

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TITULO:**

**“DESEMPEÑO DE LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERIA EN LA CONSEJERIA NUTRICIONAL Y  
FRECUENCIA DE ANEMIA EN MENORES DE 36  
MESES, CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO  
2019”.**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Victoria Irene De La Cruz Bautista  
Margarita Alarcón Galindo**

**AYACUCHO- PERU**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Este presente estudio de investigación va dedicado a mis padres quien día a día me brindaron su apoyo incondicional para que se haga realidad mis sueños en el ámbito profesional.

VICTORIA

Este trabajo de investigación dedico con mucho cariño, a mi familia por el apoyo incondicional y a Dios por iluminar mi camino y llegar a cumplir cada objetivo que me he trazado.

MARGARITA

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro Dios Todo Poderoso, por guiar e iluminar el camino que trajinamos.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por darnos la oportunidad para desarrollar la Profesión de Enfermería.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por asegurar procesos fundamentales enmarcados a la conclusión de la presente tesis.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por asegurar las condiciones necesarias, en la formación de Enfermería.

A nuestro asesor, Mg Indalecio Tenorio Acosta por su colaboración y apoyo permanente, en el desarrollo de la presente tesis.

Al Jefe del CLAS San Juan Bautista y al Personal de Salud, por la apertura y colaboración en el presente estudio.

**“DESEMPEÑO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA  
CONSEJERIA NUTRICIONAL Y FRECUENCIA DE ANEMIA EN MENORES  
DE 36 MESES, CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2019”**

Victoria Irene de la Cruz Bautista y Margarita Alarcón Galindo

**RESUMEN**

**El objetivo** del estudio fue: Determinar la relación del desempeño de la consejería nutricional de los Profesionales de Enfermería, en la frecuencia de la anemia ferropénica de niños 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, descriptivo, analítico, de corte transversal; la población fueron Madres de Niños(as) de 06 a 36 meses, que reciben consejerías nutricionales de los Enfermeras (as), la unidad de estudio se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencionado, que asciende a 80 madres. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación, como instrumento la ficha de evaluación del desempeño de la consejería nutricional. **Resultados:** El 43.8% de niños menores de 36 meses presenta anemia, mientras el 56.3% no presenta; asimismo el 20% de las madres señalan que el desempeño de la consejería nutricional de los Enfermeros (as) necesita mejorar, mientras el 80% considera como bueno; el desempeño de la consejería que necesita mejorar en la dimensión de la explicación, análisis de los factores causales, búsqueda de alternativas y seguimiento de acuerdos, se asocia con la anemia ( $P < 0.05$ ), mientras la dimensión de registros de acuerdos no se asocia con la anemia ( $P > 0.05$ ). **Conclusiones:** El 43.8% de niños presenta anemia, asimismo cuando el desempeño de la consejería nutricional necesita mejorar en los Enfermeros (as), la frecuencia de la anemia es mayor en los niños ( $\chi^2$ : 15.556,  $P < 0.05$ ).

**Palabra clave:** Desempeño de la consejería nutricional y anemia ferropénica

**"PERFORMANCE OF NURSING PROFESSIONALS IN NUTRITIONAL  
COUNSELING AND FREQUENCY OF ANEMIA IN UNDER 36 MONTHS, CLAS  
SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2019"**

Victoria Irene de la Cruz Bautista and Margarita Alarcón Galindo

**ABSTRAC**

The objective of the study was: To determine the relationship between the performance of the nutritional counseling of Nursing Professionals, in the frequency of iron deficiency anemia in children from 06 to 36 months, who attend CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019. Materials and methods: Non-experimental, descriptive, analytical, cross-sectional design; The population was Mothers of Children from 06 to 36 months, who receive nutritional counseling from Nurses, the study unit was selected through an intentional non-probabilistic sampling, which amounts to 80 mothers. The data collection technique was the interview and observation, as an instrument the performance evaluation sheet of nutritional counseling. Results: 43.8% of children under 36 months have anemia, while 56.3% do not; Likewise, 20% of the mothers indicate that the performance of the nutritional counseling of Nurses needs to improve, while 80% consider it as good; the performance of counseling that needs to improve in the dimension of explanation, analysis of causal factors, search for alternatives and follow-up of agreements, is associated with anemia ( $P < 0.05$ ), while the dimension of records of agreements is not associated with anemia ( $P > 0.05$ ). Conclusions: 43.8% of children present anemia, also when the performance of nutritional counseling needs to improve in Nurses, the frequency of anemia is higher in children ( $X^2: 15.556, P < 0.05$ ).

Keyword: Performance of nutritional counseling and iron deficiency anemia

## ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC.	v
INTRODUCCIÓN.	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	19
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	09
1.2. BASE TEÓRICA	15
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	24
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	25
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO	25
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
2.4. AREA DE ESTUDIO	26
2.5. POBLACIÓN	26
2.6. MUESTRA	27
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS	28
2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	29
CAPITULO III: RESULTADOS	30
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	54
ANEXOS	60

## INTRODUCCIÓN

Según la OMS La tercera parte de la población mundial presente déficit de micronutrientes, sobre todo en hierro Vitamina A, etc.<sup>01</sup>. “Los efectos de las deficiencias de micronutrientes son mucho más pronunciados y preocupantes cuando ocurren en la infancia temprana, período durante el cual sus consecuencias son irreversibles”<sup>02</sup>. Es por ello los primeros años de la infancia es crucial.

Para el Ministerio de Salud del Perú, la anemia en la infancia se constituye, en uno de los principales problemas al 2015, “al menos 04 de cada 10 niños menores de 3 años la padecía y en departamentos como Puno, al menos 07 de cada 10 niños (ENDES 2014)”; asimismo “los efectos de la anemia influyen en el desarrollo cognitivo, emocional y físico, presente y futuro del niño y niña”.<sup>03</sup>

Según el INEI, “al I Semestre 2017, a nivel nacional, la anemia en menores de 36 meses, afecta 04 de cada 10 niñas(os), en el área rural 52,6%”. Las zonas más impactadas por el problema son: “Puno, Loreto, Pasco, Huancavelica y Ucayali”; en general si bien la anemia afecta a todos los sectores sociales, pero las zonas del área rural, son las más afectadas.<sup>04</sup>

Con respecto a la Región de Ayacucho, “la anemia infantil bajó de 56.2% en el 2012 a 54.3% en el 2013, para el año 2017 al 48.3%”<sup>05</sup>. Sin embargo, continúa siendo alta y está por encima del promedio nacional; en general el comportamiento de la anemia, llama la atención, más aún cuando el Ministerio de Salud viene impulsado una serie de acciones para reducir la desnutrición crónica, así como la anemia, como la implementación del Programa Articulado Nacional y la estrategia de suplementación con multimicronutrientes, asimismo el estado mediante otros ministerios han creado diversos programas sociales para tal fin.

Conforme al reporte regional de indicadores sociales de la Región de Ayacucho, elaborado por la “Dirección General de Seguimiento y Evaluación-DGSE-MIDIS”<sup>06</sup>, el porcentaje de la anemia en niños de 06 meses a 35 meses fue en la forma siguiente, en el 2015 afectó al 50.1%, el 2016 se incrementó al 52.8%, en el 2017 bajo al 48.3% y el 2018, nuevamente se incrementa al 49.3%, es decir se advierte una tendencia hacia el alza; asimismo en este marco, se aprueba el decreto supremo N° 056-2018-PCM, donde se plantean un conjunto de políticas al 2021, como la reducción de la anemia infantil en menores de 36 meses, para el efecto se plantean un conjunto de estrategias, entre ellos el tratamiento y prevención de la anemia, suplementación con micronutrientes y fomento de la consejería nutricional.

Debe señalarse que la malnutrición es un “problema de salud pública en el Perú, condicionado por un conjunto de factores sociales, como la pobreza, inequidad, resultados de la exclusión y la discriminación”<sup>07</sup>, en efecto el problema es más latente en zonas donde las familias no tienen acceso a servicios básicos, en otros está condicionado por los hábitos y costumbres alimenticias de las propias familias; también tiene que ver con el acceso a los servicios de salud, con agua potable, alcantarillado, entre otros.



De acuerdo a la “OPS/OMS”, el “Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)” y el “Programa Mundial de Alimentos (PMA)”, con el “objetivo de analizar la interrelación entre la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, resaltan entre otras intervenciones, la relevancia de la consejería nutricional”<sup>08</sup>; asimismo el Ministerio de Salud aprueba el Documento técnico “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”, cuyo objetivo fue “establecer la metodología estandarizada para realizar la consejería nutricional dirigida a madres gestantes y que dan de lactar, y niñas y niños menores de cinco años...”<sup>09</sup>. Este documento busca mejorar habilidades en el personal de salud, para fortalecer el potencial de la consejería como herramienta de comunicación participativa, su propósito es mejorar la calidad de la alimentación e influir en la reducción de la anemia y la malnutrición.

Existen antecedentes que muestran la efectividad de los programas educativos, en la disminución de la malnutrición, es así, en el estudio realizado en Alabama, determinaron que la educación nutricional, mejoró los hábitos alimentarios y los conocimientos nutricionales de los padres<sup>10</sup>. Por otro lado, en el estudio realizado en nuestro país por Velásquez et al<sup>11</sup>, con el “objetivo de mostrar la evidencia sobre el impacto de las consejerías, en la reducción de la desnutrición de niños menores de dos años, en países en desarrollo”, se comprobó que las consejerías nutricionales han presentado un efecto positivo en la prevención de la anemia.

En la Región de Ayacucho, los establecimientos del primer nivel de atención con apoyo y asistencia técnica de las Redes de Salud, vienen implementando el documento técnico “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”; para el efecto se han desarrollado un conjunto de acciones para mejorar las capacidades del personal de salud, para realizar la consejería nutricional.

El propósito de esta intervención, es reducir la desnutrición y la anemia infantil, pero aun así el problema es latente; al respecto en un estudio realizado en el CLAS de San Juan Bautista y en el Centro de Salud de Socos en el 2015, se evidenció “que el 29% niños (as), que acuden a los establecimientos de salud, presenta desnutrición crónica, mientras el 46.8% del total de niños abordados, se encuentra con anemia...”<sup>12</sup>. De hecho, intervienen un conjunto de factores, pero es muy importante explorar, el impacto de la consejería nutricional en los establecimientos de salud.

La Red de Salud Huamanga, señala que el personal de salud, orientado a la atención del niño(a), que labora en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, en especial del CLAS San Juan Batista, cuentan con las competencias necesarias para prevenir y manejar la anemia infantil, mediante la consejería nutricional, en ese sentido, se hace necesario evaluar su desempeño, teniendo en cuenta, como una de las intervenciones trascendentales, para prevenir y controlar la anemia.

El propósito de la consejería nutricional es generar capacidades en los cuidadores a fin de identificar riesgos, tomar decisiones sobre ella, se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común; se sustenta en tres principios, como es la oportunidad, la responsabilidad del cuidado de la niña y el niño. En general de la experiencia realizada en las practicas pre profesionales, se observa que a nivel de los servicios de salud, algunos Profesionales de Enfermería, no están cumpliendo con los procesos y los métodos establecidos para el efecto, o no cuenta con las capacidades necesarias; razón por lo cual, las madres no tienen la información necesaria para el abordaje de la anemia, asimismo no se mejora las actitudes para enfrentar la anemia y ello se traduce con las prácticas y hábitos alimenticios inadecuados, permitiendo la no mejora del estado nutricional.

Pese al interés de los servicios de salud para enfrentar el problema de la anemia, no se evidencia a la fecha, estudios en la región, que muestren el real desempeño de los Profesionales de Enfermería, para realizar la consejería nutricional, en los establecimiento del primer nivel de atención, teniendo en cuenta el documento técnico de la consejería nutricional, en el marco de la atención integral de salud materno infantil, en este contexto, es importante evaluar el desempeño del Profesional de Enfermería del CLAS San Juan Bautista, para brindar la consejería nutricional, asimismo determinar su influencia, en la frecuencia de la anemia de niños(as) menores de 03 años; frente a ello se formuló el problema de investigación: ¿Cuál es la relación del desempeño de la consejería nutricional de los Profesionales de Enfermería, en la frecuencia de la anemia ferropénica de niños 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019?

