimentación complementaria.

Otro resultado de nuestro estudio, es el referido a la hipótesis específica 5, en este aspecto el contraste del mismo encontró un índice de correlación positivo ( $r = -0,042$ ), pero resulto no ser significativo ya que se obtuvo un  $p$ -valor =  $0,757$ , mayor al nivel planteado ( $0,05$ ), con este resultado se afirma que la dimensión cierre y seguimiento de acuerdos tomados no se relaciona con la adherencia al tratamiento de la anemia, siendo concordante al resultado de Coras y Gutierrez (2018), quienes reportan que la mayoría de personas que fueron estudiadas lo califican al momento de la consejería nutricional cierre y seguimiento de acuerdos tomados como inadecuada, la misma que condiciona a no cumplir con las indicaciones para mejorar la alimentación infantil.

A raíz de nuestros resultados, es necesario mencionar que la teoría comunicacional en salud está basada en que para lograr cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas saludables, los emisores deben tener habilidades y competencias para transmitir los mensajes, de tal manera que este procedimiento ayude a los pacientes a tomar decisiones sobre su salud, pero además, los profesionales sanitarios deben considerar algunos factores de orden interno y externo como las motivaciones, sus necesidades de salud, sus actitudes y las creencias que tienen sobre la alimentación.

Al respecto el MINSA considera que cuando se realiza el proceso de la consejería, no se trata de conversaciones de carácter amical o social, para esto el prestador de salud debe tener la convicción que lo que está ofertando se trata de una responsabilidad de orden social, en la que el paciente debe interiorizarlo como tal (Instituto Nacional de Salud, 2010).

En este aspecto, para que se tenga éxito en toda intervención preventiva en atención primaria, los profesionales deberían contar con las competencias



comunicativas adaptadas a la realidad local y regional, de tal manera que esto traiga beneficios a las familias y sus miembros puedan desarrollarse en un ambiente propicio donde una de las principales armas para su desarrollo sea la nutrición balanceada.

El órgano rector en salud, afirma que la consejería nutricional como proceso de carácter educativo se brinda tanto en los servicios de salud como fuera de ellos, además que los aliados estratégicos como los promotores de salud se constituyen en una oportunidad para alcanzar los objetivos que se consensuaron durante la consejería, además que se elimina practicas alimentarias inadecuadas que muchas veces se constituyen como parte de la cultura de la población. Esta acción educativa debería ser oportuna, direccionada a los padres o a quienes están al cuidado de los niños, como es el caso del Programa Cuna Más, los mismos que deben cumplir con responsabilidad su labor; por otra parte, se debería lograr el involucramiento de los mismos para que junto al personal de salud puedan encontrar alternativas de solución.

Parte muy importante de esta acción comunicativa es practicar una conversación en la que el emisor deba saber escuchar y a partir de ahí entender el contexto cultural de las personas, las mismas que permiten aplicar conductas y actitudes positivas en el aspecto nutricional, para esto se debe instituir el vínculo de lo que se está diciendo con su contexto, para lo cual interviene el profesional de la salud quien brinda la consejería, lo que se desea transmitir es decir el mensaje y quien revise ese mensaje en el caso concreto el paciente o los padres de los niños.

Precisamente la consejería nutricional es una de las piezas más importantes para lograr la adherencia al tratamiento, ya que para que se cumpla como tal se requiere que los receptores del mensaje se impliquen de forma activa y voluntaria en el cumplimiento de los acuerdos a los que se llegaron cuando se desarrollan los momentos de la consejería y que de común acuerdo se convierten en compromisos por la salud.

Una de las debilidades de nuestro estudio fue su diseño, ya que fue no experimental y transversal, es decir solo se tomo los datos en un solo momento, además que las unidades muestrales por el aislamiento social le dieron poco tiempo

para brindar las respuestas a los cuestionarios entregados, muchos de ellos no entendían las preguntas, por lo que el investigador principal tuvo que interactuar con ellos para obtener las respuestas. Otro aspecto que se constituyó como una debilidad fue que en la revisión de antecedentes no se encontraron estudios que hayan analizado las cinco dimensiones con la adherencia al tratamiento de la anemia, por lo que la comparación de los resultados correspondientes a las hipótesis específicas no se ha podido realizar.

Es menester recalcar que durante el proceso de la consejería nutricional debe existir una mediación e interacción entre emisor y receptor, que muchas veces y por diversos motivos no se cumplen, aunado a que el proceso comunicativo no se realiza tomando en cuenta las necesidades de los pacientes y solo está basada en cumplir la actividad, por lo que, la percepción que se forman los pacientes es negativa, valorando esta actividad como algo insignificante para mejorar su estado de salud, estos argumentos podrían ser una posible explicación de nuestros resultados.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Respecto a la hipótesis general, los resultados demuestran que la variable calidad de consejería nutricional no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en los niños beneficiarios del programa Cuna Más, del distrito de Chuquibambilla en el año 2021.

**Segunda:** Con referencia a la hipótesis específica 1, los resultados nos permiten concluir que la dimensión encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en los niños beneficiarios del programa Cuna Más, del distrito de Chuquibambilla en el año 2021.

**Tercera:** Respecto a la hipótesis específica 2, los resultados nos permiten concluir que la dimensión análisis de factores causales o riesgos no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en los niños beneficiarios del programa Cuna Más, del distrito de Chuquibambilla en el año 2021.

**Cuarta:** Con referencia a la hipótesis específica 3, los resultados nos permiten concluir que la dimensión alternativa de solución y toma de acuerdos se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en los niños beneficiarios del programa Cuna Más, del distrito de Chuquibambilla en el año 2021.

**Quinta:** Respecto a la hipótesis específica 4, los resultados nos permiten concluir que la dimensión registro de acuerdos tomados no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en los niños beneficiarios del programa Cuna Más, del distrito de Chuquibambilla en el año 2021.