El objetivo del estudio fue: “Determinar la relación del desempeño de la consejería nutricional de los Profesionales de Enfermería, en la frecuencia de la anemia ferropénica de niños 06 a 36 meses, ... “, los objetivos específicos fueron:

- a. Evaluar el “desempeño de los Profesionales de Enfermería”, en la consejería nutricional de la explicación de la situación deseada, que brindan a las madres, y la relación con la frecuencia de la “anemia ferropénica de niños(as) de 06 a 36 meses”, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.
- b. Evaluar el “desempeño de los Profesionales de Enfermería”, en la consejería nutricional del análisis de los factores de riesgo, que brindan a las madres, y la relación con la frecuencia de la “anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses”, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.
- c. Evaluar el “desempeño de los Profesionales de Enfermería”, en la consejería nutricional de la búsqueda de las alternativas de solución, que brindan a las

madres y la relación con la frecuencia de la “anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses”, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.

- d. Evaluar el “desempeño de los Profesionales de Enfermería”, en la consejería nutricional, del registro de acuerdos, que brindan a las madres, y la relación con la frecuencia de la “anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses”, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.
- e. Evaluar el “desempeño de los Profesionales de Enfermería”, en la consejería nutricional del seguimiento de acuerdos, que brindan a las madres y la relación con la frecuencia de la “anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses”, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.

Frente al problema de investigación, la hipótesis de investigación fue (Hi): El desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional, que se brinda a las madres, se relaciona en la frecuencia de la anemia ferropénica de niños 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019, mientras la hipótesis nula fue (Ho): El desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional, que se brinda a las madres, no se relaciona en la frecuencia de la anemia ferropénica de niños 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.

En general la finalidad del estudio estuvo orientado a evaluar el desempeño de la consejería nutricional, que brinda los Profesionales de Enfermería en el CLAS San Juan Bautista, teniendo en cuenta la prevalencia de la anemia, de esta manera proponer estrategias para mejorar las capacidades del personal de enfermería. Para la evaluación del desempeño se utilizará los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. La relevancia del estudio, responde a la magnitud de la prevalencia de la anemia, que afecta a más del 50% de la población infantil, más aún, cuando el Estado Peruano, mediante sus diversos ministerios, como el Ministerio de Salud. Ministerio

de Inclusión y Desarrollo Social, el Gobierno Regional de Ayacucho, han declarado de prioridad sanitaria, el problema de la anemia infantil, implementándose un conjunto de estrategias, entre ellos, el de la consejería nutricional. Al respecto en el año 2009, el Ministerio de Salud aprueba el documento técnico: NTS N.º 063-MINSA/DGSP-V.01, cuyo objetivo fue establecer la metodología estandarizada para realizar la consejería nutricional, dirigida a madres gestantes y que dan de lactar, madres con niñas y niños menores de cinco años, en el marco de la atención integral de salud.

El valor teórico del estudio está orientado a contrastar el impacto del desempeño de la consejería nutricional, en la frecuencia de la anemia, es decir el estudio permitirá evaluar el desempeño de la consejería nutricional, que brinda los Profesionales de Enfermería, a las madres que acuden a los servicios de salud, asimismo identificar la proporción niños y niñas con antecedentes de anemia. El valor práctico y metodológico del estudio es resolver el problema latente, a mediano plazo, a partir de los resultados; asimismo contrastar la aplicación del instrumento para evaluar el desempeño de la consejería nutricional, el cual se presenta en el documento técnico "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil".

La metodología del estudio corresponde a un diseño no experimental, descriptivo, analítico, de corte transversal; la población fueron Madres de Niños(as) de 06 a 36 meses, que reciben consejerías nutricionales de los Enfermeras (as), la unidad de estudio se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencionado, que asciende a 80 madres. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación, como instrumento la ficha de evaluación del desempeño de la consejería nutricional. Resultados: El 43.8% de niños menores de 36 meses presenta anemia, mientras el 56.3% no presenta; asimismo el 20% de las madres

señalan que el desempeño de la consejería nutricional de los Enfermeros (as) necesita mejorar, mientras el 80% considera como bueno; el desempeño de la consejería que necesita mejorar en la dimensión de la explicación, análisis de los factores causales, búsqueda de alternativas y seguimiento de acuerdos, se asocia con la anemia ( $P < 0.05$ ), mientras la dimensión de registros de acuerdos no se asocia con la anemia ( $P > 0.05$ ). Conclusión: El 43.8% de niños presenta anemia, asimismo cuando el desempeño de la consejería nutricional necesita mejorar en los Enfermeros (as), la frecuencia de la anemia es mayor en los niños ( $X^2: 15.556, P < 0.05$ ).

Los componentes del presente informe son: “Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones”.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

##### **1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.**

Pilco N, en Ecuador, realizó en 2016 un estudio cuyo objetivo fue: “diseñar una estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años de la comunidad Laime San Carlos, Guamote”. El estudio pertenece a un diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal. Resultados: El mayor porcentaje fueron madres entre 19 a 29 años con 47.1%; 60.7% cuentan con instrucción primaria, 60,7% realizan actividad laboral; 64.7% pertenecen a familias nucleares. En conclusión, la anemia en niños se asocia a su edad, presencia de enfermedad concomitante, lugar del almuerzo y prácticas alimentarias ( $p = < 0.05$ ).<sup>13</sup>

Pazos S, en Ecuador, realizó un estudio, que tuvo como objetivo: “Determinar la prevalencia de anemia en niños y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable por parte de los cuidadores en el Centro de Salud de Pascuales 2016”. La metodología empleada corresponde a un diseño no experimental, descriptivo, realizado en un periodo de tiempo. Resultados: El 26% está afectado por la anemia, 05.9% de la población abordada conoce sobre la

alimentación saludable. En conclusión, se determinó que la prevalencia de anemia está asociado al conocimiento sobre alimentación saludable.<sup>14</sup>

Sibero Y, en Cuba, realizó un estudio con el objetivo: “Evaluar el desempeño del médico de familia en la prestación del servicio de consejería nutricional a niños menores de 03 años en la provincia Sancti Spiritus, 2015”. El diseño de investigación pertenece a un estudio de tipo observacional, analítico; la población de estudio fueron 30 médicos de familia. Resultados: El 10% de los médicos fue evaluado como bueno o excelente su desempeño en la consejería nutricional, asimismo se evidencia disparidad entre los conocimientos que posee y el desempeño de la consejería nutricional.<sup>15</sup>

Solano L, Landaeta M, Portillo Z, Et al., en Venezuela realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Fortalecer la educación nutricional en madres de niños con anemia y para aumentar el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal, realizaron una experiencia de aprendizaje”. Mediante un diseño no experimental, descriptivo, y un muestreo no probabilístico; identificó que el 14% de la población tiene información de los alimentos que son fuente de hierro; 18% señala su importancia para el tratamiento; el 19% suplementó a su hijo y el 75% recibió información respecto a la suplementación con hierro. En conclusión, las estrategias educativas mejoran sustancialmente los conocimientos sobre alimentación nutrición.<sup>16</sup>

Selva L; Ochoa A, en Cuba, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue: “Exponer la implementación de forma secuencial de proyectos enfocados a la prevención de la anemia basada en la alimentación”. El diseño pertenece a un enfoque cualitativo, y para obtener la información se utilizó la técnica de la triangulación. En el estudio se logró implementar un programa educativo a nivel de familias, con el propósito de



prevenir la anemia, logrando entregar además alimentos ricos en hierro y en otro grupo, se suplementó con multimicronutrientes (chispitas). En general el 67% de los participantes mejoraron sus capacidades y conocimientos respecto a la prevención de la anemia, posterior a la intervención educativa.<sup>17</sup>

### **1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.**

Varillas ME, en Lima, realizó un estudio, el objetivo: “Determinar la efectividad de un programa de educación nutricional en alimentación complementaria sobre los conocimientos y buenas prácticas en madres con niños, Distritos de Lurigancho y Ate”. Mediante un diseño cuasi experimental, que consistió en implementar un programa educativo; para el efecto se formó dos grupos: en uno se capacitó de forma personalizada, mediante intervenciones domiciliarias y otro de forma grupal. Posterior a la implementación el 100% de madres mejoró sus conocimientos y las buenas prácticas sobre alimentación complementaria.<sup>18</sup>

Gandy G, Liria R, Espinoza S, en Lima, realizó un estudio con el objetivo: “Establecer el nivel de satisfacción de las madres respecto a consejería, brindada por personal de salud que brinda la suplementación en el distrito de Puente Piedra, Lima – Perú, 2016.”. Diseño descriptivo, de corte trasversal; se utilizó un muestreo no probabilístico; para obtener la información se hizo uso de la encuesta. Resultados: El 45% de las madres muestra una satisfacción media respecto a la consejería recibida, siendo en la dimensión técnico científico, como baja que representa el 57%, mientras en el resto fue media; en conclusión, las madres muestran una satisfacción media y baja, respecto a la consejería que recibe del personal de salud.<sup>19</sup>

Rojas DO, en Lima, realizó el estudio con el objetivo: “Establecer el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de sus hijos menores de 02 años, que asisten al Centro de Salud Villa Esperanza, 2018”; el diseño

pertenece a un estudio descriptivo, transversal. Resultados: El 49% posee un nivel de conocimiento medio en la prevención de la anemia, 28% alto y 23% como bajo. Conclusión: el mayor porcentaje de madres tienen un nivel medio de conocimiento, respecto a la prevención de la anemia.<sup>20</sup>

Llatas AL, Millones DR, en Lambayeque, realizaron “un estudio de caso para establecer la secuencia de la consejería nutricional en los establecimientos de salud, pertenecientes a la Microred Reque – Lagunas 2018”. El diseño pertenece a un enfoque cualitativo, la población de estudio fue 13 profesionales de enfermería y 13 madres que acuden los servicios de salud. En conclusión, el Profesional de Enfermería, no sigue la secuencia normada, para asegurar una consejería eficaz.<sup>21</sup>

Rivas JE, en Lima, realizó el estudio con el objetivo: “Determinar el impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños, Centro Materno Infantil Tambo Viejo 2017”. Metodología: Se utilizó un diseño cuasi experimental, de tipo antes y después; la población estuvo formado por médicos, nutricionistas y enfermeras. Conclusiones: El impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de salud, fue favorable en nutricionistas y profesionales de enfermería, a diferencia de los médicos.<sup>22</sup>

Gonzales DN, en Huánuco, realizó un estudio con el objetivo: “Determinar la relación entre la consejería nutricional que brinda Enfermería, con los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de los niños del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis 2017”. El estudio pertenece a un diseño analítico correlacional; la población fue 250 madres de los niños. Resultados: El 73.6% considera que la consejería nutricional es adecuada, 26.4% inadecuada: 72% poseen conocimientos buenos sobre alimentación saludable. Conclusión: La consejería nutricional que se

brinda, se relaciona con los conocimientos sobre alimentación saludable en las madres de los niños menores de 05 años.<sup>23</sup>

Cornejo C, en Lima realizó una investigación, con el objetivo: “Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2016”. El estudio pertenece a un diseño no experimental, descriptivo, las unidades de análisis fueron abordadas en un solo periodo de tiempo; la muestra estuvo conformado por 84 madres; para recabar la información se hizo uso de un cuestionario. Resultados: El 54% desconoce sobre las acciones de prevención de la anemia ferropénica; 58% ejecutan prácticas inadecuadas para prevenir la anemia; en conclusión, a mayor desconocimiento, priman las prácticas indebidas para la prevención de la anemia en menores de 03 años.<sup>24</sup>

Farfán C, en Lima, realizó un estudio con el objetivo: “Establecer la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro Materno Infantil Miguel Grau, 2012”. La metodología pertenece a un diseño descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo formado por 187 niños. Resultados: 48.7% de niños presentan anemia ferropénica, el 3.7% tienen antecedentes de desnutrición crónica, 1.6% presentaron sobrepeso. Los resultados evidencian que el estado nutricional, no se relaciona con la anemia ferropénica.<sup>25</sup>

Guerrero DM, en Lima, realizó el estudio con el propósito de “Determinar las características de la consejería nutricional que brinda la enfermera desde la perspectiva transcultural 2014”. El estudio pertenece a un diseño descriptivo, abordándose a las unidades de análisis, en un solo periodo de tiempo; la población fue los Profesionales de Enfermería; para recabar la información se hizo uso de una

“lista de chequeo, un estudio de opinión y una entrevista no estructurada”. En conclusión, en las consejerías que se realiza no se aborda el componente cultural, asimismo no se aborda los modos de acción que propone Leininger, es decir no se examina los patrones culturales que definen las costumbres y hábitos alimenticios.<sup>26</sup>

### **1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.**

Aguirre M, en Ayacucho, realizó un estudio, el objetivo fue: “Establecer los factores asociados con la desnutrición crónica y anemia en niños, que acuden al CLAS San Juan Bautista y al Centro Salud de Socos”. La metodología de estudio pertenece a un diseño no experimental, correlacional; la población fueron madres y niños de 06 meses a más, la muestra se obtuvo mediante un muestro no probabilístico por cuotas, que asciende a 141; para obtener la información se utilizó la entrevista estructurada y una ficha de cotejo. Conclusiones: El 29% de niños(as), tienen antecedentes de desnutrición crónica, 46.8% anemia, siendo mayor la frecuencia, en madres con menor grado de instrucción, con mayor dependencia económica; viviendas sin acceso al agua potable y desagüe; asimismo es mayor en niños con patologías prevalentes, tener la condición de prematuros entre otros (OR>01, P>0.05).<sup>27</sup>

Junco G, en Vinchos, realizó un estudio cuyo objetivo fue: “Identificar los factores que contribuyen en la efectividad del Plan de implementación con multimicronutrientes, dirigido a niños(as) menores de tres años de la zona rural de Vinchos- Ayacucho”, durante los años 2012-2013. El diseño metodológico pertenece a un enfoque cualitativo, a través de un estudio de caso; la unidad de análisis fueron madres de niños(as) menores de tres años beneficiarios del programa. Resultados: Ciertos factores limitaron el impacto del plan de suplementación, debido a: i) la debilidad de una intervención educativa, ii) debilidad en la comunicación desde los establecimientos de salud, iii) las barreras culturales y lingüísticas de las madres, y

iv) débil participación de los promotores de salud en la comunidad y débil participación de los personales de salud.<sup>28</sup>

Sandoval N, Janampa H, realizaron el estudio con el objetivo: “Determinar el efecto de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en niños de 1 a 3 años, atendidos en el consultorio de CRED del Puesto de Salud Pokras. Ayacucho 2013”. Metodología: Diseño no experimental, descriptivo, aplicativo, ex post facto, retrospectivo. Resultados: la implementación de la consejería nutricional, acompañado de las sesiones demostrativas, impacta en la disminución de la desnutrición en niños.<sup>29</sup>

## **1.2. BASE TEORICA.**

### **1.2.1. ANEMIA**

#### **A. Definición**

“Es un trastorno en el que el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha disminuido, no proveyendo el oxígeno necesario y otros elementos al organismo”. Asimismo, es cuando “la concentración de hemoglobina se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar del promedio, según género, edad y altura a nivel del mar”.<sup>30</sup>

#### **B. Tipos de anemia.<sup>30</sup>**

**B.1. Anemia por deficiencia de hierro.** “Es la reducción de los niveles de hemoglobina a falta de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF), constituye un trastorno nutricional más frecuentes en los niños (as)”.

**B.2. Anemia aplásica.** “Es la reducción de glóbulos rojos por el no funcionamiento de la médula ósea. Este tipo de anemia puede ser de etiología primaria (congénita) o secundaria (adquirida)”.

**B.3. Anemia perniciosa.** “Es una disminución en los glóbulos rojos, se da cuando los intestinos no pueden absorber apropiadamente la vitamina B12”.

**B.4. Anemia por pérdida de sangre.** “Se puede presentar por una hemorragia aguda o crónica”.

**B.5. Anemia hemolítica.** “De origen hereditario; los glóbulos rojos que se forman son más frágiles y se rompen fácilmente, pues tienen una vida media muy inferior a lo normal, produciéndose anemias graves”.

**B.6. Anemia de células falciformes.** “Los glóbulos rojos contienen un tipo anormal de hemoglobina, llamada hemoglobina S, es común en negros norte americanos”.

### **C. Fisiopatología de la anemia ferropénica:**

La anemia ferropénica, atraviesa por diversas fases<sup>31</sup>:

- En la primera fase se evidencia la disminución de las reservas de hierro.
- En la segunda fase hay una disminución del transporte hierro, que se refleja por la disminución del hierro sérico y un incremento de la capacidad de transporte de hierro, es decir, la transferrina
- En la tercera fase el aporte de hierro es limitado, y no hay suficiente hemoglobina para el desarrollo de eritrocitos.
- Finalmente, “la protoporfirina libre con el fin de formar hemoglobina, aumenta el plasma de dos a cinco veces más, indicando una carencia de hierro tisular”.<sup>31</sup>

El hierro se encuentra en dos formas de presentación a nivel de los alimentos, como “hierro hemínico y no hemínico”. Con respecto al hierro hemínico “tiene mejor biodisponibilidad, puesto que se absorbe fácilmente en el tracto intestinal (hasta 10 veces más que el otro), abundante en carnes rojas, vísceras, pescados y aves”<sup>32</sup>.

“Por otro lado, el hierro no-hemínico se absorbe en menor cantidad (10%) y se encuentra en los vegetales como espinacas, menestras, lácteos y huevos”.<sup>32</sup>

La absorción del hierro depende de la presencia de otros nutrientes o sustancias en la dieta, por ejemplo, como “las vitaminas C y A, quienes favorecen la absorción, mientras los fitatos, los polifenoles y los oxalatos y calcio reducen la absorción de hierro (Té, café, etc)”.<sup>32</sup> Los fitatos, polifenoles, oxalatos y calcio reducen la absorción del hierro no hemínico entre 51% a 82%.<sup>32</sup>

#### D. Etiología de la anemia ferropénica.

Según el Ministerio de Salud MINSA, son causas de anemia ferropénica<sup>32</sup>: “El aumento de las necesidades y/o bajos depósitos de hierro, bajo aporte de hierro, disminución de la absorción y pérdidas sanguíneas”.

#### E. Diagnostico:

##### E.1. Cuadro clínico

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas; pero pueden presentar<sup>32</sup>

#### SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ANEMIA.

Órganos o sistema afectado	Síntomas y signos
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia, anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes, baja ganancia Ponderal.
Alteraciones en piel y faneras	Piel y membranas mucosas pálidas, piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas o con curvaturas inversas
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (<6g/dl)
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis, entre otros
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

## E.2. Laboratorio.

“Para realizar el diagnóstico se solicita la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito y ferritina Sérica, valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (hasta 1000 msnm)”.<sup>33</sup>

### CONCENTRACIONES DE HEMOGLOBINA, PARA DIAGNOSTICAR LA ANEMIA Y EVALUAR SU GRAVEDAD

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dl)			Sin Anemia si Hemoglobina (g/dl)
<b>Niños</b>				
<b>Niños prematuros</b>				
1° semana de vida	≤13.0			>13.0
2° a 4ta semana de vida	≤10.0			>10.0
5° a 8va semana de vida	≤8.0			>8.0
<b>Niños Nacidos a Término</b>				
Menor de 2 años	≤13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	≤9.5			9.5-13.5
	<b>Severa</b>	<b>Moderada</b>	<b>Leve</b>	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	<7.0	7.0-9.9	10.0-10.9	≥11.0
Niños de 6 a 11 años de Edad	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.4	≥11.5
<b>Adolescentes</b>				
Adolescentes varones y mujeres de 12-14 años de edad	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.9	≥12.0
Varones de 15 años a Más	<8.0	8.0-10.9	11.0-12.9	≥13.0
Mujeres no gestantes de 15 años a más	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.9	≥12.0
<b>Mujeres gestantes y puérperas</b>				
Mujer Gestante de 15 años a más	<7.0	7.0-9.9	10.0-10.9	≥11.0
Mujer puérpera	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.9	≥12.0

## F. Suplementación y tratamiento de la anemia.

“El manejo preventivo y terapéutico de la anemia, se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio”.<sup>32</sup>



## ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN

PRESENTACIÓN	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
	Sulfato ferrosol	1 gota=1,25 mg hierro elemental
Gotas	Complejo polimaltosado férrico	1 gota=2,5mg. hierro elemental
Jarabe	Sulfato ferrosol	1ml=3mg de hierro elemental
	Complejo polimaltosado férrico	1ml=10mg de hierro elemental
Tabletas	Sulfato ferrosol	60mg de hierro elemental
	Polimaltosado	100mg de hierro elemental
Polvo	Micronutrientes	Hierro (12,5mg hierro elemental) Zinc (5mg) Ácido fólico (160ug) Vitamina A (300ug Retinol equivalente) Vitamina C (30mg)

Esquema de tratamiento con Hierro: “El presente representa el tratamiento con hierro para niños(as) entre 06 a 35 meses con anemia leve y moderada, establecida por el MINSA. Si es leve se administra multimicronutrientes (Chispitas).

GRADOS DE ANEMIA	DOSIS	CANTIDADES A UTILIZAR	TIEMPO
Anemia leve y moderada	3mg/Kg/día La dosis máxima	- Máximo 39 gotas de sulfato ferroso (01 mg de Fe elemental/gota) o	Hasta que la Hb sea mayor o
	tolerable de hierro es 40 mg de hierro elemental/día	- Máximo 19 gotas de Hierro Polimaltosado (02 mg de Fe elemental/gota) ó - Máximo 12.5 ml o (2 ½ cdt.) de sulfato ferroso en jarabe (15 mg de Fe elemental/Cdta. De 05 ml). ó - Máximo 04 ml (3/4 cdt.) de hierro polimaltosado (50 mg de Fe elemental / cdta. De 05 ml).	igual a 11 g/dl

MINSA.- Norma Técnica N° 028-2015, Norma Técnica que regula el tratamiento de la anemia en los Establecimientos de Salud.

### G. Prevención de la anemia.

A la fecha se han identificado un conjunto de factores relacionados con la anemia, por lo tanto, las intervenciones deben tener un enfoque intersectorial y multidisciplinario. “La anemia es un problema multifactorial y las medidas de

prevención son<sup>32</sup>:

### MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA CONFORME AL MINSA

EN LA GESTACIÓN	EN EL PARTO	PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como:	Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2-3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones.	Alimentación Complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal.
Sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.		Alimentos de origen animal, como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico.
Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post parto.	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.	Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses. (28)  En localidades con prevalencia de anemia infantil mayor al 20%, se suplementara a la adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por años.
Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción		

Otras medidas:

- Control de parasitosis intestinal, fomento de la vacunación, promoción del consumo de alimentos fortificados con hierro, fomento del consumo de agua segura, entre otros.

#### 1.2.2. CONSEJERIA NUTRICIONAL.

##### A. DEFINICIÓN:

“Proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El objetivo es analizar una situación determinada, tomar decisiones situacionales”<sup>35</sup>. “Proceso educativo comunicacional que se da un intercambio de dialogo entre el profesional

de salud con la madre y/o cuidador dado que implique cierto grado de seguridad, privacidad, tiempo... ”<sup>36</sup>

La consejería nutricional es una guía concisa y sistemática para cambiar hábitos alimenticios en las personas. “Su objetivo es informar e integrar en el individuo y la familia estilos de vida saludables, con enfoque en la alimentación y la actividad física” <sup>35</sup>; asimismo en esta intervención “el consejero orienta la toma de decisiones personales relacionadas con la problemática consultada, brindando información amplia y veraz, desarrollada sobre la base de las necesidades del usuario”.<sup>35</sup>

## **B. SITUACIONES PARA BRINDAR CONSEJERIA:**

La consejería “se realiza a lo largo de la etapa del crecimiento y desarrollo normal de la niña(o), en el embarazo, durante la lactancia materna, en situaciones de riesgo nutricional”<sup>35</sup>.