**Sexta:** Con referencia a la hipótesis específica 5, los resultados nos permiten concluir que la dimensión cierre y seguimiento de acuerdos tomados no

se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de anemia en los niños beneficiarios del programa Cuna Más, del distrito de Chuquibambilla en el año 2021.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 1: Se recomienda realizar estudios comparativos en ámbitos similares con el mismo diseño metodológico y adoptando los instrumentos de esta investigación, con la finalidad de validar o refutar nuestros resultados.
- 2: Se propone realizar estudios experimentales donde se pueda realizar el seguimiento domiciliario para verificar el impacto que tiene la consejería nutricional sobre la adherencia al tratamiento de la anemia.
- 3: A la dirección de la Micro Red Chuquibambilla, se le recomienda que la gestión involucre en el análisis de la situación nutricional de los niños a los representantes del Programa Nacional Cuna Más, para que juntos propongan estrategias que puedan revertir la anemia infantil.
- 4: Al responsable del programa articulado nutricional de la Micro Red Chuquibambilla proponer y desarrollar capacitaciones sobre consejería nutricional dirigidos a todo el personal de salud, donde se enfatiza la importancia de lograr el involucramiento de los padres para mejorar la adherencia a la suplementación con hierro y al tratamiento de la anemia.

## REFERENCIAS

- Adeyemi, A., Akinola, F., Elvis, I., y Olubunmi, A. (2018). Compliance with Use of Micronutrient Powder among Caregivers of Children Aged 6-23 Months in a District of a State in North East Nigeria. *International Journal of TROPICAL DISEASE & Health*, 34(3). 1-11. <https://www.journalijtdh.com/index.php/IJTDH/article/view/30095>
- Aquino, C. (2021). Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(1), e924. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000100018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018)
- Argash, S., Inge, B., Nindya, P., Tosca, T., Azeb, L., Saskia, O. (2020). Determinants of adherence to micronutrient powder use among young children in Ethiopia. *Matern Child Nutr.*, e13111. <https://doi.org/10.1111/mcn.13111>
- Arias, J. (2020). *Proyecto de tesis. Guía para la elaboración*. Arequipa. [www.agogocursos.com](http://www.agogocursos.com)
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica* (1.ª ed.). Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL.
- Balestrini, M. (2006). *El Proyecto de Investigación. Guía para su elaboración* (6.ª ed.). Caracas: Episteme.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3.ª ed.). Colombia: Pearson Educación.
- Cabadas, R. (2015). La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? *CIR MAY*

AMB, 20(2), 79-82.  
[http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07\\_20\\_1\\_FC\\_Cabadas.pdf](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_20_1_FC_Cabadas.pdf)

Carrillo, L., Álvarez, J., Rodríguez, M. (2011). Soporte nutricional en atención primaria. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia.

Castro, E., Ortega, P. (2009). Consejería personalizada en Enfermería. *Revista Mexicana*, 25(3), 228-230. <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>

Celis, A. (2014). *Bioestadística* (3.<sup>a</sup> ed.). México: El manual moderno.

Christensen, L., Sguassero, Y., Cuesta, C. (2013). Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. *Arch Argent Pediatr*, 111(4), 288-294. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2013/v111n4a04.pdf>

ComexPerú. (2021). *La anemia infantil durante la COVID-19*. <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-anemia-infantil-durante-la-covid-19>

Coras, M., & Gutierrez, R. (2018). *Calidad de la consejería nutricional y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses con diagnóstico de anemia que acuden al Centro de Salud Huamanguilla, Ayacucho, 2018*. [Tesis de pregrado. Universidad San Cristóbal de Huamanga]. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3499>

Escurra, L. (1998). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista De Psicología*, 6(1-2), 103-111. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>

Gamboa, E., Escalante, E., Amaya, A. (2018). Aplicabilidad de las teorías de

comunicación en salud en el campo de la educación nutricional. *Rev Chil Nutr*, 45(1), 60-64. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182018000100060>

García, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions*, 12(2), 133-151. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>

Grimaldi, D. (1996). *Marketing social para la promoción de la salud*. Gran Canaria: Universidad de las Palmas.

Gonzáles, J., Gonzáles, M., Vásquez, J., & Galán, S. (2015). Autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. *REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA*, 18(1), 47-61. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/11772>

Hernández, S., Hernández, R., & Moreno, S. (2015). El papel de la autoeficacia percibida y la planificación en la adherencia al tratamiento médico-nutricional de la obesidad en adultos mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 32(1), 37-47. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243045363005.pdf>

Hernández, R., Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGrawHill.

Honorato, J. (2015). Adherencia al tratamiento farmacológico. *Medicina respiratoria*, 8(1), 47-52. <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2010). *Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico*. Lima: Ministerio de Salud.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2014-2019*. Lima.



- Khan, L. (2018). Anemia in Childhood. *Pediatr Ann.*, 47(2), 42-47.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29446792>
- Martín, L., Sairo, M., Bayarre, H. (2008). Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión. *Rev Cubana Salud Pública*, 34(1).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es)
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2017). *Resolución Ministerial N° 214/2017/MIDIS. Aprueba Manual de Operaciones Programa Nacional Cuna Más (PNCM)*. Lima.
- Moreno, A. (2019). La unión hace la fuerza: terapia nutricional y ejercicio físico, una relación imprescindible. *Nutr Hosp*, 36(2), 57-60.  
<http://dx.doi.org/10.20960/nh.02681>
- Moreno, E., & Roales, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3(1), 91-109.  
<https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
- Munares, O., Gómez, G. (2016). Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Rev. bras. epidemiol.*, 19(03), 539-553.  
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/T99CfvB5ZtdhmMGtDyQ5X8C/?lang=es>
- Nieto, L., Pelayo, R. (2009). Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a ésta, como objeto de la psicología de la salud. *Revista*

*Académica e Institucional de la UCPR.*, 85, 61-75.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4897930>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis* (5.ª ed.). Bogotá: Ediciones de la U.