## **C. PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA:** <sup>35</sup>

- **La oportunidad.** – “Durante el embarazo y en los tres primeros años de vida del niño, cada momento es una oportunidad para ofrecerle condiciones de salud, nutrición”.
- **La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño.** – “La responsabilidad está en los padres; implica movilizar nuevos esfuerzos y recursos (si es necesario) para atender las necesidades de la gestante, la niña o el niño”.
- **La participación (involucramiento).** – “La consejería no sólo implica presencia, es fundamentalmente involucramiento. Permitir a la madre, padre y cuidadores que se involucren en la consejería”.

#### D. CONDICIONES DEL PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA CONSEJERÍA:

Para realizar la consejería nutricional, el personal de salud deberá tener en cuenta:

- **La relación que establece con la otra persona:** “Es importante que la relación sea simétrica (igualitaria) y no específica (por muy técnica que sea la conversación)”.
- **Limitaciones temáticas:** “Cuánto menos información tenga sobre el tema a discutir, o sobre el contexto cultural del usuario, más exigua será la conversación”.
- **Propósito de la conversación:** “Debe organizarse desde un principio y no desviarse en ningún momento, de lo contrario el esfuerzo será en vano”.
- **Grado de formalidad:** “Involucra manifestarse abierto, simple, cálido y humano. Interesarse por el otro, mirar a los ojos, sin perder profesionalismo”.
- **Turnos en el diálogo o conversación:** “Los turnos (quién habla primero o después, quién introduce un cambio de tema, y en qué momento), la duración y el contenido de lo que se dice en cada turno”. Asimismo, se destaca que “de la alternancia de los turnos se derivan **cuatro reglas** estratégicas: Saber escuchar, saber tomar la palabra, saber mantener el uso de la palabra, saber ceder la palabra”.
- **La finalidad:** “El propósito de la conversación debe estar claro para que el personal de salud pueda saber qué es lo que va a negociar. Eso significa buscar e identificar las ideas o argumentos que se van a tratar”.
- **La relevancia:** “Lo que se dice debe ser importante para que el usuario se mantenga activo e interesado”.
- **La pertinencia:** “El argumento del personal de salud debe ser coherente con el tema a tratar y con el contexto cultural donde éste trabaja y el usuario vive”.

- **La suficiencia:** “Se refiere a la cantidad de información que el usuario puede asimilar en condiciones de calidad en términos de atención y reflexión”.
- **La veracidad:** “El usuario debe experimentar la veracidad y confiabilidad del argumento que refiera el personal de salud. Tener cuidado de no caer en contradicciones”.

#### **E. SECUENCIA DE LA SESIÓN DE LA CONSEJERÍA:**

Como todo acto comunicativo, es todo un proceso de inicio y de cierre, el cual contempla lo siguiente:<sup>35</sup>

- “Primer Momento: encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada”.
- “Segundo Momento: Análisis de factores causales o riesgos”.
- “Tercer Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos”.
- “Cuarto Momento: Registro de acuerdos tomados”.
- “Quinto Momento: cierre y seguimiento de acuerdos tomados”.

#### **F. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA CONSEJERÍA:**

Los Profesionales de Enfermería, en la Atención Primaria, tiene como fin prevenir la enfermedad y promover la salud procurando mejorar el nivel de conocimientos de la población. En este contexto, la consejería nutricional, se constituye en un medio para generar información necesaria, un espacio para aprender a identificar riesgos de forma oportuna y desarrollar estrategias, un escenario donde se permita sincerar los factores que puedan repercutir en el problema del niño(a), de esta manera asegurar un mejor cuidado durante la alimentación, mejorar hábitos y costumbres alimenticias<sup>38</sup>.

### 1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

#### 1.3.1. Identificación de variables

a. **Variable independiente:** Desempeño de la consejería nutricional.

b. **Variable dependiente:** Frecuencia de la anemia.

#### 1.3.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MED/VALOR
Desempeño de la consejería nutricional	"La consejería nutricional, es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador".	El desempeño de la consejería nutricional se determinará observando y registrando el cumplimiento de los cinco momentos, para el efecto se tendrá en cuenta el documento técnico "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil", aprobado por el MINSA.	"Explicación de la situación encontrada"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje sencillo.</li> <li>• Interés por el tema</li> <li>• Explicación clara</li> <li>• Cumplimiento de acuerdos</li> <li>• Analiza factores de éxito.</li> </ul>	Nominal: Bueno Necesita mejorar
			"Análisis de factores causales o de riesgo"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis del estado nutricional</li> <li>• Técnica de lactancia materna.</li> <li>• Alimentación complementaria.</li> </ul>	Nominal: Bueno Necesita mejorar
			"Búsqueda de alternativas de solución y toma de Acuerdos"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación en el hogar.</li> <li>• Recomendación a la madre.</li> <li>• Entendimiento de la madre</li> <li>• Compromisos</li> </ul>	Nominal: Bueno Necesita mejorar
			"Registro de acuerdos"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de hallazgos</li> <li>• Compromisos asumidos por la madre</li> <li>• Motivación a la madre.</li> </ul>	Nominal: Bueno Necesita mejorar
			"Seguimiento de acuerdos"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento de acuerdos Cita.</li> </ul>	Nominal: Bueno Necesita mejorar
Frecuencia de la anemia	"La anemia, se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones del estándar según género, edad y altura a nivel del mar".	La determinación de la frecuencia de la anemia, se establecerá mediante la verificación de la condición de anemia en la historia clínica.	-	Número de niños menor a 3 años y mayor a 6 meses con concentración de Hemoglobina menor $\geq 11.0$ gr/dl.	Ordinal: Normal Leve Moderado Severo.

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:**

El presente estudio responde a un enfoque cuantitativo. Hernández et al., (2013), sostienen que “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud los resultados”.<sup>39</sup>

#### **2.2. TIPO DE INVESTIGACION.**

Pertenece a un estudio de tipo aplicada; “se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y puesta en práctica de los conocimientos”.<sup>39</sup>

#### **2.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

El diseño pertenece a un estudio no experimental, descriptivo, analítico, de corte transversal. Es decir, el investigador explora y recoge información relacionada con el objeto de estudio<sup>39</sup>, asimismo en la investigación transversal los datos se obtienen en un solo periodo de tiempo. Asimismo, su objetivo es comprender la relación entre las variables abordadas.<sup>39</sup>

#### **2.4. AREA DE ESTUDIO:**

El estudio se realizó en los consultorios de atención de niños y niñas del CLAS de San Juan Bautista, ubicado en el Distrito del mismo nombre, Provincia de Huamanga, Región de Ayacucho. Dicha entidad, se encuentra en la jurisdicción de la Red de Salud Huamanga, su categoría es I.4.

#### **2.5. POBLACION:**

La población de estudio, constituye todas las Madres de Niños(as) de 06 a 36 meses, que reciben consejerías nutricionales por parte de los Profesionales de Enfermería, estableciéndose los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión son:

- Madres de niños(as) mayor de 06 meses y menor de 03 años que acuden al servicio de control de CRED.
- Madres de niños(as) mayor de 06 meses y menor de 03 años, que pertenecen a la jurisdicción del CLAS San Juan Bautista.
- Madres con niños(as) mayor de 06 meses y menor de 03 años, con o sin diagnóstico de anemia.
- Madres con niños(as) mayor de 06 meses y menor de 03 años, que residen más de 06 meses en la zona de jurisdicción del establecimiento de salud.

Los criterios de exclusión son:

- Madres de niños(as) mayor de 03 años que acuden al servicio de control de CRED.
- Madres de niños(as) mayor de 06 meses y menor de 03 años, que no pertenecen a la jurisdicción del CLAS San Juan Bautista.
- Madres con niños(as) mayor de 06 meses y menor de 03 años, con o sin diagnóstico de anemia, presentan patologías crónicas



- Madres con niños(as) mayor de 06 meses y menor de 03 años, que no residen más de 06 meses en la zona de jurisdicción del establecimiento de salud.

## **2.6. MUESTRA:**

La muestra fue determinada mediante un muestreo no probabilístico intencionado, seleccionándose a un total de 80 madres que acuden a los consultorios de atención del niño, del CLAS San Juan Bautista, para recibir consejería nutricional, por parte de los Profesionales de Enfermería, durante el periodo de 01 mes.

## **2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

Para evaluar el desempeño de la consejería nutricional, de los Profesionales de Enfermería, que brindan a las madres de niños de 6 a 36 meses, se hizo uso de la técnica de la entrevista y la observación. Mientras para identificar la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses que acuden al CLAS San Juan Bautista, se hizo uso de la técnica del análisis documentado de identificación de la anemia en la historia clínica y en el carnet de CRED. En relación al instrumento de recolección de datos, se utilizó la ficha de evaluación del desempeño o habilidades en la consejería nutricional, asimismo en la misma ficha se registró, si el niño o la niña tiene o no el problema de la anemia, previa verificación de la historia clínica y del carnet de CRED.

Respecto a la ficha de evaluación del desempeño de la consejería nutricional, este documento procede del documento técnico “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil 2010”, el cual fue validado y aprobado por el MINSA. El instrumento para recabar la información, se divide en dos partes:

- La primera parte, permite obtener información, respecto a los datos generales del Personal de Salud que atiende, de la madre y el niño, cuyo propósito es identificar si la madre anteriormente ya recibió consejería nutricional y

determinar la presencia de anemia o no, ello se verificará revisando la historia clínica del niño y el carnet de CRED.

- La segunda parte, es una ficha de cotejo, que tiene como propósito evaluar el desempeño de la consejería nutricional, desde la percepción de las madres. Dicho instrumento está constituido por 36 ítems, clasificados en 05 dimensiones. La valoración final de los ítems se realizará de acuerdo al ítem identificado, clasificándose como bueno o necesita mejorar respectivamente, para el efecto observar en forma detenida todos los momentos, de acuerdo a los ítems señalados.

Cada ítem evalúa los diferentes momentos de la consejería nutricional, y se califica como bueno, cuando cumple con el criterio establecido y se asigna el valor de 01; se evalúa como necesita mejorar cuando no cumple, con los criterios establecidos, en ese sentido se asigna cero puntos. Para el efecto se realizó la entrevista a la madre, conforme a los criterios e indicadores establecidos en la ficha.

La medición de la variable consejería nutricional se ejecutó de la siguiente forma: consejería nutricional bueno=19 a 36 puntos; y consejería nutricional que necesita mejorar=0 a 18 puntos.

## **2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La recolección de datos se realizó en 03 momentos:

- En primer lugar, se obtuvo una carta de presentación de la decanatura, con dicho documento se solicitó la autorización ante el establecimiento de salud, luego previa coordinación con responsable de los Profesionales de Enfermería, se procedió, con la administración del instrumento en el EE.SS.

- Antes de iniciar con la administración de los instrumentos, se explicó al Personal Profesional de Enfermería, el procedimiento a realizar dentro del servicio.
- Una vez que se ingresó a los consultorios de atención del niño, se verificó la historia clínica del niño(a) para recabar la información pertinente.
- Se espera el término de la atención por el Profesional de Enfermería, para inmediatamente realizar la entrevista a la madre, respecto a la forma de la consejería nutricional, recibido por el personal.

## **2.9. PROCESAMIENTO DE DATOS:**

En primer lugar, se realizó la verificación y control de calidad de los instrumentos recolectados, luego se codificó los ítems; a partir de ello se proyectó la base de datos en el programa estadístico SPSS versión 26, luego la información fue procesada y analizada.

## **2.10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los resultados que se obtuvieron, se presentaron en cuadros estadísticos simples y compuestos, el orden fue conforme a los objetivos establecidos, luego se realizó el análisis y la interpretación necesaria, contrastando con otros estudios. Para establecer la asociación se utilizó una prueba de Chí cuadrado.

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

**TABLA N° 01**

**DESEMPEÑO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, RELACIONADO A LA FRECUENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS 06 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO-2019.**

DESEMPEÑO DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL	FRECUENCIA DE LA ANEMIA					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NECESITA MEJORAR	14	17.5	2	2.5	16	20
BUENO	21	26.3	43	53.8	64	80
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>43.8</b>	<b>45</b>	<b>56.3</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista realizada a las madres que acuden al CLAS Sn Juan Bautista.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
	15,556a	1	0,000

En la tabla N° 01 se observa que, del total de niños menores de 36 meses evaluados, el 43.8% presenta anemia, mientras el 56.3% no presenta; asimismo de la evaluación del desempeño de los Profesionales de Enfermería en la consejería nutricional, de acuerdo a la percepción de las madres, el 80% manifiesta como bueno el desempeño y el 20% de las madres, afirma que necesita mejorar el desempeño en la consejería nutricional. En el desempeño de la consejería nutricional que necesita mejorar, el 17.5% de niños presenta anemia, mientras el 2.5% no presenta anemia; mientras en aquellos que tienen buen desempeño de la consejería nutricional, el 53.3% de niños no tiene anemia y el 26.3% poseen anemia. En general de acuerdo a la prueba de Chi cuadrado ( $X^2$ ), se determina que cuando el desempeño de la consejería nutricional necesita mejorar en los Profesionales de Enfermería, la frecuencia de la anemia en los niños es mayor ( $X^2$ : 15.556,  $P < 0.05$ ).

**TABLA N° 02**

**RELACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL, EN LA DIMENSIÓN DE LA EXPLICACIÓN ENCONTRADA, CON LA FRECUENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS 06 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO-2019.**

DESEMPEÑO DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL EN LA DIMENSIÓN DE EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA	FRECUENCIA DE LA ANEMIA					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NECESITA MEJORAR	13	16.3	3	3.8	16	20
BUENO	22	27.5	42	52.5	64	80
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>43.8</b>	<b>45</b>	<b>56.3</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista realizada a las madres que acuden al CLAS Sn Juan Bautista.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
	11,429a	1	0,001

En la tabla N° 02, se observa, que el 20% del total de las madres que participaron, señalan que los Profesionales de Enfermería necesitan mejorar el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de la explicación encontrada; de los cuales el 16.3% de sus niños evaluados, presenta anemia y el 3.8% no presenta anemia. El 80% de las madres señalan que el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la Consejería Nutricional es bueno, de ellos el 52.5% de sus niños, no poseen anemia, mientras el 27.5% presentan anemia. En general aplicando la prueba de Chí cuadrado, se establece que cuando el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional en la dimensión de la explicación encontrada, necesite mejorar, se relaciona con la frecuencia de la anemia en menores de 36 meses ( $X^2$ : 11.429,  $P < 0.05$ ).

**TABLA N° 03**

**RELACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL, EN LA DIMENSIÓN DE ANÁLISIS DE FACTORES, EN LA FRECUENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS 06 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO-2019.**

DESEMPEÑO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN LA DIMENSIÓN DE ANÁLISIS DE FACTORES	FRECUENCIA DE LA ANEMIA				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
NECESITA MEJORAR	8	10	1	1.3	9	11.3
BUENO	27	33.3	44	55	71	88.8
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>43.8</b>	<b>45</b>	<b>56.3</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista realizada a las madres que acuden al CLAS Sn Juan Bautista.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
	8,396a	1	0,004

En la tabla N° 03, se observa, que el 11.3% del total de las madres señalan que los Profesionales de Enfermería necesitan mejorar el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión del análisis de factores; de los cuales el 10% de sus niños presentan anemia y el 1.3% no presenta anemia. El 88.8% de las madres señalan que el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la Consejería Nutricional es bueno en la dimensión correspondiente, de ellos el 55% de sus niños no poseen anemia, mientras el 33.3% presentan anemia. En general aplicando la prueba de Chí cuadrado, se establece que cuando el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la consejería nutricional en la dimensión del análisis de factores, necesite mejorar, se relaciona con la frecuencia de la anemia en los menores de 36 meses ( $X^2:8.396$ ,  $P<0.05$ ).

**TABLA N° 04**

**RELACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL, EN LA DIMENSIÓN DE BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS, EN LA FRECUENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS 06 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO-2019.**

DESEMPEÑO DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL EN LA DIMENSIÓN BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS	FRECUENCIA DE LA ANEMIA				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
NECESITA MEJORAR	12	15	3	3.8	15	18.8
BUENO	23	28.7	42	52.5	65	81.3
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>43.8</b>	<b>45</b>	<b>56.3</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista realizada a las madres que acuden al CLAS Sn Juan Bautista.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
	9,858a	1	0,002

En la tabla N° 04, se observa, que el 18.8% de las madres entrevistadas, señalan que los Profesionales de Enfermería necesitan mejorar el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de búsqueda de alternativas; de los cuales el 15% de sus niños presentan anemia y el 3.8% no presenta anemia. El 81.3% de las madres señalan que el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la Consejería Nutricional, en la dimensión de búsqueda de alternativas es bueno, de ellos el 52.5% del total de sus niños, no poseen anemia, mientras el 28.7% presentan anemia. En general aplicando la prueba de Chí cuadrado, se establece que cuando el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de búsqueda de alternativas necesite mejorar, se relaciona con la frecuencia de la anemia en menores de 36 meses ( $X^2:9.858$ ,  $P<0.05$ ).



**TABLA N° 05**

**RELACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL, EN LA DIMENSIÓN DE REGISTRO DE ACUERDOS, EN LA FRECUENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS 06 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO-2019.**

DESEMPEÑO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN LA DIMENSIÓN REGISTRO DE ACUERDOS	FRECUENCIA DE LA ANEMIA				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
NECESITA MEJORAR	15	18.8	13	16.3	28	35
BUENO	20	25	32	40	52	65
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>43.8</b>	<b>45</b>	<b>56.3</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista realizada a las madres que acuden al CLAS Sn Juan Bautista.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
	1,688a	1	0,194

En la tabla N° 05, se observa, que el 35% de las madres señalan que los Profesionales de Enfermería necesitan mejorar el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de registros de acuerdos; de los cuales el 18.8% de sus niños presentan anemia y el 16.3% no presenta anemia. El 65% de las madres señalan que el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la Consejería Nutricional, en la dimensión de búsqueda de alternativas es bueno, de ellos el 40% del total de sus niños, no poseen anemia, mientras el 25% presentan anemia. En general aplicando la prueba de Chí cuadrado, se establece que cuando el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de registro de acuerdos necesite mejorar, de acuerdo a la percepción de las madres, no se asocia con la frecuencia de la anemia en menores de 36 meses ( $X^2$ : 1.688,  $P>0.05$ ).

**TABLA N° 06**

**RELACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL, EN LA DIMENSIÓN DE SEGUIMIENTO DE ACUERDOS, EN LA FRECUENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS 06 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO-2019.**

DESEMPEÑO DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL EN LA DIMENSIÓN SEGUIMIENTO DE ACUERDOS	FRECUENCIA DE LA ANEMIA					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NECESITA MEJORAR	19	23.8	14	17.5	33	41.3
BUENO	16	20	31	38.8	47	58.8
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>43.8</b>	<b>45</b>	<b>56.3</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista realizada a las madres que acuden al CLAS Sn Juan Bautista.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P
	4,363a	1	0,037

En la tabla N° 06, se observa, que el 41.3% del total de las madres, señalan que los Profesionales de Enfermería necesitan mejorar el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de seguimiento de acuerdos; de los cuales el 23.8% de sus niños presentan anemia, mientras el 17.5% no presenta anemia. El 58.8% de las madres señalan que el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la consejería nutricional, en la dimensión de seguimiento de acuerdos es bueno, de ellos el 38.8% del total de sus niños, no poseen anemia, mientras el 20% presentan anemia. En general aplicando la prueba de Chí cuadrado, se establece que cuando el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de seguimiento de acuerdos necesite mejorar, se relaciona con la frecuencia de la anemia en menores de 36 meses ( $X^2$ : 4.363,  $P < 0.05$ ).

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

En el Perú, así como en nuestra Región la anemia infantil se ha constituido en uno de los principales problemas de la salud pública, debido a la proporción de niños y niñas afectadas, así como por sus efectos que genera a corto y largo plazo.

Según el INEI, durante el primer semestre 2017, a nivel nacional, la anemia en menores de 36 meses, afecta 04 de cada 10 niñas y niños, representando el 44.4%; en el área rural alcanza el 52,6%, mientras en la zona urbana afecta al 41,4%. Según la región natural, “la incidencia de la anemia es mayor en regiones de Selva (52,8%) y la Sierra (49,4%), mientras en la Costa 39,4% de niñas(os) menores de 36 meses de edad”<sup>04</sup>; por otro lado, “En regiones como Puno, la prevalencia de anemia alcanza el 76%, el grupo etario más afectado –con 59,6%– son las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad”<sup>40</sup>.

Entre los principales determinantes de la anemia en el país encontramos: “la prematuridad y bajo peso al nacer, el 22,8% de las niñas y niños nacen prematuros, y el 7,3% con bajo peso (INEI 2018)”<sup>41</sup>; otro factor es la “disminución de la lactancia materna exclusiva, al 2017 alcanza el 50%”; también está determinado por la “baja

adherencia al tratamiento, debe precisarse que desde el año 2013, el 70% de menores de 36 meses no consumieron el suplemento de hierro<sup>42</sup>; asimismo se evidencia “la pobre ingesta de alimentos ricos en hierro, debe señalarse que el 67,5% de niñas(os) de 6 a 9 meses de edad han recibido alimentos de origen animal” (INEI 2016: 330-335)<sup>41</sup>.

Otro de los factores es la alta prevalencia de infecciones respiratorias y diarreas, el 14,4% de las niñas y niños menores de 36 meses tuvieron enfermedades diarreicas agudas; y el 15,0% (INEI 2018)<sup>41</sup>. También se identifica la falta de agua segura y de saneamiento básico en el hogar, prácticas de inadecuadas de higiene, desconocimiento sobre la prevención de la anemia y sus consecuencias, el embarazo en adolescentee<sup>43</sup>.

Conforme al reporte regional de indicadores sociales del departamento de Ayacucho, elaborado por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación-DGSE-MIDIS<sup>06</sup> el porcentaje de la anemia en niños de 06 meses a 35 meses fue en la forma siguiente, en el 2015 afectó al 50.1%, el 2016 se incrementó al 52.8%, en el 2017 bajo al 48.3% y el 2018, nuevamente se incrementa al 49.3%, es decir se advierte una tendencia hacia el alza; asimismo en este marco, se aprueba el decreto supremo N° 056-2018-PCM, donde se plantean un conjunto de políticas al 2021, como la reducción de la anemia infantil en menores de 36 meses, para el efecto se plantean un conjunto de estrategias, entre ellos el tratamiento y prevención de la anemia, suplementación con micronutrientes y fomento de la consejería nutricional.

Con el propósito de enfrentar la anemia en el 2017, se aprueba el “Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”, documento técnico aprobado con “Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA”, en que se plantea un conjunto de intervenciones,

dando énfasis a la sesión demostrativa, la consejería nutricional y el seguimiento domiciliario. En el plan aprobado se promueve el manejo de la anemia con suplementos de hierro, la fortificación casera, el Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil, la consejería nutricional desde el nacimiento, entre otras actividades<sup>44</sup>.

Por otro lado, el 2018 se aprueba el “plan multisectorial de lucha contra la anemia, aprobado en la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales-CIAS, 23 de mayo de 2018 y mediante Decreto Supremo N° 068-2018-PCM”, cuyo objetivo es “prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad, mediante la articulación intersectorial e intergubernamental...”<sup>40</sup>.

En general se evidencia preocupación e interés por parte del estado para reducir la anemia, cabe destacar que entre las actividades fundamentales se encuentra la consejería nutricional, precisarse que esta actividad, es un medio para promover prácticas que favorezcan un adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño desde el período de gestación y para prevenir alteraciones tempranas; en esta perspectiva, el Ministerio de Salud aprueba el “Documento Técnico Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil, refrendado con RM 870-2009”, en función a ello, los Profesionales de Enfermería y de salud, deberán desarrollar dicha actividad en los servicios de salud, asimismo se han desarrollado acciones de capacitación<sup>35</sup>.