Olivari, C., Urra, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 9-15. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532007000100002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100002)

Ortego, M., López, S., Álvarez, M. (2011). *Ciencias Psicosociales*. Santander-España: Universidad de Cantabria.  
[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_14.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_14.pdf)

Pages, N., Valverde, M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.*, 59(3), 163-172. Obtenido de <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>

Palombo, C., Fujimori, E., Toriyama, A., Duarte, L., Borges, A. (2017). Difficulties in nutritional counseling and child growth follow-up: from a professional perspective. *Rev Bras Enferm* [Internet], 70(5), 949-57.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0527>

Pasricha, S., Drakesmith, H., Black, J., Hipgrave, D., Biggs, B. (2013). Control of iron deficiency anemia in low- and middle-income countries. *Blood*, 121(14), 2607-2617. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23355536/>

Pinzón, G., Alzate, M., & Olaya, G. (2016). La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. *Rev. Fac. Med*, 64(2), 285-293.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a14.pdf>

Quiles, Y., Terol, M., & Marzo, J. (2009). Representación de la Enfermedad, Afrontamiento y Ajuste en los Trastornos Alimentarios. *Clínica y Salud*, 20(2), 159-175. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200005)

Quintana, I., Raime, R. (2019). *Comunicación interpersonal y consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad San Antonio Abad del Cusco]. Recuperado el 8 de setiembre de 2021, de <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5044>

Reyes, E., Trejo, R., Arguijo, S., Jimenez, A., Castillo, A., Hernández, A., & Mazzoni, L. (2016). Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *REV MED HONDUR*, 84(3), 125-131. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-882122?lang=es>

Ricse, R., Yarupaita, M. (2020). *Factores asociados al consumo de micronutrientes, en niños menores de 5 años en Chupaca, Huancayo-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana los Andes - Huancayo]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1798>

Sabaté, E. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Ginebra: World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>

Shet, A., Zwarenstein, M., Rao, A., Jebaraj, P., Arumugam, K., Atkins, S., Galanti, M. (2019). Effect of a Community Health Worker-Delivered Parental Education and Counseling Intervention on Anemia Cure Rates in Rural Indian Children A Pragmatic Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.*, 173(9), 826-834.

doi:10.1001/jamapediatrics.2019.2087

Sibero, Y. (2015). Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de tres años en un municipio de Sancti Spiritus. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 25(1), 132-161. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2015/can1511.pdf>

Sierra, F. (2011). Teoría crítica y comunicología. El legado de la escuela de Frankfurt. *Constelaciones. Rev Teoría Crítica*, 3, 349-356. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4245678>

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). (2017). *Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario*. Barcelona: EDITTEC. Tecnología y Ediciones del Conocimiento, SL.

Soler, S., & Soler, L. (2012). Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. *Revista Médica Electrónica*, 34(1), 1-6. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000100001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100001&lng=es&tlng=es).

Tavera, M., Medina, A., Mayca, J. (2017). *Nivel de cobertura y adherencia en el consumo de micronutrientes en los niños del distrito de Río Santiago e Imaza*. Lima: Organización Panamericana de la Salud. <http://bvspcr.paho.org/share/KMC/2016%20-%20Nivel%20de%20cobertura%20y%20adherencia%20del%20consumo%20de%20micronutrientes%20-%20Mario%20Tavera.pdf?ua=1>

Yarleque, Y. (2019). *Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica*. Centro de Salud Morropón, Piura 2018. [Tesis de pregrado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega - Piura]. Recuperado

el 8 de setiembre de 2021, de  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4960>

Zavaleta, & Astete, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: Consecuencias a largo plazo. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 34(4), 716-722.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29364424>

Zavaleta, N. (2021). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Rev Perú Med Exp. Salud Pública.*, 34(4), 588-589.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-4634201700040000](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-4634201700040000)

## ANEXOS

### Anexo A: Matriz de consistencia

<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>				
<b>TÍTULO:</b> Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac, 2021.				
<b>AUTOR:</b>				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS	
<p><b>Problema principal:</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021?</p> <p><b>Problemas secundarios:</b></p> <p>1) ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021?</p> <p>2) ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021?</p> <p>3) ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y la</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación de la calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1) Establecer la relación existente entre la dimensión encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.</p> <p>2) Establecer la relación existente entre la dimensión análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.</p> <p>3) Establecer la relación existente entre la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>La calidad de la consejería nutricional se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>1) La dimensión encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021</p> <p>2) La dimensión análisis de factores causales o riesgos se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.</p> <p>3) La dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa</p>	<p><b>Variable/categoría 1: Calidad de la consejería nutricional</b></p> <p><b>Concepto:</b> Nivel de aplicación del conocimiento de aspectos nutricionales y tecnologías de comunicación, así como la interrelación consejero paciente para promover practicas positivas que aseguren un estado nutricional adecuado (INS, 2010).</p>	
			<b>Dimensiones/Sub categorías (definir)</b>	<b>Indicadores</b>
			Explicaciones sobre la situación encontrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saludo y presentación.</li> <li>Mediciones antropométricas.</li> <li>Registro de medidas en carnet de control.</li> <li>Interpretación de la curva por parte del personal de salud.</li> <li>Repercusiones en la salud del niño.</li> </ul>
			Encuentro y, análisis de factores causales o riesgos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indagación sobre los posibles factores que influyen en la situación encontrada: alimentación, salud, higiene, aspectos emocionales, sociales, económicos.</li> </ul>
			Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdos negociados con la madre, concretos y factibles de realizar hasta la próxima cita.</li> </ul>
Registro de acuerdos tomados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anotación en una hoja de indicaciones para que las madres se la lleve.</li> <li>Motivación para poner en práctica los acuerdos con el apoyo de su familia y de la comunidad.</li> </ul>			