El objetivo general del presente estudio, estuvo orientado a determinar la relación del desempeño de la consejería nutricional de los Profesionales de Enfermería, en la frecuencia de la anemia ferropénica de niños 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019; al respecto de acuerdo a la tabla N° 01 se observa que, del total de niños menores de 36 meses, que fueron parte de

la muestra, el 43.8% presenta anemia, mientras el 56.3% no presenta; asimismo con respecto a la evaluación del desempeño de los Profesionales de Enfermería en la consejería nutricional, de acuerdo a la percepción de las madres y la valoración realizada, el 80% manifiesta como bueno el desempeño y el 20%, afirma que necesita mejorar el desempeño en la consejería nutricional. En el desempeño de la consejería nutricional que necesita mejorar, el 17.5% de niños presenta anemia, es decir el mayor porcentaje, mientras el 2.5% no presenta anemia; en aquellos que tienen buen desempeño de la consejería nutricional, el 53.3% de niños no tiene anemia y el 26.3% poseen anemia. En general aplicado que la prueba de Chi cuadrado ( $X^2$ ), se determina que cuando el desempeño de la consejería nutricional necesita mejorar en los Profesionales de Enfermería, de acuerdo a la percepción de las madres, la frecuencia de la anemia en los niños es mayor ( $P < 0.0000$ ).

Debe destacarse, que “la consejería nutricional es un proceso educativo comunicacional en el cual se da un intercambio de diálogo entre el profesional de salud con la madre y/o cuidador...”<sup>36</sup>. “Es una orientación estructurada, su propósito es informar e incorporar en el individuo y la familia estilos de vida saludables, con énfasis en la alimentación y la actividad física”<sup>35</sup>.

En este contexto, el hecho de ser profesional de la salud, no es condición para garantizar un buen desempeño para realizar la consejería nutricional, es así que en el estudio realizado por Sibero Y, con el objetivo de “evaluar el desempeño del médico de familia en la prestación del servicio de consejería nutricional a niños menores de 03 años en la Provincia Sancti Spiritus, 2015”; se determinó que solo el 10.0% de los médicos examinados fue evaluado de “Bien” a “Excelente” en el desempeño de la consejería nutricional, debido a las pocas ofertas de capacitación, la escasa privacidad en que transcurre la consulta médica, la pobre presencia de las

ayudas visuales de las “Guías alimentarias para la población cubana menor de 2 años<sup>15</sup>.

Asimismo, el desempeño del personal de salud en los servicios de salud, se refleja en el nivel de satisfacción de los usuarios, es así que en el estudio realizado por Gandy G, Liria R, Espinoza S, en Lima, con el objetivo de “establecer el nivel de satisfacción de las madres respecto a consejería, brindada por personal de salud que brinda la suplementación”, se determinó una satisfacción media y baja, respecto a la consejería brindada por el personal de salud<sup>19</sup>.

Por otro lado, en el estudio realizado por Gonzales DN, cuyo propósito fue: “Determinar la relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de los niños ... Huánuco 2017”; se pudo establecer, que como resultado de la evaluación de la consejería nutricional, el 73.6% de las madres consideran que las consejerías nutricionales fueron adecuadas y el 26.4% fueron inadecuadas; en cuanto a los conocimientos sobre alimentación saludable, el 72.0% tuvo conocimientos buenos y el 28.0% conocimientos deficientes; en conclusión, se identificó que la consejería que brinda el personal de Enfermería se relaciona de manera estadísticamente significativa con el conocimiento general sobre alimentación saludable ( $p < 0.000$ )<sup>23</sup>.

Es evidente que el desempeño de los Profesionales de Enfermería, respecto a la consejería nutricional de acuerdo a la percepción de los usuarios es favorable en el mayor porcentaje, pero no impacta en la disminución de la frecuencia de la anemia, debido a la presencia de un conjunto de determinantes sociales; al respecto debe remarcarse que en el grupo donde el desempeño de la consejería nutricional que necesita mejorar, se evidencia mayor porcentaje de niños con anemia, determinándose a su vez que cuando el desempeño de la consejería nutricional

necesita mejorar en los Profesionales de Enfermería, se asocia con la frecuencia de la anemia en los niños es mayor ( $X^2$ : 15.556,  $P < 0.05$ ).

Uno de los objetivos específicos del estudio fue evaluar el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional de la explicación de la situación encontrada, que brindan a las madres, y la relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños(as) de 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019; al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla N° 02, el 20% del total de las madres que participaron, señalan que los Profesionales de Enfermería necesitan mejorar el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de la explicación encontrada; de los cuales el 16.3% de sus niños evaluados, presenta anemia y el 3.8% no presenta anemia. El 80%, señalan que el desempeño en la consejería nutricional es bueno, de ellos el 27.5% presentan anemia.

Entre los principios que sustenta el modelo de la consejería nutricional, implementado por el Ministerio de Salud<sup>35</sup>, se identifica la oportunidad, es decir esta actividad se debe desarrollar durante el embarazo y en los tres primeros años de vida del niño; otro principio es la responsabilidad del cuidado de la niña y el niño, el cual se le atribuye a los padres; por ende es importante que ellos lo entiendan, así en la medida en fortalezcan sus capacidades, se mejore la responsabilidad del cuidado y protección del niño o la niña. Finalmente, el tercer principio es la participación, es decir se promueve el involucramiento de los cuidadores, quienes identifican las alternativas conjuntas para mejorar, principio clave para alcanzar los resultados esperados.

Debe precisarse que el Primer Momento de la consejería nutricional parte por el encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada, este momento está



condicionada por el ambiente, la apertura; se precisa, que el primer momento de la consejería es muy breve, pero a medida que se profundiza en el caso y se empieza a hablar de la situación encontrada, las secuencias serán cada vez más fáciles de manejar, lo cual dependerá de la calidad de la comunicación que se establezca. En esta fase se explica la importancia del crecimiento y desarrollo adecuado del niño, cuáles son las consecuencias en el corto y mediano plazo; otra actividad, es la evaluación del crecimiento de la niña o niño; al respecto si el estado nutricional es normal, debe reconocer y motivar para continuar con el cuidado, en caso de identificar problemas, debe explicarse a la madre, padre o cuidadores lo que esto significa para la salud, el crecimiento y el desarrollo de la niña o niño<sup>35</sup>.

Debe destacarse que el 80% de las madres, que representa el mayor porcentaje, señalan que el desempeño en la consejería nutricional en la dimensión del encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada es bueno, de ellos el 52.5% de sus niños, no poseen anemia, mientras el 27.5% presentan anemia; por otro lado, cuando el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión del encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada, necesite mejorar, conforme a la percepción de las madres, se relaciona con la frecuencia de la anemia en menores de 36 meses ( $X^2$ : 11.429,  $P < 0.05$ ).

Un segundo objetivo específico del estudio fue evaluar el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional del análisis de los factores de riesgo, que brindan a las madres, y la relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista; al respecto en los resultados de la tabla N° 03, se observa, que el 11.3% del total de las madres señalan que los Profesionales de Enfermería necesitan mejorar el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión del análisis de factores; de los cuales el 10% de sus niños presentan anemia y el 1.3% no presenta anemia. El

88.8% de las madres señalan que el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la Consejería Nutricional es bueno en la dimensión correspondiente, de ellos el 55% de sus niños no poseen anemia, mientras el 33.3% presentan anemia.

El segundo momento de la consejería nutricional, corresponde al análisis de factores causales o riesgos, en este momento el personal de salud, en interacción con la gestante, madre, padre o cuidadores analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos que predisponen el problema. En esta fase el personal de salud debe indagar y preguntar sobre los posibles factores que influyen en la situación encontrada: alimentación, salud, higiene, aspectos emocionales, sociales, económicos, etc. Al momento de realizar las preguntas, el personal de salud debe tener en cuenta lo siguiente: realizar preguntas abiertas, escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a la información que puede ayudar a entender la situación e identificar los factores, mientras el usuario responde el personal de salud no lo interrumpa, no opine, ni haga comentarios, motivándolo a preguntar cuantas veces sea necesario, muestre empatía, entre otros<sup>35</sup>.

Deme destacarse que, entre las dimensiones abordadas, es el que mejor se desempeña los Profesionales de Enfermería, donde el 88.8% de las madres señalan que el desempeño es bueno en la dimensión correspondiente, de ellos el 55% de sus niños no poseen anemia, mientras el 33.3% presentan anemia. En general se establece que cuando el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la consejería nutricional en la dimensión del análisis de factores, necesite mejorar, se asocia con la frecuencia de la anemia en los menores de 36 meses ( $X^2:8.396$ ,  $P<0.05$ ).

Un tercer objetivo del estudio fue evaluar el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional de la búsqueda de las alternativas de

solución, que brindan a las madres y la relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista; al respecto según la tabla N° 04, el 18.8% de las madres, señalan que los Profesionales de Enfermería necesitan mejorar el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de búsqueda de alternativas; de los cuales el 15% de sus niños presentan anemia y el 3.8% no presenta anemia. El 81.3% de las madres señalan que el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la Consejería Nutricional, en la dimensión de búsqueda de alternativas es bueno, de ellos el 52.5% del total de sus niños, no poseen anemia, mientras el 28.7% presentan anemia.

El tercer momento de la consejería nutricional, es aquel en el que el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores buscan alternativas de solución a los factores identificados, aquí se pone énfasis que las alternativas más convenientes serán tomadas por los padres, cuidadores, porque ellos conocen mejor sus recursos y posibilidades<sup>35</sup>.

Debe señalarse que identificar las alternativas de solución, pasa entre otros porque las madres y los cuidadores tengan conocimiento sobre la naturaleza del problema, de lo contrario se orientaría al desarrollo de acciones herradas por parte de la madre o sus cuidadores, al respecto en el estudio desarrollado por Cornejo C, en Lima realizó una investigación, con el propósito de “establecer los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2016”, donde se determinó que el 54% de las madres desconoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas realizan prácticas inadecuadas y solo el 42% ejecuta prácticas adecuadas<sup>24</sup>; asimismo en el estudio realizado por Rojas DO, en Lima, con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de sus hijos menores de 02 años que asisten al Centro de

Salud Villa Esperanza, 2018”, evidenció que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica es medio en un 49%(n=49), representando el mayor porcentaje<sup>20</sup>.

Del análisis de los antecedentes de estudio, es evidente que el mayor porcentaje de la población desconoce sobre la prevención y manejo de la anemia ferropénica, y mediante la consejería nutricional, se pretende personalizar el aprendizaje, pero de forma activa y participativa.

Algo muy importante que se debe destacar es, si bien el 81.3% de las madres, que representan el mayor porcentaje, señalan que el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la Consejería Nutricional, en la dimensión de búsqueda de alternativas es bueno, es decir se puede deducir que los Profesionales de Enfermería, han permitido que las madres desarrollen capacidades para la identificación de las acciones y estrategias para enfrentar el problema o prevenirla, pero esta condición no impacta en forma significativa en la prevalencia de la anemia, ya que el 28.7% presentan anemia; asimismo se establece que cuando el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de búsqueda de alternativas necesite mejorar, según la percepción de las madres, se asocia con la frecuencia de la anemia en menores de 36 meses ( $X^2:9.858$ ,  $P<0.05$ ).

Un cuarto objetivo específico del estudio, fue evaluar el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional, en la dimensión del registro de acuerdos, que brindan a las madres, y la relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019; al respecto de acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N° 05, el 35% de las intervenciones evaluadas, se establece que los Profesionales de Enfermería necesitan mejorar el desempeño de la consejería nutricional en la

dimensión de registros de acuerdos; de los cuales el 18.8% de sus niños presentan anemia y el 16.3% no presenta anemia. El 65% de las madres señalan que el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la Consejería Nutricional, en la dimensión de búsqueda de alternativas es bueno, de ellos el 40% del total de sus niños, no poseen anemia, mientras el 25% presentan anemia.

En el cuarto momento de la fase de la consejería nutricional, el personal de salud deberá registrar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la gestante, madre, padre o cuidadores y anotarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad<sup>35</sup>. Debe destacarse que del 35% del total de intervenciones realizadas, se evidencia que este proceso, no es desarrollado en forma apropiada por los profesionales de Enfermería; en general se establece que cuando el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de registro de acuerdos necesite mejorar, no se asocia con la frecuencia de la anemia en menores de 36 meses ( $X^2$ : 1.688,  $P>0.05$ ).