<p>adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021?</p> <p>4) ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021?</p> <p>5) ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión Cierre y seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021?</p>	<p>4) Establecer la relación existente entre la dimensión registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.</p> <p>5) Establecer la relación existente entre la dimensión Cierre y seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.</p>	<p>Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.</p> <p>4) La dimensión registro de acuerdos tomados se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.</p> <p>5) La dimensión Cierre y seguimiento de acuerdos tomados se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.</p>	<p>Cierre y seguimiento de acuerdos tomados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Despedida.</li> <li>Seguimiento a los acuerdos a través de visitas domiciliarias.</li> </ul>	
			<p><b>Variable/categoría 2: Adherencia al tratamiento de la anemia</b>  <b>Concepto:</b> Para Haynes y Sackett (como se citó en Reyes et al., 2016) es el grado de conformidad del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que debe tomar, seguimiento de una dieta o cambios de estilo de vida con las recomendaciones del médico tratante.</p>	
			<p><b>Dimensiones</b></p>	<p><b>Indicadores</b></p>
			<p>Tratamiento farmacológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acatamiento de la terapia farmacológica.</li> <li>Dosis.</li> <li>Horario.</li> <li>Forma de administración.</li> <li>Continuación.</li> <li>Facilidad de la administración.</li> </ul>
<p>Tratamiento farmacológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acatamiento del tratamiento dietético.</li> <li>Contenido</li> <li>Facilidad de la administración.</li> <li>Aceptación de pautas adecuadas</li> </ul>			
<p><b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p>	<p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b></p>		
<p><b>TIPO:</b> Aplicada</p> <p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental transversal descriptiva correlacional.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Total de niños beneficiarios del Programa Nacional Cuna Mas del distrito de Chuquibambilla.</p> <p><b>TIPO DE MUESTREO:</b> No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> Muestra censal del total de niños que corresponde a 58.</p>	<p>Variable 1: Calidad de consejería nutricional.  Técnica: Encuesta.  Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento de la anemia.  Técnica: Encuesta  Instrumento: Cuestionario.</p>		

Anexo B: Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Calidad de la consejería nutricional	Nivel de aplicación del conocimiento de aspectos nutricionales y tecnologías de comunicación, así como la interrelación consejero paciente para promover practicas positivas que aseguren un estado nutricional adecuado (INS, 2010).	Grado de cumplimiento de la secuencia de la sesión de consejería desde la apertura hasta el cierre, evaluándose cinco dimensiones, las cuales son: Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada, análisis de factores causales o riesgos, búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, registro de acuerdos tomados, cierre y seguimiento de acuerdos tomados mediante escalas de tipo Likert: Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre.	Explicaciones sobre la situación encontrada	Saludo y presentación. Mediciones antropométricas. Registro de medidas en carnet de control. Interpretación de la curva por parte del personal de salud. Repercusiones en la salud del niño.	Ordinal
			Encuentro y, análisis de factores causales o riesgos	Indagación sobre los posibles factores que influyen en la situación encontrada: alimentación, salud, higiene, aspectos emocionales, sociales, económicos.	Ordinal
			Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Acuerdos negociados con la madre, concretos y factibles de realizar hasta la próxima cita.	Ordinal
			Registro de acuerdos tomados	Anotación en una hoja de indicaciones para que las madres se la lleve. Motivación para poner en práctica los acuerdos	Ordinal



				con el apoyo de su familia y de la comunidad.	
			Cierre y seguimiento de acuerdos tomados.	Despedida. Seguimiento a los acuerdos a través de visitas domiciliarias.	Ordinal
Variable 2: Adherencia al tratamiento de la anemia	Para Haynes y Sackett (como se citó en Reyes et al., 2016) es el grado de conformidad del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que debe tomar, seguimiento de una dieta o cambios de estilo de vida con las recomendaciones del médico tratante.	Cumplimiento al tratamiento farmacológico y dietético por parte de la madre de los niños de 6 a 36 meses, medidos mediante una escala tipo Likert: Nunca, a veces, casi siempre y siempre.	Tratamiento farmacológico	Acatamiento de la terapia farmacológica. Dosis. Horario. Forma de administración. Continuación. Facilidad de la administración.	Ordinal
			Tratamiento dietético	Acatamiento del tratamiento dietético. Contenido Facilidad de la administración. Aceptación de pautas adecuadas	

## Anexo C: CUESTIONARIO CALIDAD DE CONSEJERIA NUTRICIONAL

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y puede elegir no participar. Si decide participar de esta investigación podrá retirarse de esta en cualquier momento, no será penalizado de ninguna manera.

### INSTRUCCIONES:

Cada pregunta presenta cinco alternativas, priorice una de ellas, responda encerrando marcando con una "X" la alternativa elegida, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) **Nunca**
- b) **Casi nunca**
- c) **A veces**
- d) **Casi siempre**
- e) **Siempre**

No	Preguntas	1	2	3	4	5
		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
<b>Explicación de la situación encontrada</b>						
1	¿El profesional de salud le brinda confianza y trata con familiaridad cuando empieza la consejería?					
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 o la consejero (a) le explica con ejemplos sobre la situación de su niño o niña?					
4	¿El o la consejero (a) le repregunta si entendió lo que le explica?					
5	¿El o la consejero (a) le pregunta sobre los acuerdos que tuvo que cumplir acordados en la anterior consulta?					
<b>Análisis de factores causales o riesgos</b>						
6	¿El o la consejero (a) analiza las causas o riesgos que pueda tener su niño (a)?					

7	¿El o la consejero (a) le hace preguntas sobre religión, procedencia, creencias, mitos, costumbres en la disponibilidad y la accesibilidad para la adquisición y el consumo de alimentos?					
8	¿El o la consejero (a) le hace preguntas sobre su situación económica (actividad de su pareja, ingresos económicos) en la disponibilidad y la accesibilidad para la adquisición y el consumo de alimentos?					
9	¿El o la consejero (a) le hace preguntas sobre su situación social (participación en programas sociales como vaso de leche, cuna Mas, etc) en la disponibilidad y la accesibilidad para la adquisición y el consumo de alimentos?					
10	¿El o la consejero (a) registra en la historia clínica las respuestas que le da?					
11	¿El o la consejero (a) le pregunta si cuenta con agua y desagüe?					
12	¿El o la consejero (a) le da tiempo para que usted reflexione sobre la situación de salud de su niño?					
13	¿El o la consejero (a) le hace preguntas para que usted pueda explicar su situación y sus preocupaciones?					
<b>Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos</b>						
14	¿El o la consejero (a) evalúa junto con usted lo que se puede hacer con el apoyo de su familia?					
15	¿El o la consejero (a) junto con usted buscan y proponen alternativas de solución para revertir el problema de su niño?					
16	¿El o la consejero (a) le brinda la cantidad de información suficiente sobre recomendaciones para que pueda recordar y aplicar en su casa?					
17	¿El o la consejero (a) verifica que usted entendió los acuerdos a los que se llega?					
18	¿El o la consejero (a) le explica que son acuerdos (compromisos) y que no solo son recomendaciones o mensajes?					

19	¿El o la consejero (a) le indica acuerdos (compromisos) concretos y que sean factibles de cumplir?					
20	¿Considera que los acuerdos se realizan en función al problema que tiene su niño (a)?					
<b>Registro de acuerdos</b>						
21	¿Cada vez que usted acude al establecimiento, el o la consejero (a) registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos)					
22	¿El o la consejero (a) le brinda en una hoja por escrito con los acuerdos (compromisos) a los que llegaron?					
23	¿El o la consejero (a) le motiva para que usted ponga en práctica los acuerdos con el apoyo de su familia?					
<b>Seguimiento de acuerdos</b>						
24	¿El o la consejero (a) realiza el seguimiento de los acuerdos tomados en las anteriores sesiones de consejería?					
25	¿El o la consejero (a) acuerda con usted la fecha de la próxima cita?					
26	¿El o la consejero (a) le recalca sobre las ventajas que se tiene cuando se cumple con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consejería?					

## Anexo D: CUESTIONARIO VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y puede elegir no participar. Si decide participar de esta investigación podrá retirarse de esta en cualquier momento, no será penalizado de ninguna manera.

### INSTRUCCIONES:

Cada pregunta presenta cuatro alternativas, priorice una de ellas, responda encerrando marcando con una "X" la alternativa elegida, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) **Nunca**
- b) **A veces**
- c) **Casi siempre**
- d) **Siempre**

No	Preguntas	1	2	3	4
		Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
<b>Tratamiento farmacológico</b>					
1	¿Le da a su niño el micronutriente en el horario indicado?				
2	¿Le da a su niño el micronutriente en la cantidad indicada?				
3	¿Le da el micronutriente combinado con leche o sopas?				
4	¿Lo acompaña con jugo de naranja, granadilla, limonada?				
5	¿Cuándo su niño tiene una enfermedad deja de darle el micronutriente?				
6	¿Olvida de darle el micronutriente a su niño?				
7	¿Le es difícil dar a su niño el tratamiento?				
8	En el último mes ¿Con que frecuencia le dio a su niño el micronutriente?				
9	¿Recoge en las fechas indicadas el micronutriente'?				
<b>Tratamiento dietético</b>					

<b>10</b>	¿Dentro de la dieta del niño incluye alimentos ricos en hierro?				
<b>11</b>	¿En su dieta del niño prepara sangrecita, hígado, bazo?				
<b>12</b>	¿En su dieta del niño prepara menestras?				
<b>13</b>	¿Tiene problemas para comer hígado, bazo, sangrecita su niño?				
<b>14</b>	¿Tiene problemas para comer menestras?				
<b>15</b>	¿Luego de las comidas le da al niño manzanillas, anís o leche?				

## Anexo E: INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

## Anexo F: VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Juez	INDICADORES									
	1. Redacción	2. Claridad	3. Objetividad	4. Actualidad	5. Suficiencia	6. Intencionalidad	7. Organización	8. Consistencia	9. Coherencia	10. Metodología
Juez1	0,5	0,5	0,75	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Juez2	0,75	0,5	0,5	0,75	0,5	0,5	0,5	0,5	0,75	0,5
Juez3	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
<b>Total</b>	<b>0,75</b>	<b>0,67</b>	<b>0,75</b>	<b>0,67</b>	<b>0,67</b>	<b>0,67</b>	<b>0,67</b>	<b>0,67</b>	<b>0,75</b>	<b>0,67</b>

Mínimo valor 1

Número de categorías 4

Coefficiente V de Aiken = 0,69

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

**Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac, 2021**

Nombre del instrumento: "Cuestionario calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento"

Investigador: Castillejo Estupiñán Juan Miguel

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1 REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				✓	
	2 CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.			✓		
	3 OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
Contenido	4 ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			✓		
	5 SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				✓	
	6 INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.			✓		
Estructura	7 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.			✓		
	8 CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa				✓	
	9 COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables			✓		
	10 METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.			✓		

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

  
 HOSPITAL ILABANCAY  
 Mag. Marina M. Cabrera Cortes  
 C.E.P. 23850

FIRMA

Mg. Marina M. Cabrera Cortes.

DNI: 23.914.896

Teléfono: 973.909009



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

Título del trabajo de investigación

**Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac, 2021**

Nombre del instrumento: "CUESTIONARIO CALIDAD DE CONSEJERIA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO"

Investigador: CASTILLEJO ESTUPIÑAN JUAN MIGUEL

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1 REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				✓	
	2 CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado				✓	
	3 OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				✓	
Contenido	4 ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
	5 SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad				✓	
	6 INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación				✓	
Estru- ctu- ra	7 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación				✓	

8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				✓	
9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				✓	
10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				✓	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

  
**Mg. Elvio Salas Yalli**  
**C.E.P. N° 54985**

Firma

Mg: SALAS YALLI, ELVIO

DNI: 42494410

Teléfono: 991830691

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

Título del trabajo de Investigación:

**Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños en programa Cuna Más, chuquibambilla, Apurímac, 2021**

Nombre del Instrumento: "Cuestionario de calidad de consejería y adherencia al tratamiento de la anemia"

Investigadora: Castillejo Estupiñan Juan Miguel

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					✓
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					✓
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