Finalmente, uno de los objetivos específicos, fue evaluar el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional del seguimiento de acuerdos, que brindan a las madres y la relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019; al respecto según se evidencia en la tabla N° 06, el 41.3% del total de las madres, señalan que los Profesionales de Enfermería necesitan mejorar el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de seguimiento de acuerdos; de los cuales el 23.8% de sus niños presentan anemia, mientras el 17.5% no presenta anemia. El 58.8% de las madres señalan que el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la consejería nutricional, en la dimensión de seguimiento de acuerdos

es bueno, de ellos el 38.8% del total de sus niños, no poseen anemia, mientras el 20% presentan anemia.

De señalarse que el quinto momento de la consejería nutricional, se orienta al seguimiento a los acuerdos tomados, este momento se realiza en las citas posteriores, puede ser intramural o extramural; se remarca a su vez que es importante despedirse cálida y afectuosamente para crear un vínculo positivo que motive al usuario a regresar. Asimismo, el personal de salud debe asegurar el seguimiento a los acuerdos en los siguientes controles o visitas domiciliarias, para identificar las dificultades o avances en la mejora de prácticas realizadas en el hogar y reforzarlas. La fecha acordada para el siguiente control dependerá del estado nutricional encontrado<sup>35</sup>.

En general es evidente que el desempeño del Profesional de Enfermería para realizar la consejería nutricional, no es óptimo en todos los momentos, al respecto Llatas AL, Millones DR, en Lambayeque, realizaron un estudio cualitativo, donde se estableció que el Profesional de Enfermería que brinda educación nutricional, no sigue la secuencia estipulada en la normatividad vigente, eligen contenidos diversos, e inadecuados a las necesidades educativas de las madres y a los requerimientos nutricionales de los niños, con predominio de la consejería personalizada unidireccional como método y la coexistencia de factores que limitan los procesos educativos que brindan.<sup>21</sup>

De acuerdo a la evaluación de los diversos momentos del desempeño de la consejería nutricional, realizado por los Profesionales de Enfermería, según la percepción de las madres, es que, a diferencia de los demás momentos, esta etapa es el que tiene mayor porcentaje que necesitan mejorar, por los Profesionales de Enfermería, que alcanza el 41.3%. En general aplicando la prueba de Chí cuadrado,

se establece que cuando el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de seguimiento de acuerdos necesite mejorar, conforme a la percepción de las madres, se asocia con la frecuencia de la anemia en menores de 36 meses ( $\chi^2$ : 4.363,  $P < 0.05$ ).

## CONCLUSIONES

1. El 43.8% de niños menores de 36 meses presenta anemia; asimismo el 20% de las madres señalan que el desempeño de la consejería nutricional realizada por los Profesionales de Enfermería, necesita mejorar, mientras el 80% considera como bueno; asimismo cuando el desempeño de la consejería nutricional necesita mejorar, la frecuencia de la anemia es mayor en los niños ( $X^2$ : 15.556,  $P<0.05$ ).
2. El 20% de madres, señalan que los Enfermeros(as) necesitan mejorar el desempeño de la consejería nutricional en la dimensión de la explicación encontrada; el 80% señalan como bueno; asimismo cuando el desempeño de la dimensión de la explicación encontrada, necesite mejorar, se relaciona con la anemia en niños ( $X^2$ : 11.429,  $P<0.05$ ).
3. El 11.3% de las madres sostiene que los Enfermeros (as) necesitan mejorar el desempeño de la consejería en la dimensión del análisis de factores; el 88.8% señalan como bueno, a su vez cuando la consejería en la dimensión del análisis de factores necesite mejorar, se relaciona con la anemia en niños ( $X^2$ :8.396,  $P<0.05$ ).
4. El 18.8% de madres, señalan que los Enfermeros (as) necesitan mejorar el desempeño de la consejería en la dimensión de búsqueda de alternativas; el 81.3% consideran como bueno; asimismo cuando el desempeño de la consejería en la dimensión de búsqueda de alternativas necesite mejorar, se relaciona con la anemia en niños ( $X^2$ :9.858,  $P<0.05$ ).
5. El 35% de madres señalan que los Enfermeros (as) necesitan mejorar el desempeño de la consejería en la dimensión de registros de acuerdos; 65% señalan como bueno, pero cuando el desempeño de la consejería en la



dimensión de registro de acuerdos necesite mejorar, no se relaciona con la anemia en niños ( $X^2$ : 1.688,  $P>0.05$ ).

6. El 41.3% de madres, señalan que los Enfermeros (as) necesitan mejorar el desempeño de la consejería en la dimensión de seguimiento de acuerdos; 58.8% sostienen como bueno, a su vez cuando el desempeño de la consejería en la dimensión de seguimiento de acuerdos necesite mejorar, se relaciona con la anemia en niños ( $X^2$ : 4.363,  $P<0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

- a. A la DIRESA, a fin de revisar y actualizar la norma técnica de Consejería nutricional con enfoque intercultural, sobre todo para desarrollar en poblaciones rurales.
- b. A la Red de Salud Huamanga, a fin de evaluar el desempeño de la consejería nutricional, en los Establecimientos de Salud, por parte del Personal de Salud responsable, asimismo impulsar estrategias para garantizar la mejora del desempeño de los Profesionales de Enfermería en la Consejería Nutricional.
- c. Al Gerente del CLAS San Juan Bautista, a fin de motivar y generar un plan de capacitación, para optimizar el desempeño de la consejería nutricional en todas sus fases, para los Profesionales de Enfermería.
- d. A la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH, a fin de asegurar el desarrollo de competencias en consejería nutricional durante la formación Profesional de la Escuela Profesional de Enfermería, considerar mayor número de horas práctica en asignaturas de especialidad, asimismo promoverá explorar el desempeño del Personal Profesional de Enfermería y de Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World health report, 2000. Geneva: World Health Organization, 2000.
2. Pan American Health Organization / World Health Organization. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. PAHO, Washington DC. 2003.
3. MINSA.- Sistematización de la experiencia peruana sobre suplementación con micronutrientes en los departamentos de: APURÍMAC AYACUCHO HUANCABELICA 2009 – 2011, Perú 2011. Disponible en [https://www.unicef.org/peru/spanish/SISTEMATIZACION\\_PILOTO\\_Multimicronutrientes\\_MINSA\\_UNICEF\\_PMA.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/SISTEMATIZACION_PILOTO_Multimicronutrientes_MINSA_UNICEF_PMA.pdf)
4. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. (En línea) disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores\\_Resultados\\_PPR\\_Primer\\_Semestre\\_2017.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf)
5. MINSA, INS. Evolución de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia”. Primera ed. Lima-Perú; 2011. (29).
6. Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (MIDIS).- Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Ayacucho, Elaborado por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación-DGSE-MIDIS (última modificación del Reporte 07 de Mayo del 2019) <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Temp/AYACUCHO.pdf>

7. MINSA.- Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016 (Resolución Ministerial N° 258- 2015-MINSA) Perú.
8. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Niño. Memoria de la Reunión de Países de Meso América sobre Alimentación y Nutrición del Niño Pequeño. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2010. Disponible en URL: [http://www.unicef.org/lac/Reunion\\_Nutricion\\_1\\_21\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/lac/Reunion_Nutricion_1_21_2011.pdf)
9. Instituto Nacional de Salud (Perú).- Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico. / Elaborado por Instituto Nacional de Salud. -- Lima: Instituto Nacional de Salud; Ministerio de Salud, 2010. 44 p. : 27,5 x 21 cm.
10. Sunny, J. A (2012) A study to assess the effectiveness of structured teaching programme on knowledge regarding balanced diet among mothers of underweight preschool children in selected villages at Tumkur district. Sri siddhartha College of Nursing,b.h road,Tumkur
11. Velásquez A. Zavala R. Revisión Sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años. 2010. Disponible en URL: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2689/1/mellado\\_hc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2689/1/mellado_hc.pdf)
12. Aguirre M. Factores asociados con la prevalencia de la anemia y la desnutrición, en niños que acuden al centro de salud San Juan Bautista y Socos, Huamanga, 2015. Ayacucho: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
13. Pilco N, Diseño de estrategias de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote. Enero a Junio 2016 [tesis para optar la especialidad

en medicina familiar y comunitaria]. Riobamba: escuela superior politécnica de Chimborazo; 2016.

14. Pazos, S.- "Relación Entre La Anemia En Niños Y Los Conocimientos De Alimentación Saludable De Los Cuidadores. Consultorio#24. Pascuales Junio 2015- Junio 2016."2017; 62. Available From: File:///C:/Users/Lm/Desktop/Nueva Carpeta (2)/Relacion Entre La Anemia En Niños Ecuador.Pdf
15. Sibero, Y. Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de 3 años en un municipio de Sancti Spiritus. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2015; 25(1):132-161. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929. Disponible <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanut/can-2015/can151l.pdf>
16. Solano L, Landaeta M, Portillo Z, Fajardo Z, Barón M, Patiño E. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia. *Salus* Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. [Internet], 2012 [citado 22 feb 2016]: 16: 36 – 43. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1701/1/art06.pdf>
17. Selva L, Ochoa A. Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años. *Revista Cubana de salud Pública*. 2013; 37(3):200-206 (40).
18. Varillas, ME.- "Efectividad de un programa de educación alimentaria y nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria. Tesis para optar el grado de Magister Scientiae en Nutrición, Universidad Nacional Agraria la Molina, Escuela de Posgrado Maestría en Nutrición, Lima – Perú 2018
19. Gandy, G., Liria, R., Espinoza, S.- Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. *En An Fac med*. 2018; 79(1):29-34 DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14589>. Disponible <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n1/a06v79n1.pdf>

20. Rojas, DO.- Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018 tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Lima Perú 2018.
21. Llatas, AL. y Millones, DR.- Educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a madres de niños menores de 2 años, Microred Reque - Lagunas, 2017. Informe de tesis para optar el título de: Licenciado en Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería Chiclayo, 31 de enero de 2018.
22. Rivas, JE.- Impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en el centro materno infantil tambo viejo. tesis para optar el grado académico de doctor en nutrición, USIL, Escuela de postgrado Doctorado en Nutrición, Lima - Perú 2017. [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2715/1/2017\\_Rivas\\_Impacto-del-entrenamiento-en-consejeria-nutricional.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2715/1/2017_Rivas_Impacto-del-entrenamiento-en-consejeria-nutricional.pdf)
23. Gonzales, DN.- Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huanuco 2017. Tesis Para Optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería. Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Huánuco - Perú 2017.
24. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Tesis. 2016.
25. Farfán, C.- Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno Infantil Miguel

- Grau 2012. Para Optar: El título de Licenciada en Nutrición Humana, Universidad Peruana Unión Facultad Ciencias de la Salud E.A.P. Nutrición Humana, Lima Perú 2015.
26. Guerrero, DM.- Características de la consejería nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 y 12 meses, desde la perspectiva transcultural en la Micro Red los Olivos. 2013, tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina E.A.P. de Enfermería, Lima – Perú 2014
  27. Aguirre M. Factores asociados con la prevalencia de la anemia y la desnutrición, en niños que acuden al centro de salud San Juan Bautista y Socos, Huamanga, 2015. Ayacucho: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
  28. Junco J. 2015. Identificación de factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. [Tesis para optar el grado de magister en gerencia social]. Ayacucho: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015. (20)
  29. Sandoval, N. y Janampa H.- Efecto de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el estado nutricional de niños de 1 a 3 años atendidos en el consultorio de CRED del Puesto de Salud Pokras. Distrito Carmen Alto, Ayacucho primer semestre-2013, Tesis, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Enfermería. Ayacucho Perú 2014.
  30. Huamán E, Aparco J, et al. Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac. Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.2012;29(3):314-23. [Citado el 10 de mayo del 2018]. En: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a04v29n3.pdf> (17)
  31. Gibney, M., Vorster, H., & Kok, F. Introducción a la Nutrición Humana.