**II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:**

Procede su aplicación

Debe corregirse

*[Firma manuscrita]*  
 Lic. E. E. Quispe Avilés  
 RESP. DE INVESTIGACIÓN DE LA CALIDAD  
 CIP 115840  
**EsSalud**  
 MINISTRO DE SALUD

**FIRMA**  
 Mg: Ceferina Quispe Avilés  
 DNI: 31041161  
 Teléfono: 983684121

Anexo F: VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

<b>Juez</b>	<b>INDICADORES</b>									
	1. Redacción	2. Claridad	3. Objetividad	4. Actualidad	5. Suficiencia	6. Intencionalidad	7. Organización	8. Consistencia	9. Coherencia	10. Metodología
Juez1	0,75	0,5	0,5	0,5	0,75	0,5	0,5	0,75	0,5	0,5
Juez2	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
Juez3	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
<b>Total</b>	<b>0,83</b>	<b>0,75</b>	<b>0,75</b>	<b>0,75</b>	<b>0,83</b>	<b>0,75</b>	<b>0,75</b>	<b>0,83</b>	<b>0,75</b>	<b>0,75</b>

Mínimo valor 1

Número de categorías 4

Coeficiente V de Aiken = 0,78

## Anexo G: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Escala: Confiabilidad consejería nutricional

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,
	Excluido <sup>a</sup>	0	,
	Total	20	100,

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	26

### Escala: Confiabilidad adherencia al tratamiento de anemia

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,
	Excluido <sup>a</sup>	0	,
	Total	20	100,

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,696	15

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Abancay, 19 de octubre del 2021

Señor.  
**DANNY DARYL ENRIQUEZ MUÑOZ**  
JEFE DE LA UNIDAD TERRITORIAL APURIMAC  
Programa Nacional Cuna Más

**Asunto:** Solicito autorización – Aplicación de instrumento para recolección de datos.

YO, Juan Miguel Castillejo Estupiñán, identificada con DNI.Nº 40164690, profesión Lic. Bromatología y Nutrición, CNP.N 3929, con domicilio actual en Av Madre del Buen Consejo S/N Chuquibambilla; actualmente me encuentro laborando en el Centro de Salud San Camilo de Lellis chuquibambilla en el servicio de Nutrición, con el debido respeto me presento y expongo:

Que ,me encuentro llevando la maestría en **Gestión de los Servicios de la Salud** con la Universidad Cesar Vallejo y he desarrollado el proyecto de investigación que lleva el título "**Calidad de Consejería Nutricional y Adherencia al Tratamiento de la Anemia en Niños del Programa Cuna Mas, Chuquibambilla, 2021**".por lo que recurro a su digno despacho con el fin de solicitarle autorización de la aplicación del **INSTRUMENTO** de entrevista a colaboradores cuya identidad será de manera anónima respetando el código de ética de la Universidad Cesar Vallejo para la realización del proyecto de investigación ,cuyo resultado final de la investigación será hecho público en el repositorio de la Universidad mencionada.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Castillejo Estupiñán Juan Miguel

DNI: 40164690



## Expediente N°2021-0048280

**Remitente:**

CIUDADANO - CASTILLEJO ESTUPIÑAN JUAN MIGUEL - DNI:

**Destinatario:**

c/copia:

**N° de Folios:**

UTAPUR

1

**Recibido:**

**N° Anexos:**

19/10/2021 - 17:07

**Referencia:**

**Registrador:**

HURTADO SUCÑER JOSE LUIS

**Consultas:** <https://www.cunamas.gob.pe/>

**Teléfonos:** (51)(01)748 -2000

**Nota:** La recepción NO da conformidad al contenido.



### Pruebas de normalidad

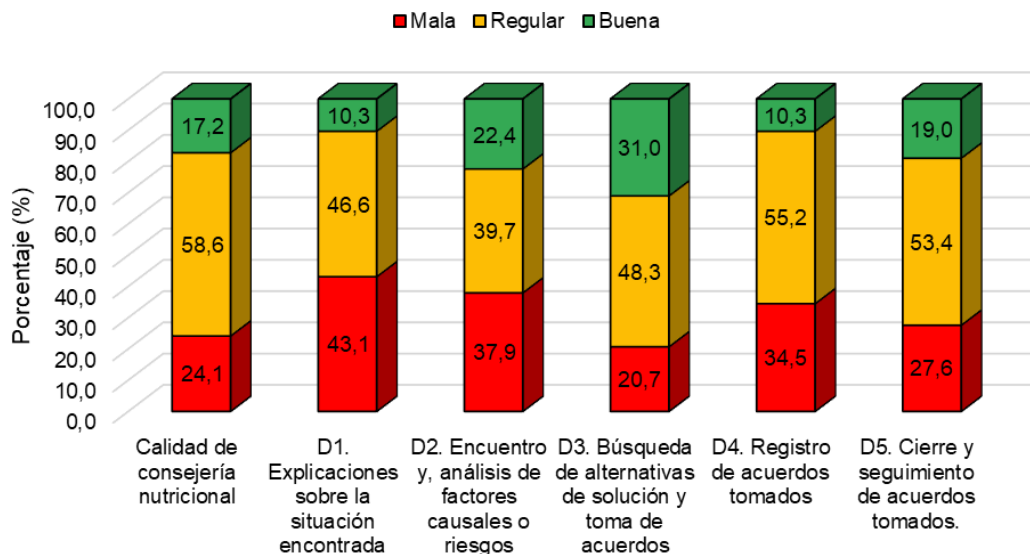
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de consejería nutricional	,136	58	,009	,972	58	,190
Adherencia al tratamiento de anemia	,181	58	,000	,924	58	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de normalidad con Kolmogorov - Smirnov, muestra que los resultados de las variables Calidad de consejería nutricional y Adherencia al tratamiento de anemia, donde el nivel de significancia se ubicó por debajo de 0.05, revelando que estamos frente a una distribución no normal (no paramétrico), permitiéndonos, seleccionar apropiadamente el estadístico, para la contrastación de la hipótesis, en nuestro caso fue a través de la correlación de Rho de Spearman, para aceptar o rechazar la hipótesis.



Figura 2  
Distribución de frecuencias de la calidad de consejería nutricional y sus dimensiones



Fuente: Tabla 1

Figura 3  
Distribución de frecuencias de la calidad de consejería nutricional y sus dimensiones

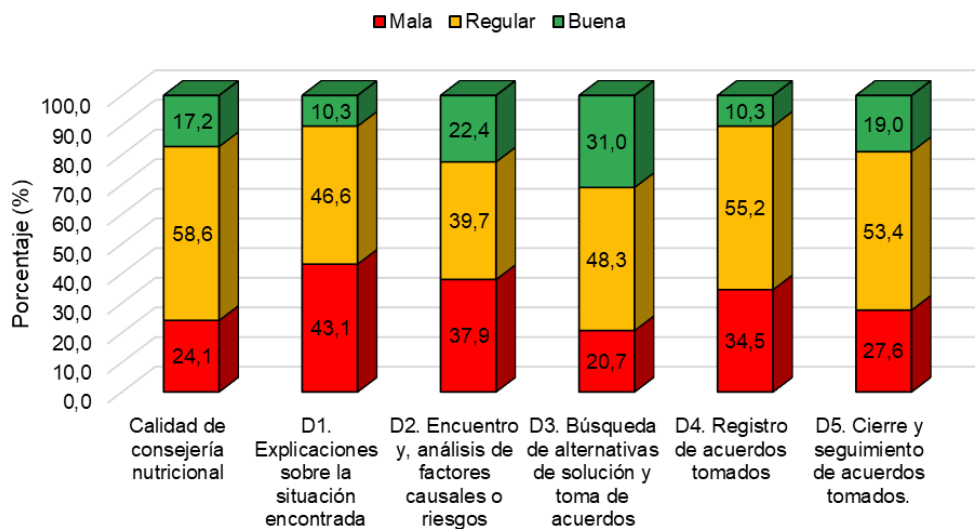
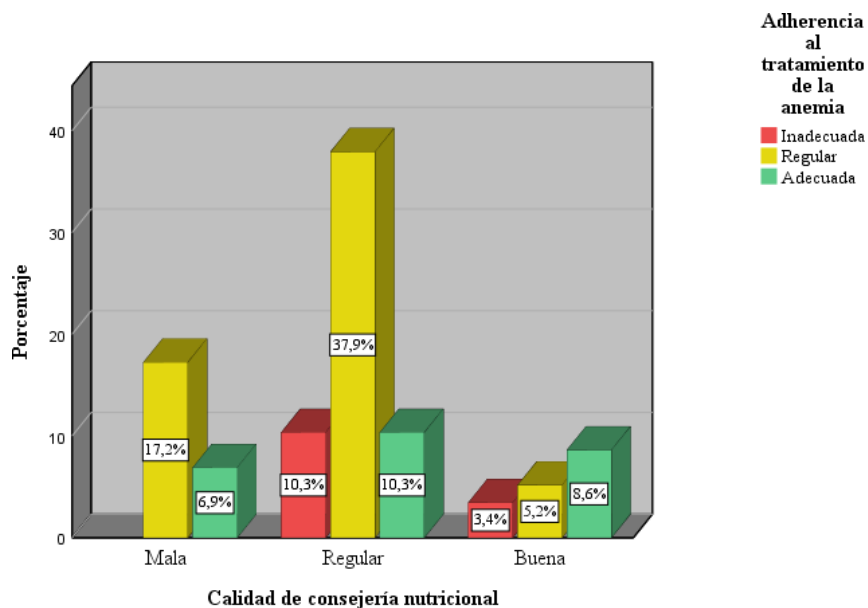


Figura 4  
*Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia, en el programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.*



Fuente: Tabla 10

Figura 5  
*Explicaciones sobre la situación encontrada y adherencia al tratamiento de la anemia, en el programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.*

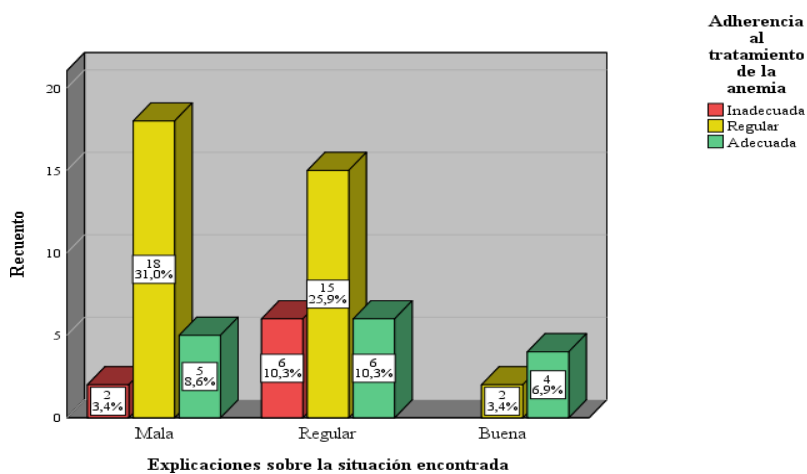
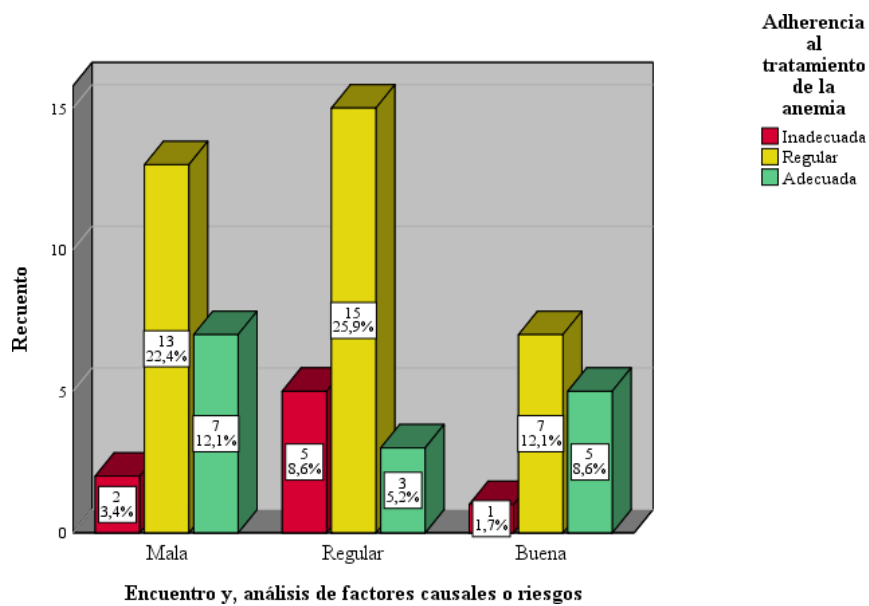


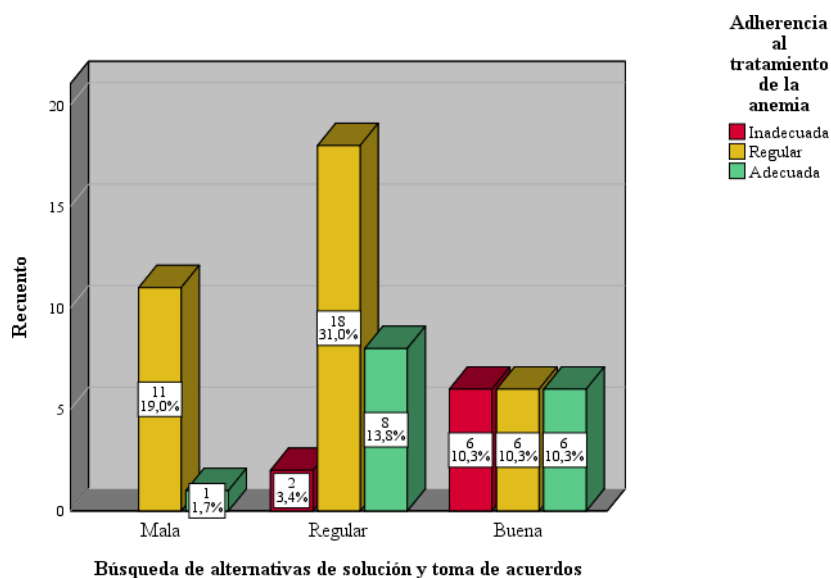
Figura 6  
*Encuentro y análisis de factores causales o riesgos y adherencia al tratamiento de la anemia, en el programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.*



Fuente: Tabla 5

Figura 7

*Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y adherencia al tratamiento de la anemia, en el programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.*

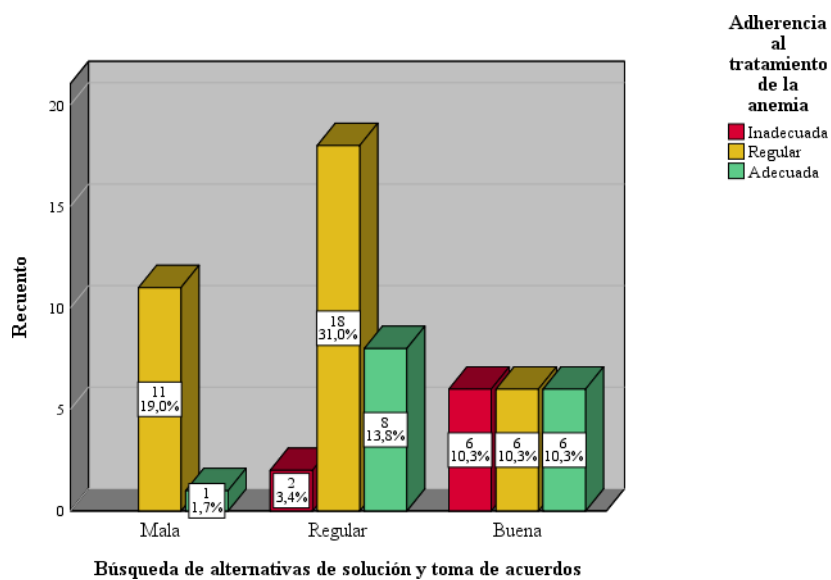


Fuente:

Tabla 13

Figura 8

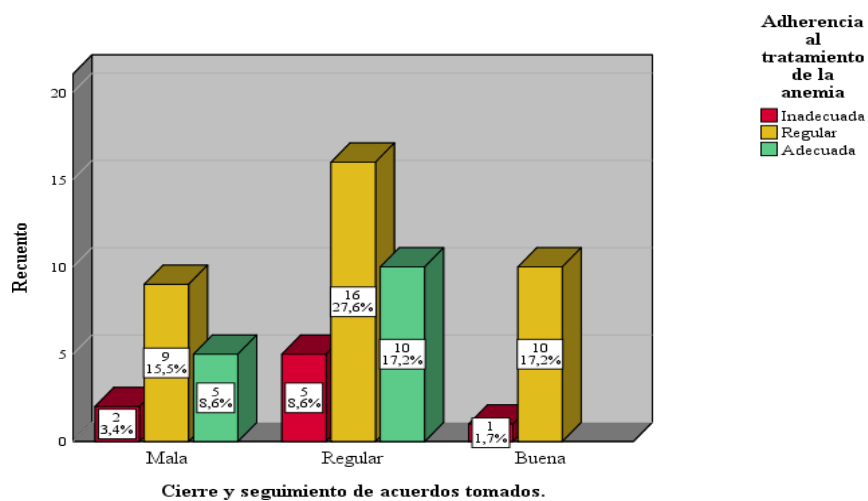
*Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y adherencia al tratamiento de la anemia, en el programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.*



Fuente:

Tabla 13

Figura 9  
 Cierre y seguimiento de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia, en el programa Cuna Más, Chuquibambilla, 2021.



Fuente: Tabla 8