32. Ministerio de salud, Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. [en línea]. 2017. [citado el 2 de octubre de 2017]; disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM\\_250-2017-MINSA.PDFSprungli](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDFSprungli).
33. Organización Mundial de la Salud.- Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, 2011
34. MINSA.- Norma Técnica N° 028-2015, Norma Técnica que regula el tratamiento de la anemia en los Establecimientos de Salud.
35. Instituto Nacional de Salud (Perú).- Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico. / Elaborado por Instituto Nacional de Salud. -- Lima: Instituto Nacional de Salud; Ministerio de Salud, 2010. 44 p; 27,5 x 21 cm.
36. MINSA.- Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de cinco años. Lima Perú. 2011.
37. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana, Cuba.- Consejería en alimentación y nutrición Manual de apoyo, 2011. Disponible en <http://files.sld.cu/higienepidemiologia/files/2015/07/consejeria-en-alimentacion-y-nutricion.pdf>
38. Ministerio de salud. Consejería Nutricional 2010[Internet].[Consultado 2016 Mar 17]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricion al.pdf](http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricion%20al.pdf)
39. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2013). Metodología de la investigación (4a. Ed.). México: Mc Graw Hill.
40. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales.- Plan multisectorial de lucha contra la anemia, aprobado en la segunda sesión ordinaria de la Comisión Interministerial



de Asuntos Sociales-CIAS, 23 de mayo de 2018 y mediante Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, 3 de julio de 2018 Primera edición, octubre 2018.

41. INEI. (2018). Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017. Lima: INEI.
42. IIN. (2016). Estudio cualitativo sobre conocimientos, percepciones y prácticas de actores comunales, familias y personal de salud y del Programa Nacional Cuna Más respecto al consumo de micronutrientes en niñas y niños de 06 meses a menos de 36 meses de edad en tres regiones del Perú, 2016. Realizado por el IIN por encargo del MIDIS.
43. INEI.- Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO. Lima: INEI, 2017.
44. MINSA.- Plan nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA.

## **ANEXOS**



## FICHA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO O HABILIDADES EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Buenos días

Yo, ....., soy egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Por lo mismo, vengo realizando una investigación titulada "Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del CLAS San Juan Bautista. Ayacucho-2019".

Es así que agradezco por anticipado su valiosa participación en el estudio referido. Asimismo, se le informa que es libre de retirarse del estudio en el momento que lo desee. Los datos obtenidos son absolutamente confidenciales.

### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que genera la madre durante la entrevista.

N°	REACTIVOS	SI	NO
<b>I</b>	<b>PRIMER MOMENTO: EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA</b>		
1	La enfermera (o) crea confianza y se familiariza con la madre para abrir la conversación.		
2	La enfermera informa de la historia clínica a la madre con lenguaje sencillo, sobre el estado nutricional del niño(a) después de la evaluación respectiva.		
3	La enfermera ofrece argumentos y ejemplos que aseguran el interés por el tema a tratar.		
4	La enfermera se asegura de que su explicación ha sido clara y que la madre ha entendido.		
5	La enfermera verifica el cumplimiento de los acuerdos tomados en la cita anterior.		
6	La enfermera analiza los factores de éxito de la cita anterior.		
<b>II</b>	<b>SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES Y DE RIESGO</b>		
7	La enfermera analiza las causas o riesgos potenciales relacionados al estado nutricional del niño(a) como la presencia de enfermedades (IRAS, EDAS, parasitosis), disponibilidad y accesibilidad a alimentos, etc.		
8	La enfermera evalúa si el niño(a) está recibiendo lactancia materna.		
9	La enfermera evalúa si el niño(a) recibe otros tipos de alimentos.		
10	La enfermera evalúa la combinación diaria de alimentos, que se brinda al niño(a).		
11	La enfermera evalúa la consistencia de alimentos que se brinda al niño(a).		
12	La enfermera evalúa el consumo diario de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, pescado, huevo) que se brinda al niño(a).		
13	La enfermera evalúa la cantidad de la porción por comida principal (referencia=cucharadas, plato o ambos) que se brinda al niño(a), de		

	acuerdo a su edad.		
14	La enfermera evalúa la frecuencia de la alimentación diaria (cuántas veces come al día) que recibe el niño(a), de acuerdo a su edad.		
15	La enfermera evalúa el consumo diario de frutas y verduras (principalmente fuente de vitamina A y C).		
16	La enfermera evalúa el consumo de menestras (habas, frejoles, lentejas y arvejas) que se brinda a su niño(a).		
17	La enfermera evalúa si le dieron suplemento de hierro o MMN a la niña o niño.		
18	La enfermera evalúa el lavado de las manos de la madre y el niño(a) antes de consumir los alimentos.		
19	La enfermera evalúa si la madre, anima a su niño(a) a comer afectuosamente.		
20	La enfermera evalúa si la niña o niño recibe alimento en su propio plato.		
21	La enfermera evalúa si añade sal yodada a la comida familiar.		
22	La enfermera evalúa si la familia apoya con la alimentación del niño(a).		
23	La enfermera evalúa si la madre tiene acceso a servicios básicos: agua y desagüe domiciliario.		
24	La enfermera hace preguntas a la madre sobre la situación y las posibilidades para llevar a cabo nuevos compromisos o afianzar los existentes.		
<b>III</b>	<b>TERCER MOMENTO: BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS</b>		
25	La enfermera evalúa con la madre las actividades relacionadas a la alimentación que podrá realizar en la familia.		
26	La enfermera recomienda a la madre diversas medidas de solución que respondan al estado nutricional identificado en el niño(a).		
27	La enfermera se asegura que la madre puede recordar y poner en práctica las prioridades brindadas durante la consejería nutricional.		
28	La enfermera verifica el entendimiento de la madre de los acuerdos negociados en la consejería nutricional.		
29	La enfermera establece acuerdos (compromisos) concretos y factibles de realizar por la madre en su hogar.		
30	La enfermera explica a la madre como cumplir los acuerdos establecidos.		
<b>IV</b>	<b>CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS</b>		
31	La enfermera registra en la historia clínica los hallazgos encontrados en la evaluación de la alimentación del niño(a).		
32	La enfermera registra en la historia clínica los acuerdos y compromisos asumidos por la madre durante la consejería nutricional.		
33	La enfermera registra los acuerdos en una hoja para que la madre se lo lleve por escrito a su hogar.		

34	La enfermera motiva a la madre a poner en práctica los acuerdos y compromisos asumidos con el apoyo de su familia en el hogar.		
<b>V</b>	<b>QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS</b>		
35	La enfermera realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías (Verificar en la HC).		
36	La enfermera insiste en el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos asumidos por la madre antes de despedirse de manera cordial.		
37	La enfermera coordina con la madre la fecha para la próxima cita, y se despide afectuosamente.		

Fuente: MINSA.- Documento técnico "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil 2010"

Gracias por su colaboración.

**Puntuación Final:**

MOMENTO	N° SÍ	N° NO
I		
II		
III		
IV		
V		
<b>TOTAL</b>		

**Valoración de la Consejería Nutricional** (Marcar una de las siguientes opciones de acuerdo al puntaje final obtenido):

- BUENO (19 – 37)
- NECESITA MEJORAR (0 – 18)

**ANEXO N° 02**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**“DESEMPEÑO DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL Y ANEMIA EN MENORES DE**  
**36 MESES, CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2019”**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>Problema General:</b>  ¿Cómo se relaciona el desempeño de la consejería nutricional de los Profesionales de Enfermería, en la frecuencia de la anemia ferropénica de niños 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b>  ¿Cómo es el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional según sus dimensiones, que brinda a las madres de niños de 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019?</p> <p>¿Cómo es el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional de la explicación de la situación deseada, que brindan a las madres, y su relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños(as) de 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019?</p> <p>¿Cómo es el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional del análisis de los factores de riesgo, que brindan a las madres, y su relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019?</p> <p>¿Cómo es el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional de la búsqueda de las alternativas de solución, que brindan a las madres y su relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019?</p> <p>¿Cómo es el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional, del registro de</p>	<p><b>Objetivo general:</b>  Determinar la relación del desempeño de la consejería nutricional de los Profesionales de Enfermería, en la frecuencia de la anemia ferropénica de niños 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b>  Evaluar el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional según sus dimensiones, que brinda a las madres de niños de 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.</p> <p>Evaluar el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional de la explicación de la situación deseada, que brindan a las madres, y su relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños(as) de 06 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.</p> <p>Evaluar el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional del análisis de los factores de riesgo, que brindan a las madres, y su relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.</p> <p>Evaluar el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional de la búsqueda de las alternativas de solución, que brindan a las madres y su relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.</p> <p>Evaluar el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional, del registro de acuerdos, que brindan a las madres, y su relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de</p>	<p>Hi: El desempeño de la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería a las madres, se relaciona con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.</p> <p>Ho: El desempeño de la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería a las madres, no se relaciona con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.</p>	<p>VI: Desempeño de la consejería nutricional.</p> <p>VD: Frecuencia de la anemia.</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, tipo panel, de corte transversal.</p> <p>Población: Ccorresponde todas las madres de niños y niñas mayor de 06 meses y menor de 03 años que reciben consejería nutricional por parte de los Profesionales de Enfermería, donde se evaluará, el desempeño de la consejería nutricional, así como la frecuencia de la anemia ferropenia</p> <p>Muestra: Muestreo no probabilístico por cuotas.</p> <p>Técnica: Observación.</p> <p>Instrumento: Ficha de cotejo.</p>

<p>acuerdos, que brindan a las madres, y su relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019?</p> <p>¿Cómo es el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional del seguimiento de acuerdos, que brindan a las madres y su relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019?</p>	<p>6 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.</p> <p>Evaluar el desempeño de los Profesionales de Enfermería, en la consejería nutricional del seguimiento de acuerdos, que brindan a las madres y su relación con la frecuencia de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses, que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho-2019.</p>			
--	--	--	--	--



**ANEXO N° 03**  
**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....identificado con DNI  
N°.....Domiciliado en.....  
Distrito.....Región.....  
He tomado conocimiento del estudio titulado:.....  
.....  
.....  
.....

Y declaro participar como:

- ( ) Informante
- ( ) Participar en el ensayo clínico
- ( ) En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba  
mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y  
psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al  
pie.

Lugar y Fecha.....

-----

FIRMA Y HUELLA.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE POSGRADO

## CONSTANCIA

### DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El Instructor en Segunda Instancia, designado con RD N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, hace constar por la presente, que la tesis Titulada “**DESEMPEÑO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y FRECUENCIA DE ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES, CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2019**”.

Cuyo Autor : **DE LA CRUZ BAUTISTA, Victoria Irene**  
**ALARCÓN GALINDO, Margarita**

Facultad : **Ciencias de la Salud**

Escuela Profesional : **Enfermería**

Programa : **Pre-grado**

Asesor : **Mtro. Indalecio Tenorio Acosta**

Después de realizado el análisis correspondiente en **SOFTWARE TURNITIN**, Se ha verificado y sometido al análisis CON DEPÓSITO mediante el sistema de TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de similitud de **23% (Veintitrés por ciento)**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mediante el **USO DEL SOFTWARE TURNITIN**, el cual indica que no se debe superar el 30% para trabajos de pre-grado. Se declara, que el trabajo de investigación contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que si se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia de Originalidad con Depósito.

**Ayacucho, 02 de agosto de 2021.**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTOBAL DE HUAMANGA  
  
Prof. Héctor HUARACA ROJAS  
Docente

Firmado digitalmente por  
Héctor Huaraca Rojas  
Fecha: 2021.08.02  
13:07:59 -05'00'

**Docente Instructor, Segunda Instancia**

"DESEMPEÑO DE LOS  
PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA EN LA CONSEJERÍA  
NUTRICIONAL Y FRECUENCIA  
DE ANEMIA EN MENORES DE 36  
MESES, CLAS SAN JUAN  
BAUTISTA, AYACUCHO 2019".

*por* Victoria Irene - Margarita De La Cruz Bautista - Alarcón Galindo

---

**Fecha de entrega:** 02-ago-2021 12:22p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1627035507

**Nombre del archivo:** TESIS\_20MARGARITA\_20Y\_20VICTORIA\_20CORREGIDO\_201\_2.docx (1.23M)

**Total de palabras:** 16949

**Total de caracteres:** 90663

# "DESEMPEÑO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y FRECUENCIA DE ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES, CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2019".

## INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	9%
2	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
5	<a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

8	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1 %
9	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
17	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a>	

Fuente de Internet

<1 %

20

sdv.midis.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo