

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



**Consejería nutricional que brindan los profesionales de enfermería y
prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica
en niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Ñahuinpuquio - Ayacucho,
2023**

Tesis para obtener el grado académico de:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

Presentado por:

Bach. Nely Rojas Huauya

Asesor:

Dr. Huaraca Rojas, Hector

Ayacucho - Perú

2024

Dedicatoria

A Dios y a mis padres, por ser quienes que con su amor y consejo hicieron de mí una mejor persona.

A mi familia quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

Nely.

Agradecimiento

A la prestigiosa Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater e inmortal, formadora de grandes hombres, cuya tradición avivará el nuevo resurgimiento y porvenir de Huamanga.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y su plana docente por brindarme sus sabios conocimientos y enseñanzas en el camino de nuestra formación como Maestrando en Salud Pública.

Mi profundo agradecimiento a mi asesor el Dr. Héctor Huaraca Rojas, por su acertada y oportuna orientación metodológica para su realización en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Mi profundo agradecimiento a las madres de los niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Ñahuinpuquio de Ayacucho por su participación favorable en la aplicación del instrumento de recolección de datos.

A los colegas por toda su colaboración y participación en la culminación y logro de los objetivos del presente estudio.

Índice General

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice General.....	iv
Índice De Tablas	viii
Índice De Anexos	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	12
Capítulo I Planteamiento del problema	14
1.1. Descripción de la situación.....	14
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. <i>Problema general</i>	18
1.2.2. <i>Los Problemas Específicos</i>	18
1.3. Formulación de objetivos	19
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	19
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	19
Capítulo II Marco Teórico	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1. <i>Antecedentes a nivel internacional</i>	20
2.1.2. <i>Antecedentes Nacionales</i>	22
2.2. Base Teórica	26
2.2.1. <i>Modelo teórico de Nola Pender</i>	26
2.2.2. <i>Consejería</i>	26
2.2.3. <i>Corrientes teóricas en consejería</i>	27

Enfoque cognitivo comportamental	27
Corriente psicoanalítica en consejería	28
La consejería existencialista	28
Consejería centrada en la persona	28
2.2.4. <i>Modalidades de consejería</i>	28
Consejería grupal.....	29
Consejería individual.....	29
2.2.5. <i>Consejería Nutricional (31)</i>	29
Principios de la Consejería (32):	30
2.2.6. <i>Situaciones para brindar consejería (33)</i>	30
2.2.7. <i>Secuencia de la sesión de la consejería nutricional (33)</i> :.....	31
Primer momento	31
Segundo momento	32
Tercer momento.....	34
Cuarto momento: registro de acuerdos tomados.	34
Quinto momento: cierre y seguimiento de acuerdos tomados.....	34
2.2.8. <i>Evaluación del desempeño en la consejería nutricional (34)</i>	35
Evaluación de la consejería nutricional por observación directa.	35
Evaluación de la consejería a través de la percepción de los usuarios.	35
2.2.9. <i>Anemia</i>	36
Tipos de anemia (35).....	36
Fisiopatología.	37
Etiología (25).....	38
Diagnóstico.....	38
Laboratorio (37):.....	39

2.3.	Prevención y tratamiento de la anemia (38).	40
2.4.	Prevención de la anemia (39).	42
2.4.1.	<i>Alimentación</i> .	44
	Lactancia materna exclusiva.	44
	Suplementación preventiva (41):	46
2.4.2.	<i>Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (42):</i>	47
2.5.	Hipótesis	48
2.6.	Variables de estudio	48
2.6.1.	<i>Variable independiente:</i>	48
2.6.2.	<i>Variable dependiente</i> .	48
Capítulo III Materiales Y Métodos.		49
3.1.	Enfoque de investigación	49
3.2.	Tipo de investigación	49
3.3.	Diseño de investigación	49
3.4.	Área de estudio	50
3.5.	Población y muestra:	50
3.5.1.	<i>Población</i> .	50
3.5.2.	<i>Muestra</i> .	50
3.5.3.	<i>Muestreo</i> .	51
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.6.1.	<i>Técnica:</i>	51
3.6.2.	<i>Instrumento</i> .	52
3.7.	Recolección de datos:	53
3.8.	Procesamiento de datos:	54
3.9.	Presentación y análisis de resultados	54

3.9.1. <i>Análisis descriptivo</i>	54
3.9.2. <i>Análisis inferencial</i>	54
Resultados.....	55
Discusión	61
Conclusiones.....	66
Recomendaciones	68
Referencia Bibliográficas	69
Anexos	77

Índice De Tablas

Tabla 1 Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.....	55
Tabla 2 Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería a las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023. 56	
Tabla 3 Resultado de prácticas preventivas que realizan las madres en niños de 06 a 36 meses del Puesto de Salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.....	56
Tabla 4 Relación entre la consejería nutricional que brindan el profesional de Enfermería y dimensión calidad de alimentación complementaria de prácticas preventivas que brindan las madres a sus niños de 06 a 36 meses. Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.....	57
Tabla 5 Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y dimensión suplementación preventiva con multimicronutrientes de prácticas preventivas que brindan las madres a sus niños de 06 a 36 meses. Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.....	58
Tabla 6 Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y dimensión cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de prácticas preventivas que realizan las madres en niños de 06 a 36 meses. Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.....	59

Índice De Anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia	78
Anexo 2 Operacionalización de variables	80
Anexo 3 Consentimiento informado	82
Anexo 4 Lista de chequeo para evaluar la consejería nutricional	83
Anexo 5 Cuestionario 01	88
Anexo 6 Informe de opinión de Expertos	90
Anexo 7 Validación de instrumentos	93
Anexo 8 Autorización para ejecución de trabajo de investigación	94

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería, con las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023. Metodología empleada fue enfoque cuantitativo, aplicada, descriptivo correlacional, no experimental, trasversal. La muestra fue 60 madres de niños de 6 a 36 meses, el instrumento fue lista de cotejo para evaluar consejería nutricional y cuestionario para prácticas preventivas de las madres. Resultados: el 75% de madres de niños/as de 6 a 36 meses que recibieron consejería nutricional del personal de enfermería fueron consideradas como bueno, de ellas 50% realizan prácticas preventivas adecuado y 25% inadecuado ($p < 0.05$). El 75% de madres de niños/as de 6 a 36 meses que recibieron consejería nutricional fueron consideradas como bueno y 25% fueron catalogadas como necesita mejorar. El 56,7% de madres de niños/as realizan prácticas preventivas adecuado, y 43,3% prácticas preventivas inadecuado. El 48,3% realizan prácticas preventivas en la dimensión calidad de alimentación complementaria adecuado y 26,7% en forma inadecuada ($p > 0,05$); el 48,3% realizan practica preventiva en la dimensión consumo de multimicronutrientes adecuado y 26,7 inadecuado ($p < 0,05$); y el 51,7% de madres cumplen y brindan practica preventiva en la dimensión cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo adecuado y 23,3% inadecuado. Se concluye que las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses dependen de la consejería que brinda el personal de enfermería del Puesto de Salud Ñahuinpuquio, 2023 ($p < 0,05$).

Palabras Clave: Consejería nutricional, Enfermería, prácticas preventivas, madres.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the nutritional counseling provided by nursing staff and the preventive practices provided by mothers on iron deficiency anemia to their children from 6 to 36 months of the Ñahuinpuquio Health Post, Ayacucho 2023. The methodology used It was a quantitative, applied, descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional approach. The sample was sixty mothers of children from 6 to 36 months, the instrument was a checklist to evaluate nutritional counseling and a questionnaire for preventive practices of mothers. Results: 75% of mothers perceive that the nursing staff provides them with good nutritional counseling, of which 50% carry out adequate preventive practices and 25% inadequate ($p < 0.05$). Seventy-five percent of mothers of children from 6 to 36 months who received nutritional counseling were considered good and 25% as needing improvement. 56.7% of mothers of children provide adequate preventive practices, and 43.3% inadequate preventive practices. 48.3% comply with preventive practices in the dimension of adequate complementary feeding initiation and 26.7% inadequately ($p > 0.05$); 48.3% provide preventive practice in the dimension of adequate multimicronutrient consumption and 26.7 inadequate ($p < 0.05$); and 51.7% of mothers provide preventive practice in the dimension of compliance with adequate control of growth and development and 23.3% inadequate. It is concluded that the preventive practices carried out by mothers on iron deficiency anemia in children from 6 to 36 months depend on the counseling provided by the nursing staff of the Ñahuinpuquio Health Post, 2023 ($p < 0.05$).

Key Words: Nutritional counseling, Nursing, maternal preventive practices

Introducción

La consejería nutricional es un proceso de intervención oportuna del profesional de enfermería y educación realizada con la madre o el cuidador. Este proceso se logra mediante un diálogo cordial, por lo que es fundamental crear un ambiente de confianza, privada, donde se analice el estado nutricional del niño con la madre y se le ayude a tomar decisiones, reforzando practicas positivas y corrigiendo las acciones de riesgo.

Considerando como una competencia del personal de enfermería el promover práctica adecuadas de alimentación, es preciso recordar las creencias alimentarias y reconocer ciertos aspectos que influyen en la decisión de la madre para proporcionar determinado alimento al niño. En vista que la alimentación del niño constituye uno de los pilares básicos que demandan para el desarrollo físico, intelectual, emocional y social de los niños en los tres primeros años de vida.

El presente estudio se realizó con el propósito de aportar al conocimiento existente acerca del preponderante valor de la consejería nutricional, con respecto a las practicas preventivas de la anemia, lo cual también servirá como fuente de referencia para estudios posteriores. Al respecto, Nola Pender ha señalado en su teoría del Modelo de Promoción de la Salud que el principal actuar de la enfermera es particularmente a partir de concepto de auto eficiencia, en base a la educación de la persona, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, favorece nuestra disciplina y fundamenta su quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes.

En tal sentido, el presente estudio tendrá utilidad práctica para analizar y reflexionar de cerca las fortalezas y desafíos en torno a la consejería nutricional brindada y a las medidas preventivas que las madres practican en casa. En base a ello, los profesionales de enfermería podrán reorientar las acciones preventivo promocionales adecuadamente y así contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en general, sea en el presente, mejorando la salud

de los niños, y en el futuro contribuyendo a la sociedad, ciudadanos con capacidad de desplegar todas sus potencialidades.

La metodología utilizada fue enfoque cuantitativo, tipo aplicada observacional, diseño descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 60 madres de niños de 6 a 36 meses de edad, el instrumento aplicado fue lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional y cuestionario de práctica preventiva sobre anemia.

El resultado principal fue el 75% (45) de madres perciben que el personal de enfermería les brinda consejería nutricional bueno, de ellas 50% (30) realizan prácticas preventivas adecuado y 25% (15) inadecuado; el 25% de madres perciben que el profesional de enfermería les brinda consejería nutricional que necesitan mejorar, de las cuales 18,3% (11) de madres realizan prácticas preventivas inadecuado y 6,7% (4) de ellas realizan prácticas preventivas adecuado. Se halló que las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses dependen de la consejería que brinda el personal de enfermería del Puesto de salud Ñahuinpuquio de Ayacucho, durante el año 2023 ($p < 0,05$).

El presente estudio está estructurado en cinco títulos: I. Introducción, que incluye descripción del problema, formulación del problema, objetivos. II. Marco Teórico que incluye antecedentes de estudio, bases teóricas, Hipótesis, variables. III. Materiales y métodos: contiene diseño metodológico. IV. Resultados. V. Discusión. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas; finalmente, incluye una sección de anexos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la situación

La calidad de vida de la población del mundo necesita la creación de estilos de vida saludable promocionando la nutrición y el cuidado de los niños en su entorno familiar que lo preserve e induzca a lograr una adultez plena, feliz y productiva. Esto incluye una apropiada alimentación desde los primeros años de vida que se inicia con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, para asegurar el desarrollo y sostenimiento de la salud, a partir del cual, se comienza un período de alimentación complementaria para cubrir las necesidades nutricionales del niño, para favorecer la interrelación madre – hijo, estableciendo hábitos saludables de alimentación (1).

Muchas familias en América Latina y el Caribe, presentan una evolución positiva que cayó de 24,5% en 1990 a 11,3% en 2015, una disminución de 7,8 millones de niños. A pesar de este avance positivo, en 2018, 149 millones de niños menores de 5 años sufrían desnutrición crónica y casi 50 millones tenía enflaquecimiento. Todo ello, relacionado principalmente con el escaso nivel educativo de las madres, y el escaso conocimiento sobre salud, nutrición y desarrollo infantil, el cual inciden negativamente en el estado nutricional de sus hijos (2).

Frente a este problema de la desnutrición y la anemia, los países latinoamericanos han renovado su compromiso para mejorar la seguridad alimentaria, teniendo en cuenta diversos enfoques y estrategias, entre ellos tenemos a México con su “Cruzada nacional contra el hambre”; Guatemala, que desde el año 2012 desarrolla el programa “Hambre cero”, Brasil “Sin miseria”, Chile con su programa “Elige vivir sano” y Perú “Seguridad alimentaria y nutricional”; todos ellos orientados a erradicar el hambre, la desnutrición, la anemia y la pobreza extrema (3).

Por otro lado, en el mundo la anemia ferropénica, afecta a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población (4). La máxima prevalencia se da en los niños, se estima que afecta aproximadamente 293 millones de niños menores de 5 años que representa el 47% de los niños. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que la prevalencia de anemia ferropénica en África es de 64,6%, Asia sudoriental 61 %, y en Europa 16,4%. En Latinoamérica, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años es del 29.3%, lo cual corresponde a aproximadamente 23 millones de niños y niñas afectados (5).

En Cuba, un estudio determinó que, una vez concluida la intervención preventiva en base a sesiones educativas, el 67% mejoró los conocimientos y fortaleció las capacidades respecto a la prevención de la anemia en los actores claves como son las familias. De igual modo en Ecuador, se evidenció, que la alimentación complementaria, con carencia de verduras, legumbres, cítricos y carnes, influye en un 65% en la prevalencia de la anemia, reflejando además prácticas preventivas inadecuadas. No obstante, en Argentina, el 63.2% presentan niveles de conocimiento alto, respecto a la anemia y las prácticas preventivas sobre anemia, en general la prevalencia de la anemia está por debajo del promedio latinoamericano (4).

Al respecto, en Huánuco se determinó la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis. Al finalizar el estudio se logró identificar que la consejería que brinda el personal de enfermería se relaciona estadísticamente con el conocimiento general sobre alimentación saludable ($p < 0,000$) y sus dimensiones generalidades de conocimientos ($p < 0,000$), frecuencia de alimentos ($p < 0,000$), consistencia de alimentos ($p < 0,000$), cantidad de alimentos ($p < 0,000$), y calidad de alimentos ($p < 0,001$) (6).

De la misma manera, en Lima se realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de desempeño del personal de salud en consejería nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en las madres de niños menores de 03 años en el C.S Manuel Bonilla, Callao 2015, al finalizar el estudio se logró concluir que existe una relación directa y significativa entre el nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la Satisfacción de la consejería nutricional recibida, demostrándose la relación entre ambas variables, es decir a mejor desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional mayor satisfacción de la consejería nutricional en las madres de los niños menores de tres años (7).

De igual forma, en Huaraz se realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos de madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud de Marián-2017. Culminado el estudio se concluyó la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años con un valor de $p=0.0023$ (8).

Al respecto, en CLAS San Juan Bautista se realizó una investigación 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 2021”, concluyendo que 43.8% de niños presentan anemia, igualmente cuando el desempeño de la consejería nutricional necesita mejorar en los enfermeros (as), la frecuencia de la anemia es mayor en los niños. A pesar del interés de los servicios de salud para enfrentar el problema de la anemia, no se evidencia a la fecha, estudios en la región que demuestre la efectividad de la consejería nutricional respetando el documento técnico de la consejería nutricional, en el marco de la atención integral materno infantil frente a las practicas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica (9).

En la actualidad, la consejería nutricional constituye un importante medio para la promoción de conocimientos y generación de prácticas saludables; la consejería es un proceso que se basa en la comunicación terapéutica, que se ejercita en el día a día. Para tal efecto, el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 870 – 2009/MINSA aprobó el Documento Técnico Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil cuya finalidad es “contribuir en el mejoramiento de la salud materna y neonatal, la disminución de la desnutrición crónica infantil y el mantenimiento de un buen estado de salud de las madres gestantes y niñas y niños menores de cinco años mediante intervenciones preventivo-promocionales de alimentación y nutrición en el marco de la atención integral de salud” (10).

Por lo señalado en párrafos anteriores, en todos los establecimientos de salud, que pertenecen al primer nivel de atención, vienen impulsando dicha intervención, por ende, es importante evaluar su impacto en la prevención de la anemia, sobre todo en establecimientos de salud como el Puesto de Salud Ñahuinpuquio. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la prevalencia de anemia en menores de 6 a 35 meses de edad en el departamento de Ayacucho ha bajado en 7,8% del 2016 (52,8%), en 2019 a 45% (11). En dicho establecimiento, las cifras de anemia son del 34% en menores de 03 años durante el 2017, mientras en la provincia de Huamanga alcanza el 44%; asimismo, la meta durante el 2019 en la Provincia de Huamanga fue reducir la anemia en un 06% con respecto al año anterior, pero sólo se logró un 04%. Todo esto a pesar de existir el plan de administración de multimicronutrientes con fines preventivos y terapéuticos, lo que lleva a suponer que si el problema persiste a pesar de existir infraestructura, recursos humanos e insumos podría deberse a una relación directa entre el personal de salud que transmite a las madres durante la consejería nutricional y el hecho de que las madres ponen en práctica las medidas preventivas de la anemia ferropénica en el núcleo de sus hogares. Otro factor que puede

incidir en la anemia ferropénica es el acceso a una cantidad y calidad adecuada de alimentos, saneamiento básico, atención y cuidado de la salud. Estas deficiencias son empeoradas por prácticas inadecuadas de cuidado y alimentación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

Se formuló el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho - 2023?

1.2.2. Los Problemas Específicos

¿Cómo es la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023?

¿Cómo son las prácticas preventivas que realizan las madres en niños de 06 a 36 meses, que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023?

¿Cómo es la relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y la calidad de alimentación complementaria, que brinda las madres a sus niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023?

¿Cómo es la relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y la suplementación preventiva con multimicronutrientes que brinda las madres a sus niños de 06 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023?

¿Cómo es la relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023?

1.3. Formulación de objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería, con las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Identificar las prácticas preventivas que realizan las madres en niños de 06 a 36 meses, que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Establecer la relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y la calidad de alimentación complementaria, que brinda las madres a sus niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Establecer la relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y la suplementación preventiva con multimicronutrientes que brinda las madres a sus niños de 06 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Establecer la relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. *Antecedentes a nivel internacional*

Metwally AM, *et al.* Investigó en Egipto 2020 “Impacto de la educación en salud nutricional en el conocimiento y las prácticas de las madres de niños anémicos en el pueblo de El Othmanyia-Egipto”, con una muestra de 104 madres y 350 niños anémicos. El estudio fue cuantitativo, utilizó como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron:

“El porcentaje del conocimiento aumentó significativamente después de la intervención ($11,1 \pm 0,7$ vs. $10,5 \pm 0,7$). El porcentaje de los niños anémicos bajó significativamente del 100% al 40,3% después de la intervención ($p < 0,001$). Concluyeron que los conocimientos y prácticas de las madres están moviéndose en una dirección deseable después de la intervención educativa de salud. Concluyeron que, la educación nutricional es un enfoque eficaz y sostenible para combatir la anemia por deficiencia de hierro” (12).

Acosta D. En Ecuador, 2019 investigó sobre “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 - 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur”, participaron 100 madres de los menores. El estudio fue descriptivo y se empleó un cuestionario. Los resultados se evidenciaron o siguiente:

“El 34% de las mujeres participantes presentan un conocimiento alto, el 54% medio y el 12% bajo. En conclusión, las medidas preventivas sobre anemia son fundamentales para el cuidado en la alimentación del niño. Se debe reforzar en las madres el aspecto educativo, el cual debe incluir los aspectos aplicativos que permitan a las madres emplear sus saberes en su vida cotidiana” (13).

Cumbicus TA. Estudió en Loja-Ecuador 2017, “Conocimientos de los padres de familia sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja”, con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento sobre alimentación adecuada en los padres de familia, conocer las prácticas alimentarias de los niños e impartir una charla con entrega de trípticos educativos. La investigación fue descriptiva, cuali-cuantitativa y transversal, aplicó el cuestionario a una muestra de 101 padres de familia de niños de 1 a 3 años. Los resultados que obtuvo fueron:

“El 70% de padres de familia tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado sobre alimentación, el 61% de prácticas alimentarias fue inapropiadas, al 70% de los padres se les entregó el tríptico durante la charla educativa”. Concluyó que el nivel de conocimiento se ve reflejado en las prácticas alimentarias inapropiadas (14).

Ajete S. Investigó en Cuba 2017, “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba”. Fue un estudio cuantitativo con una muestra de 95 madres de niños entre 6 y 24 meses, utilizó como instrumento un cuestionario. Reportaron los siguiente:

“El 53,7% desconocían sobre el valor nutritivo de los lípidos y 88,4% el riesgo de consumir gelatina. El 80% de las participantes empleaban el biberón para alimentar a sus hijos, el 71,6% les brindaba alimentos mezclados a sus menores. Un grupo de madres carecían de educación en salud relacionado a la forma como alimentar a su hijo a partir del primer año de vida” (15).

Pilco, N. 2016, en Riobamba-Ecuador 2016, investigó “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laimes San Carlos, Guamote. Enero a junio 2016”. El 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 fue descriptivo, correlacional, transversal, la muestra estuvo constituida por 51 madres de niños de 1 a 4 años, empleando una encuesta y como instrumento un cuestionario, arribando a los siguientes resultados:

“Las madres eran de 19 a 29 años en un 47,1%, con instrucción primaria el 60,7% y trabajadoras el 60,7%. El 64,7% de los niños pertenecían a familia nuclear con un 64,7%. La prevalencia de anemia fue de 64,7%, mayor en niños con el 65,5% y en el grupo de 24 a 35 meses con el 25,5%. Las prácticas alimentarias inadecuadas se observaron en el 94,1% de los niños. Concluyó que existe relación significativa entre la anemia con edad del niño ($p=0,001$), enfermedad concomitante ($p=0,003$), lugar del almuerzo ($p=0,033$) y prácticas alimentarias ($p = 0.039$)” (16).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Chispa AM, Rodríguez S. Investigó en Olivos-Perú 2021 “Prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Cono Norte 2021”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y trasversal, participaron 129 madres de niños que acuden al consultorio de CRED. La técnica fue una encuesta, el instrumento fue un cuestionario con 21 preguntas. Resultados fueron:

“El 60% tenía prácticas adecuadas y el 40% inadecuadas. En cuanto a las dimensiones: el 49% de participantes tenía práctica adecuadas, mientras 51% prácticas inadecuadas. En prácticas suplementarias, el 68% realizaban prácticas adecuadas y 32% prácticas inadecuadas. Prácticas de higiene, el 73% realizaba prácticas de higiene adecuadas y 27% tenían prácticas inadecuadas. Concluyeron que las prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica predominaron las prácticas adecuadas sobre las prácticas inadecuadas” (17).

Rivas, J. En Lima 2017, investigó “Impacto del entrenamiento en Consejería Nutricional al personal de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en Centro Materno Infantil Tambo Viejo”, el estudio fue cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, en una población de 60 profesionales de la salud y 1267 niños menores de dos años. Tomó como muestra 264 niños y 08 profesionales de la salud mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario validado por el Instituto Nacional de Salud (INS). Resultados:

“En el grupo de profesionales médicos, el desempeño de la consejería nutricional fue de 20.5 puntos, siendo la puntuación en proceso, en enfermería con 34 puntos siendo adecuada y nutricionistas con 30 puntos también adecuada. Según la satisfacción del usuario, fue significativos ($p < 0.05$ en: el tiempo de espera para la consulta, estar satisfecho por la consejería, que regresarían nuevamente para la atención por el personal de salud y el tiempo destinado durante la consejería nutricional. Concluyó, el impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de salud ha tenido un impacto positivo, siendo adecuado en el profesional en nutrición y enfermería, quedando en proceso en los médicos lo que hace necesario seguir fortaleciendo la sesión de la consejería nutricional en esta especialidad.” (18).

Gonzales D. En Huánuco 2017, realizó una investigación titulada “Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis-Huánuco 2017”. El estudio fue observacional analítico relacional, con una muestra de 250 madres seleccionado mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleó la observación y encuesta; como instrumentos la ficha de cotejo de evaluación de consejería nutricional y el cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable. Los resultados fueron:

“El 73,6% de consejería nutricional 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. Al relacionar entre ambas variables, la consejería que brinda el personal de enfermería se relaciona significativamente con el conocimiento general sobre alimentación saludable ($p < 0,000$) y sus dimensiones. Concluyó que la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería se relaciona con los conocimientos sobre alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 años” (19).

Flores NR. En Lima 2018, realizó un estudio titulado “Prevención primaria de enfermería y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo infantil”. El estudio fue no experimental, corte transversal y nivel correlacional, con una muestra de 118 madres de niños menores de 1 año que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Arribó a los siguientes resultados:

“El 45,8% de madres tienen una percepción desfavorable respecto a la actividad preventiva de enfermería y el 41,5% tienen una percepción desfavorable respecto a la actividad promocional. A la vez 44,9% de madres no cumplen con el número adecuado de controles de CRED de sus niños menores de 1 año. Concluyó: la percepción de las madres sobre la actividad preventivo promocional de enfermería se relaciona significativamente con el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año. Rho de Spearman $p_v = 0,007$ ” (20).

Garro, R y Yanac, M. 2017, en Huaraz, realizaron una investigación titulada “Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia-puesto de salud Marian-2017”. El estudio fue descriptiva, correlacional, no experimental, con una muestra de 158 madres. Se utilizó como instrumento

un cuestionario para evaluar el conocimiento y una ficha de cotejo para evaluar las prácticas preventivas. Arribaron a los siguientes resultados:

“El 44.9% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto sobre anemia; el 51.9% de madres realizan prácticas adecuadas de prevención de anemia en sus hogares; además existe una relación entre el nivel de conocimiento de las madres con las prácticas de prevención de anemia que realizan (valor $X^2= 23,426$; valor $p= 0.0023$). En conclusión, se comprueba la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años con un valor de $p=0.0023$ ” (21).

Cornejo, C. En Lima 2016, realizó un estudio “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”. El estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal, con una muestra de 84 madres de niños de 6 a 24 meses, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicaron la entrevista y como instrumento, el cuestionario. Resultados fueron:

“El 54% de madres no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas. En conclusión, la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de anemia, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Asimismo, la mayoría de las madres realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, al no brindar los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo con la edad de su niño; por lo que no cubren sus requerimientos nutricionales” (22).

2.2. Base Teórica

2.2.1. *Modelo teórico de Nola Pender.*

Modelo de promoción de la salud: Señala que “cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones posteriores. Los comportamientos que promueven la salud deben resultar en una mejor salud, una mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas de desarrollo” (23). Esta teoría vincula los comportamientos saludables de los pacientes con la identificación y mejora de los comportamientos no saludables y promoviendo así el bienestar del paciente.

En el presente trabajo de investigación se identifica que este modelo se asocia a las prácticas alimentarias como medio de prevención, con el fin de fomentar conductas saludables para los niños. Igualmente, para mejorar los programas de promoción de la salud y mantener las conductas alimentarias entre los niños, su familia, la escuela y la comunidad deben trabajar juntos para crear un entorno saludable a través de los profesionales de salud para lograr el desarrollo y crecimiento positivo de los niños y niñas (24).

2.2.2. *Consejería*

“La consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación, a involucrarse de modo proactivo” (25).

La OMS (citado por Sibero, 2015) señala que, “los cimientos importantes de la salud en la adultez residen en la herencia genética de las personas, y los cuidados recibidos en la etapa prenatal y la primera infancia”. Además, menciona que, “para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, los esfuerzos se deben centrar en el fomento del autocuidado en materia de salud, y ello incluye la reeducación del profesional sanitario en relación con este concepto” (26).

2.2.3. Corrientes teóricas en consejería

Si bien es a Carl Rogers a quien se le adjudica el surgimiento de la consejería (CONASIDA), en la actualidad son diferentes las corrientes teóricas aplicadas en consejería con un foco y/o sentido variado respecto de la relación entre consejero y consultante (27).

González y Arriagada explican que las diferencias entre las vertientes teóricas se basan principalmente en sus representaciones del ser humano, lo que lo aqueja, la naturaleza de la relación, los objetivos de la relación de ayuda, las técnicas usadas y los tipos de clientes a los cuales esta ayuda se adapta (28).

A continuación, se presenta un resumen de la sistematización propuesta por estos autores, la cual se basa en Tourette-Tourgis y define cuatro enfoques: el cognitivo comportamental, la corriente psicoanalítica, la consejería existencialista y la consejería centrada en la persona.

Enfoque cognitivo comportamental

La consejería estaría centrada en modificar el sistema de creencias personales donde el objetivo principal es “entender cómo el individuo construye su percepción y su conocimiento de la realidad, cómo toma decisiones a partir de múltiples opciones y cómo actúa y se comporta frente a la realidad” (28). Exponen que se ha desarrollado en áreas como la salud, la prevención y la educación frente a un público que denominan como “que sufren, si se puede decir así, de una pérdida o un déficit de sus capacidades adquiridas”. Así, los principales campos de aplicación refieren a tratamiento de ansiedades, fobias, reacciones postraumáticas, problemas sexuales, toxicomanías y dependencias. Específicamente en países anglosajones donde se ha desarrollado como psicología de la salud y medicina comportamental.

Corriente psicoanalítica en consejería

Es la adaptación libre y deliberada, realizada por un practicante de consejería, de las ideas y las técnicas psicoanalíticas con el fin de ayudar a sus clientes a enfrentar situaciones difíciles y a efectuar cambios en la realidad en la cual viven (27)

La consejería existencialista

Se fundamenta en la filosofía, psiquiatría, psicología y teología. Busca comprender las formas de ser en el mundo y las emociones del ser humano enfocándose en la experiencia subjetiva de cada persona. Se centra entonces en la vida de la persona más que en su personalidad. Busca ayudar a desarrollar y consolidar las capacidades personales de los individuos para afrontar la vida, motivando a la vez la búsqueda de valores e ideales que guían el ser y actuar. Para este enfoque el ser humano es responsable de sus actos y puede llegar a ser más feliz confrontándose a la realidad. La elección de su posición en el mundo le pertenece aún si otra persona lo ayuda a encontrarla. La única realidad que pertenece a los individuos es la realización de sus proyectos (28, 29).

Consejería centrada en la persona

Este modelo concibe al ser humano como seres capaces de desarrollar y regular su propio comportamiento, tendiendo al crecimiento, madurez, salud y adaptación. Así, la consejería buscaría facilitar este proceso no centrándose en los problemas, sino que a través de los aspectos afectivos y las vivencias de la persona. Se intenta trabajar con la percepción del mundo del cliente a través de la empatía como principal medio, “renunciando a toda pretensión de realidad objetiva y haciendo abstracciones de su propio universo de referencia sin perder contacto con él” (30).

2.2.4. Modalidades de consejería.

La consejería puede ser individual o grupal:

Consejería grupal.

Salazar, et al. Definen la consejería grupal como “un proceso colaborativo que facilita el progreso psico-educativo de la persona hacia metas y objetivos comunes entre el grupo de iguales” (31).

Consejería individual.

La consejería individual se dirige a una sola persona con el objetivo de “encaminarlo a aceptarse y utilizar estrategias adecuadas para la resolución de conflictos que se le presentan en la vida cotidiana durante un periodo de tiempo específico” (31).

2.2.5. Consejería Nutricional (31).

Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería 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. Este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural pues el agente comunitario en salud o el personal de salud del establecimiento deberá visitar periódicamente el hogar de la niña, el niño o la gestante con la finalidad de apoyar en el usuario el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición, la salud y la higiene, así como el acompañamiento eficaz del padre. Las visitas domiciliarias deben ser consensuadas previamente para que la periodicidad y el momento sean oportunos, acordes con el ritmo y la disponibilidad de tiempo de las dos partes (31).

Principios de la Consejería (32):

La oportunidad. - Las oportunidades de captación y capacitación de la madre no se repiten permanentemente, los momentos creados y logrados se deben de aprovechar al máximo, pues esta no volverá a repetirse. Si no se dan o creamos estos momentos de oportunidad para poder tener una conversación con la madre el niño o niña habrá perdido una gran oportunidad de mejorar la calidad de su alimentación. Podemos fortalecer estas capacidades de consejería y disminuir los riesgos de perderlas oportunidades.

La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño: La responsabilidad significa compromisos por parte de los progenitores y también del equipo de salud de los establecimientos, lo que debe permitir favorecer y satisfacer las carencias de la mujer embarazada y los infantes, la niña o el niño. “Una buena consejería es la mejor herramienta que tiene el profesional de la salud para ayudar y favorecer en los padres y/o cuidadores el desempeño adecuado del compromiso que tienen con sus hijos”.

La participación (involucramiento). - Favorecer a los miembros de la familia y cuidadores el comprometerse con el proceso de consejería, que implica procesos de integración constante, de expresión sincera de sentimientos, todos ellos relacionados con el bienestar de los hijos, lográndose a partir de ello posibilidades de mejora continua. El profesional de la salud tiene la tarea de involucrar primero y luego comprometer a la madre, padre y familia para con el cuidado del niño en todos los momentos y proceso de crecimiento y desarrollo; la Consejería es el momento ideal para lograr ello.

2.2.6. Situaciones para brindar consejería (33).

La Consejería Nutricional se realiza durante la etapa del crecimiento y desarrollo normal de la niña o niño, durante el embarazo, durante la lactancia materna, en situaciones de riesgo nutricional o en casos de enfermedades durante la infancia (EDA, IRA, etc.). Es relevante reconocer estas oportunidades que existen entre el profesional de salud y la

gestante, madre, padre y cuidadores de la niña y niño para brindar una consejería en nutrición. Algunas oportunidades se detallan a continuación:

Cuando la gestante acude al servicio de salud para su control prenatal.

Cuando la madre lleva a su niña o niño menor de dos años al control de crecimiento y desarrollo.

Cuando la madre lleva a vacunar a su niña o niño.

Cuando la niña o el niño está enferma (o); presentado infección diarreica o respiratoria.

Cuando la gestante, el niño o la niña son referidos por algún agente comunitario o promotor al establecimiento de salud.

En las intervenciones extramurales, en las visitas domiciliarias.

2.2.7. Secuencia de la sesión de la consejería nutricional (33):

La conversación en la consejería nutricional es una gran oportunidad para el profesional de la salud de enseñar y educar a la madre, padre y/o cuidadora de los niños menores de dos años en la promoción de hábitos saludables de alimentación y nutrición. Para ello, el documento técnico de Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil del Ministerio de Salud ha elaborado un diagrama de cinco momentos, para poder realizar esta secuencia de manera eficaz.

Primer momento

Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada, hay condiciones que limitan o determinan el saludo y la naturaleza del primer encuentro: el lugar, el momento, el tiempo transcurrido desde la última cita y, sobre todo, la relación que se mantiene con los usuarios. La actividad rutinaria que realiza el personal de salud puede crear hábitos repetitivos y una relación impersonal con el usuario. La apertura crea expectativas y sus efectos se van a sentir durante todo el encuentro (34).

Durante el primer contacto con el usuario, 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 este momento se debe explicar también por qué es importante que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente, cuáles son las consecuencias en el corto y mediano plazo. La evaluación del crecimiento de la niña o niño es parte de la atención integral de los servicios de salud.

Si el estado nutricional es normal, debe darse el reconocimiento y motivarlos para continuar con el cuidado. Si se encuentran 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. En este primer momento es importante considerar lo siguiente (34):

Si la consejería se realiza en el domicilio, es recomendable que el personal de salud se presente adecuadamente, de ser necesario identificándose por su nombre, ocupación y preguntando por el nombre de la madre, padre o cuidadores de su niña o niño.

Sea amable, tratar a la persona como ésta se sienta mejor. Se recomienda no usar diminutivos que expresen aparente paternalismo o subvaloración encubierta.

Los gestos, postura corporal y actitud de escucha demuestran el interés por la persona: mantener contacto visual, poner atención, evitar barreras físicas, asentir con la cabeza o sonreír, entre otros. La actividad conversacional pertenece al dominio práctico de la comunicación (es una función pragmática).

Segundo momento

Análisis de factores causales o riesgos, es aquel en el que el personal de salud y la madre, padre o cuidadores analizan las posibles causas de los problemas encontrados o

riesgos. Ayudarlos a encontrar estas causas o riesgos y explicarlas en su propio lenguaje (34).

Luego de haber explicado el estado del crecimiento (a partir de la evaluación nutricional antropométrica) y desarrollo de la niña o niño, 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. En ese sentido, los aspectos relacionados a la alimentación de la niña y niño se evalúan y registra en la Historia Clínica, cada vez que acuda al establecimiento de salud para sus controles o en seguimiento respectivos. Al momento de realizar las preguntas, el personal de salud debe tener en cuenta lo siguiente:

Las preguntas abiertas son muy útiles, usualmente comienzan con “¿Cómo?, ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”.

Las preguntas cerradas usualmente son menos útiles, sin embargo, a veces es conveniente hacer uso de una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho; por ejemplo: “¿Le está dando usted alguna “vitamina” (suplemento de hierro) otro alimento o bebida”, si la madre dice “sí”?, se puede continuar con una pregunta abierta para indagar algo más.

Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a la información que puede ayudar a entender la situación e identificar los factores (alimentarios, sociales, culturales, entre otros) más importantes.

Si las respuestas no son claras, abordar la situación con otras palabras y preguntas más sencillas.

Es importante que, 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 (ponerse en posición del usuario y mirar las cosas desde su punto de vista) y evitar gestos o palabras que suenan como si el usuario estuviera siendo juzgado.

Asimismo, es importante identificar el contexto social y cultural del usuario, respetando sus valores y patrones.

Tercer momento

búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos.

El tercer momento es aquel en el que el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores buscan alternativas de solución a los factores identificados.

Hay que recordar que, las decisiones sobre cuáles alternativas son más convenientes debe ser tomada finalmente por ellos, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades. Los acuerdos negociados con la madre, padre y cuidadores deben ser concretos y factibles de realizar hasta la próxima cita /34).

Cuarto momento: registro de acuerdos tomados.

El personal de salud deberá registrar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la 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. Al finalizar la sesión, es importante expresar la disposición para seguir conversando con el usuario en una siguiente cita o en otras actividades que ofrezca el servicio (34).

Quinto momento: cierre y seguimiento de acuerdos tomados.

El quinto momento es el seguimiento a los acuerdos tomados. Este momento se realiza en las citas posteriores, puede ser intramural o extramural. 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 (34).

2.2.8. Evaluación del desempeño en la consejería nutricional (34)

Evaluación de la consejería nutricional por observación directa.

Para fortalecer el desempeño de las capacidades del personal de salud, se evalúa la sesión de consejería a través de la observación directa y posterior retroalimentación por un profesional entrenado. Esta actividad evalúa el desarrollo de la consejería siguiendo las pautas descritas en este documento, siendo la consejería nutricional un diálogo privado entre el personal de salud y el usuario, la presencia de un observador puede resultar perturbadora para la gestante, madre, padre o cuidador, más aún si adopta la postura de un observador silencioso, que toma nota de la sesión. En estos casos, se sugiere que el personal de salud que realiza consejería presente al profesional que lo acompaña como un apoyo en la atención, acción que disminuirá la ansiedad de las personas.

Evaluación de la consejería a través de la percepción de los usuarios.

La percepción del usuario sobre su satisfacción con la atención recibida y la comprensión de los acuerdos tomados también permite evaluar la consejería. Para prevenir sesgos de información se recomienda que se realice la evaluación inmediatamente finalizada la sesión de consejería a través de un instrumento (34).

La opinión del usuario es un referente relativo, pues depende de su propia necesidad del servicio, de la relación de confianza, o no, que ha establecido con el servicio y con el personal, del instrumento que se use para medir esa opinión, del momento, del nivel educativo del usuario y de quien recoge la opinión en el instrumento, entre otros factores. Por ello, es que los resultados obtenidos, serán más sustanciales si es que esos riesgos de sesgos lograron ser controlados. Por ejemplo, tomar la información al terminar la sesión de consejería, probablemente evite los riesgos de poca fijación en la memoria del usuario, pero

si quien hace la encuesta es alguien del establecimiento (por ejemplo, con uniforme o identificación del establecimiento) puede inhibir al usuario a decir lo que en realidad piensa, especialmente si está insatisfecho del servicio recibido.

2.2.9. Anemia

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (35).

Tipos de anemia (35)

Anemia por deficiencia de hierro.

Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF), constituye un trastorno nutricional más frecuentes en los niños (as).

Anemia aplástica.

Significa disminución de glóbulos rojos por el no funcionamiento de la médula ósea, es un trastorno en el que disminuyen simultáneamente todos los elementos formes de la sangre. El frotis de sangre periférica muestra una triada que consiste en anemia importante, leucopenia y trombocitopenia. Este tipo de anemia puede ser de etiología primaria (congénita) o secundaria (adquirida).

Anemia perniciosa.

La anemia es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos, los cuales les suministran el oxígeno a los tejidos corporales. Hay muchos tipos de anemia. La anemia perniciosa es una disminución en los glóbulos rojos que ocurre cuando los intestinos no pueden absorber apropiadamente la vitamina B12.

Anemia por pérdida de sangre.

Se puede presentar por una hemorragia aguda (como una herida grande) o crónica (por diversas enfermedades).

Anemia hemolítica.

Se agrupan en esta clase de anemia diferentes anormalidades de los glóbulos rojos, entre los que se encuentran las de origen hereditario; los glóbulos rojos que se forman son más frágiles y se rompen fácilmente, por lo que tienen una vida media muy inferior a lo normal, produciéndose anemias graves.

Anemia de células falciformes.

Los glóbulos rojos contienen un tipo anormal de hemoglobina, llamada hemoglobina S, la sufren generalmente gran cantidad de negros norte americanos su nombre deriva de la forma de medias lunas que toman los glóbulos rojos, ocasionada por los cristales que forman la Hb. Al quedar expuesta a concentraciones bajas de oxígeno.

Fisiopatología.

La evolución desde el adecuado estado nutricional del hierro hasta la anemia ferropénica se desarrolla en tres fases progresivas. La primera fase reside en la disminución de las reservas de hierro, que se caracteriza por una baja de la ferritina sérica, esto refleja el tamaño de los depósitos de hierro en el hígado medula ósea y bazo. En la segunda fase se produce un descenso del hierro transportado y se caracteriza por una baja del hierro sérico y un aumento de la capacidad total de transporte de hierro, es decir, la transferrina tiene más sitios de unión libres que cuando los niveles de hierro son normales. La tercera fase se instaure cuando el aporte de hierro es insuficiente para sintetizar la suficiente hemoglobina para formar eritrocitos y para cubrir sus funciones fisiológicas. Finalmente, la protoporfirina libre para la formación de hemoglobina, esto incrementa el plasma de dos a cinco veces más, indicando una carencia de hierro tisular. Existe evidencia de que la anemia ferropénica se

asocia con niveles disminuidos de hematocrito linfocitos T y B y macrófagos, y disminución de las funciones de los neutrófilos, Aunque la actividad fagocítica de los neutrófilos suele ser normal el mecanismo de muerte intracelular es defectuoso. Se cree que esto se debe a un defecto en la generación de intermediados reactivos al oxígeno como resultado de un descenso de mieloperoxidasa que contiene hierro (36).

Etiología (25).

El Ministerio de Salud (MINSU), 2017, según los documentos normativos indica que las siguientes son causas de anemia ferropénica:

El aumento de las necesidades y/o bajos depósitos de hierro

Bajo aporte de hierro

Disminución de la absorción

Pérdidas sanguíneas.

Diagnóstico.

Cuadro clínico (37).

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas³¹; por lo que, en poblaciones con alta prevalencia, se realiza un despistaje regular en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Los signos y síntomas clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. Estos se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo.

Signos y síntomas de anemia (37).

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

Órganos o sistema afectado	Síntomas y signos
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, estometitis, 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.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estrategias por Etapas de Vida (2016), adaptado de las referencias bibliográficas.

Laboratorio (37):

Para el diagnóstico de anemia se solicita la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito y ferritina Sérica Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (hasta 1000 msnm).

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dl)	Sin Anemia si Hemoglobina (g/dl)
Niños		
Niños prematuros		
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
Niños Nacidos a Término		
Menor de 2 años	≤13.5	13.5-18.5

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dl)			Sin Anemia si Hemoglobina (g/dl)
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	≤9.5			9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
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
Adolescentes				
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
Mujeres gestantes y puérperas				
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

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, 2011⁽³⁵⁾

2.3. Prevención y tratamiento de la anemia (38).

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia, se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos (PNUME). Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en el PNUME.

PRESENTACIÓN	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
	Sulfato ferroso	1 gota=1,25 mg hierro elemental
Gotas	Complejo polimaltosado férrico	1 gota=2,5mg. hierro elemental

PRESENTACIÓN	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
Jarabe	Sulfato ferroso	1ml=3mg de hierro elemental
	Complejo polimaltosado férrico	1ml=10mg de hierro elemental
Tabletas	Sulfato ferroso	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 esquema representa el tratamiento con hierro para niños y niñas entre 06 meses y 35 meses con anemia leve y moderada, establecida por el MINSA. En casos de anemia leve se puede manejar con multimicronutrientes (Chispitas).

GRADOS DE ANEMIA	DOSIS	CANTIDADES PARA 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 cda.) de sulfato ferroso en jarabe (15 mg de Fe elemental/Cda. De 05 ml). ó Máximo 04 ml (3/4 cda.) de hierro polimaltosado (50 mg de Fe elemental / cda. 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.

2.4. Prevención de la anemia (39).

La anemia es un problema multifactorial cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención son las siguientes:

El equipo debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, incluyendo el despistaje de anemia a todos los niños que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.

Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidado del niño, adolescente sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia, la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.

Informar a los padres de niños y adolescentes sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).

Medidas de prevención de Anemia

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: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de	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 Alimentos de origen animal, como sangrecita, bazo, hígado, carnes

En la gestación	En el parto	Primera infancia, niñez y adolescencia
color oscuro, carnes rojas, pescado.		rojas, pescado, son considerados de alta biodisponibilidad.
Suplementación en gestante con sulfato ferroso y ácido Fólico (60 mg SO ₄ Fe, 400ug ácido fólico) a partir de la semana 14 de gestación hasta el segundo mes postparto.	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 suplementará a las adolescentes mujeres, en dosis semanal para prevenirla 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: los niños, adolescentes y sus familiares deberán recibir tratamiento antiparasitario.

Promoción de la vacunación según calendario.

Promoción del consumo de alimentos fortificados con hierro.

Promoción del consumo de agua segura, el lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar.

2.4.1. Alimentación

El proceso de alimentación se refiere a la introducción de alimentos que se van a adicionar de forma paulatina a partir de los 6 meses, sin suspender la lactancia materna. La necesidad radica en que la lactancia materna sola, no aporta los suficientes nutrientes para el crecimiento del niño y las exigencias energéticas se incrementan conforme transcurre la edad del niño; por ende, sino se cubren dichas necesidades nutricionales, se puede detener el crecimiento y enlentecer el mismo (39).

Es muy importante llevar una alimentación saludable y adecuada para mantener buena salud. No sólo es importante la cantidad de alimentos que se consume, sino su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado para la salud. Por eso es necesario saber qué aporta cada alimento. Por otro lado, los lineamientos de nutrición Materno infantil del Ministerio de Salud, establece lo siguiente:

Lactancia materna exclusiva.

La leche materna exclusiva es un alimento rico para el recién nacido; que se conserva a una temperatura ideal, además de su valor nutricional contiene anticuerpos que protegen al lactante de muchas enfermedades, no tiene un costo adicional al presupuesto familiar y casi todas las madres producen la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades alimenticias del lactante.³⁸ Para la OMS, la lactancia materna exclusiva es la única fuente que suministra todos los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo del niño en los primeros meses de vida.

Alimentación complementaria (40).

Consistencia de los alimentos. - El niño a partir del sexto mes de edad deberá iniciar una alimentación con preparaciones semisólidas como papillas, mazamorra o purés; no se recomienda las preparaciones líquidas, como jugos o caldos porque no contienen suficientes nutrientes, ya que su mayor contenido es agua. Entre los 7 y 8 meses se proporcionará

alimentos triturados y entre los 9 y 12 meses se introducirá alimentos picados; y a partir del año de edad se incluirá alimentos de la olla familiar.

Cantidad de alimentos.

En relación con la cantidad, a partir de los 6 meses se empezará con 2 a 3 cucharadas, entre los 7 y 8 meses la cantidad será entre 3 a 5 cucharadas, o lo que equivale a $\frac{1}{2}$ taza. Entre los 9 y 12 meses aumentará $\frac{3}{4}$ de taza, es decir de 5 a 7 cucharadas aproximadamente.

Frecuencia de alimentos.

En cuanto a la frecuencia, ésta será de acuerdo con la capacidad gástrica del niño y las necesidades energéticas, los cuales se incrementarán gradualmente de acuerdo con la edad. Es por ello por lo que a los 6 meses se empezará con dos comidas al día, entre los 7 y 8 meses se aumentará a 3 comidas diarias y entre los 9 y 12 meses deberá recibir 3 comidas principales y una adicional, el cual puede ser a media mañana o media tarde, en este caso se recomienda brindar pan, fruta o alguna mazamorra. En todos los casos adicionar la lactancia materna después de cada alimentación.

Calidad de alimentos.

Se refiere a la introducción de varios grupos de alimentos, como los de origen animal para lo cual se recomienda introducir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita, queso y huevo. Los alimentos de origen vegetal deben incluir verduras de color verde, naranja o amarillo como la espinaca, el zapallo, la zanahoria y a partir de los 9 meses preparar menestras sin cáscara como lentejas, habas, frejoles, arvejas y añadir cereales como arroz, trigo, quinua, etc. Asimismo, ofrecer diariamente las frutas como la papaya, mango, plátano. Estos alimentos son importantes porque van a contribuir sustancialmente el aporte de proteínas, vitaminas y minerales, que son indispensables para el crecimiento y desarrollo normal del niño; asimismo, se debe enriquecer las comidas del niño con una cucharadita de aceite vegetal o mantequilla, esto le proporcionará energía y ácidos grasos esenciales

importantes para el desarrollo del sistema nervioso central; asimismo es necesario para favorecer la absorción de las vitaminas y mantener la viscosidad de las comidas.

Alimentación complementaria con Hierro.

El hierro es un mineral indispensable para la correcta oxigenación de los tejidos, ya que forma parte de grupo hem que compone la hemoglobina (33). Existen dos tipos de hierro, uno que se encuentra en los alimentos de origen vegetal llamado hierro no Hem que se absorbe en menor medida (entre 5 y 20%); el otro corresponde al hierro de origen animal llamado hierro Hem que se absorbe en hasta un 35%.

El consumo de hierro en la alimentación humana puede proceder de la fuente hierro hemítico (Hierro Hem) presente en productos como hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado y hierro no hem; presente en los productos de origen vegetal, que se encuentra en las menestras como las lentejas, las habas, los frejoles, las arvejas, y en verduras como la espinaca y en algunos productos de origen animal, como la leche y los huevos, así como se encuentra también en la harina de trigo fortificada (39).

Suplementación preventiva (41):

La suplementación de hierro con sulfato ferroso es necesario en el niño que presenta anemia, ya que a la edad de 6 meses ocurre una deficiencia del mineral por las reservas limitadas, pérdida excesiva o ingesta insuficiente del mismo. Actualmente, el Ministerio de Salud como parte del Proyecto Nutriwawa le suma a la alimentación complementaria la suplementación con micronutrientes que consta de agregados Vitamínicos de hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico. La prevención de anemia se realizará de la siguiente manera:

La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (sulfato ferro o complejo polimaltosado férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad.

- Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/hg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad.
- Luego se continuará con la entrega de micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día).
- El niño que no recibió micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos).
- En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el establecimiento de salud no cuente con micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de sulfato ferroso o complejo polimaltosado Férrico.
- En el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres, se procurará evitar tiempos prolongados de deserción.

2.4.2. Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (42):

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intrauterina, tiene que ver con el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño.

El Control de Crecimiento y Desarrollo resulta ser muy importante pues su finalidad es la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su

atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

2.5. Hipótesis

Hi: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Ho: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

2.6. Variables de estudio

2.6.1. Variable independiente:

Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería

Dimensiones:

- Explicación de la situación encontrada.
- Análisis de factores causales o de riesgo.
- Búsqueda de factores causales o de riesgo.
- Registro de acuerdos.
- Seguimiento de acuerdos

2.6.2. Variable dependiente

Prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica

Dimensiones:

- Alimentación complementaria.
- Suplementación preventiva.
- Control de crecimiento y desarrollo

Capítulo III

Materiales Y Métodos

3.1. Enfoque de investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque la recolección de datos se usó para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (43, 45).

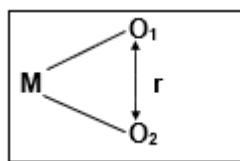
3.2. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicada observacional, aunque depende de los descubrimientos y avances de la investigación básica y se enriquece con ellos; pero se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos. La investigación aplicada busca el conocer para hacer, actuar, construir y modificar (44).

3.3. Diseño de investigación

La presente investigación fue un estudio no experimental, correlacional, de corte transversal (43).

Esquema:



Donde:

M: Muestra en estudio

O1: Variable 1

O2: Variable 2

r: Relación de las variables de estudio

Según al periodo en que se captó la información pertenece a un estudio prospectivo.

3.4. Área de estudio

El estudio se realizó en el Puesto de salud Ñahuinpuquio, Categoría I-2, ubicado en la Mz Q lote 3 del distrito San Juan Bautista, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho. Perteneciente al Microrred de Salud San Juan Bautista, a la Unidad Ejecutora de la Red de Salud Huamanga, Gobierno Regional de Ayacucho, Región Ayacucho.

3.5. Población y muestra:

3.5.1. Población.

La población estuvo constituida por:

- 70 madres con niños de 6 meses a 36 meses que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Ñahuinpuquio, y están registrados en el padrón nominal.
- Personal profesional de enfermería (05) que realiza la atención del niño(a).

Criterios de inclusión:

- Madres con niños mayores de 06 meses y menores de 36 meses que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Ñahuinpuquio.
- Madres de niños(as) registrados en el padrón nominal.
- Personal profesional de enfermería, con más de 03 meses de experiencia en la atención del niño(a).

Criterios de exclusión:

- Madres con niños menores de 06 meses y mayores de 36 meses.
- Madres con niños mayores de 06 meses y menores de 36 meses, que pertenecen a otra jurisdicción.
- Personal profesional de enfermería, con menos de 03 meses de experiencia en la atención del niño(a).

3.5.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N(Z^2)(p)(q)}{((d^2)(N - 1) + ((Z^2)(p)(q))}$$

$$(70) (1.96^2) (0.5) (0.5) / ((0.05^2) (70-1) + (1.96^2) (0.5) (0.5))$$

$$n = 67.228 / 1.1329$$

$$n = 59.3415129$$

n = 60 madres de familia

Donde:

n: Tamaño mínimo de muestra

N: Tamaño de la población (70)

Z²: Nivel de confianza del 95% (1,96)

p: Probabilidad de éxito esperado (0,50)

q: Probabilidad de fracaso (0,50)

d²: Precisión o error máximo establecido para determinar la muestra fue de 5% (0,05)

La muestra estuvo conformada por 60 madres de familia que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud de Ñahuinpuquio.

3.5.3. Muestreo

El muestreo fue probabilístico al azar simple.

Estuvo constituida por 60 madres de niños de 6 meses a 36 meses que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Ñahuinpuquio, que aceptó participar en el estudio y todo el personal de enfermería dedicado al Control de CRED del Puesto de salud Ñahuinpuquio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica:

La técnica utilizada en el estudio fue la observación y la entrevista, con la finalidad de recolectar información respecto a la consejería nutricional brindada por el personal de enfermería y las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica.

3.6.2. *Instrumento*

Los instrumentos empleados para abordar el presente estudio fueron:

Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional. Este instrumento será utilizado para medir la consejería brindada por el personal de Enfermería en la muestra en estudio; se encuentra constituida por 36 ítems clasificados en 5 dimensiones: primer, segundo, tercer, cuarto y quinto momento de la consejería nutricional. La valoración final de los ítems se realizó de acuerdo con el ítem identificado durante la consejería nutricional clasificándose en consejería nutricional bueno o necesita mejorar respectivamente, asignando un punto por cada ítem considerando como parte de una consejería nutricional bueno y de cero puntos por cada ítem catalogado como consejería nutricional que necesita mejorar. 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.

Cuestionario para evaluar las prácticas preventivas sobre anemia. El cuestionario que se aplicara consta de dos partes, la primera parte es una introducción donde se explica detalladamente el estudio que se realizó, la confidencialidad y las indicaciones para el llenado del cuestionario, luego el instrumento permitió identificar las características generales de las madres en estudio y las características generales del niño.

La segunda parte corresponde a las dimensiones de la variable de estudio que consta de 15 preguntas, comprende tres dimensiones: calidad de alimentación complementaria (inicio de alimentación complementaria, Higiene alimentaria, cantidad de alimentos, numero de raciones, frecuencia de alimentos de origen animal, frecuencia de alimentos de origen vegetal, combinación de alimentos), consumo de micronutrientes, control de crecimiento y desarrollo. El valor final de la variable de estudio es adecuado e inadecuada.

Para establecer la validez, dichos instrumentos fueron sometidos a un juicio de tres expertos, quienes evaluaron la consistencia, la estructura, la pertinencia y la objetividad de los instrumentos; obteniendo una calificación valorativa promedio de 86,2% que equivale a una valoración cuantitativa válido aplicable (ver anexo).

Experto	Grado	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión
Acori Tico, Adsel	Maestro	60,8%	Válido	Aplicable
Inga Tipe, Zoraida	Maestro	62,2%	Válido	Aplicable
Aranda Escalante, Jimmy	Maestro	64,4%	Válido	Aplicable

Mientras para valorar la confiabilidad se aplicó la prueba de Kuder Y Richarson:

$KR(20) = 0,942$, con este valor quedó el instrumento altamente confiable y aplicable (ver anexo 07).

3.7. Recolección de datos:

Se solicitó autorización al Jefe del Puesto de Salud de Ñahuinpuquio vía documentada. Luego se realizó las coordinaciones con las profesionales de enfermería que prestan servicio en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo a fin de establecer el cronograma de recolección de datos.

Se inició con la aplicación de la ficha de observación en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo al profesional de enfermería (de condición nombrada, contratada por modalidad CAS y SERUMS), luego inmediatamente después de haber recibido la atención se inició con la aplicación del cuestionario, los que fueron administrados en un tiempo promedio de 20 minutos. Obtenida la información, se procedió al procesamiento de datos.

La recolección de datos duró 40 días y se realizó en el mes de abril a junio de 2023 de lunes a sábados en el horario de 8am a 12pm.

3.8. Procesamiento de datos:

Una vez obtenida la información se procedió a realizar el control de calidad de los instrumentos, así como a codificar los datos en una matriz de códigos y etiquetas, empleando el paquete estadístico SPSS versión 26,0.

3.9. Presentación y análisis de resultados

Los datos fueron presentados en tablas simples y compuestas, para el análisis se hizo uso de la estadística descriptiva y de la estadística inferencial Chi Cuadrado. Para tal efecto se usó una prueba no paramétrica, con el fin de establecer el nivel de correlación entre las variables.

3.9.1. Análisis descriptivo

La información obtenida con el instrumento de recolección de la información se analizó haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 26, por lo que, una vez confeccionada la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables en tablas.

3.9.2. Análisis inferencial

Se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado para determinar la relación existente entre las variables en estudio, con el fin de calcular el nivel de significancia y el p valor.

Resultados

Tabla 1

Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Consejería nutricional	Prácticas preventivas				Total		X ²	P valor gl=1
	Inadecuado		Adecuado		fi	%		
	fi	%	Fi	%				
Necesita mejorar	11	18,3	4	6,7	15	25,0	7,330	0,007
Bueno	15	25,0	30	50,0	45	75,0		
Total	26	43,3	60	56,7	60	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1, Representa la relación entre la consejería nutricional y las practicas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica, donde se muestra que el 75% (45) de madres de niños/as de 6 a 36 meses que recibieron consejería nutricional fueron consideradas como bueno, de ellas 50% (30) realizan prácticas preventivas adecuado y 25% (15) inadecuado; el 25% de madres que recibieron consejería nutricional del profesional de enfermería fueron catalogados como necesitan mejorar, de las cuales 18,3% (11) de madres realizan prácticas preventivas inadecuado y 6,7% (4) de ellas realizan prácticas preventivas adecuado.

Como el valor de Chi Cuadro es $X_c^2 = 7,330$ es mayor que el valor crítico $X_t^2 = 3,841$, lo que no obliga rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación. En consecuencia, se concluye que las prácticas preventivas que realizan las madres sobre

anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses dependen de la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería del Puesto de salud Ñahuinpuquio de Ayacucho, durante el año 2023.

Tabla 2

Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería a las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Consejería Nutricional	Fi	%
Necesita mejorar	15	25,0
Bueno	45	75,0
Total	60	100.0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2, Sobre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería a las madres de niños de 6 a 36 meses, se encontró que el 75% (45) de madres de niños/as de 6 a 36 meses que recibieron consejería nutricional del profesional de enfermería fueron consideradas como bueno, pues en su mayoría cumplían los parámetros establecidos en el documento técnico vigente implementado por el Ministerio de Salud; mientras 25% (15) fueron catalogadas como necesita mejorar, debido a que presentan algunas deficiencias respecto a la información brindada a las madres participantes en el presente estudio. Puesto de Salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023

Tabla 3

Resultado de prácticas preventivas que realizan las madres en niños de 06 a 36 meses del Puesto de Salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Prácticas preventivas	fi	%
Inadecuado	26	43,3
Adecuado	34	56,7
Total	60	100.0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3, Representa sobre las prácticas preventivas que realizan las madres en niños de 06 a 36 meses, se muestra que del 100%, el 56,7% (34) de madres de niños/as de 6 a 36 meses realizan prácticas preventivas adecuado, y 43,3% (26) prácticas preventivas inadecuado en el Puesto de Salud de Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Tabla 4

Relación entre la consejería nutricional que brindan el profesional de Enfermería y dimensión calidad de alimentación complementaria de prácticas preventivas que brindan las madres a sus niños de 06 a 36 meses. Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Consejería nutricional	Dimensión calidad de alimentación complementaria				Total		X ²	P valor gl=1
	Inadecuado		Adecuado					
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Necesita mejorar	7	11,7	8	13,3	15	25,0		
Bueno	16	26,7	29	48,3	45	75,0	0,588	0,443
Total	23	38,3	37	61,7	60	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4. Sobre la relación de la consejería nutricional y dimensión calidad de alimentación complementaria de prácticas preventivas, se evidencia que el 75% (45) de madres encuestadas recibieron consejería nutricional bueno, de las cuales 48,3% (29) de ellas cumplen con las prácticas preventivas en la dimensión calidad de alimentación complementaria adecuado y 26,7% (16) en forma inadecuada; el 25% (15) de madres que recibieron consejería nutricional del profesional de enfermería se cataloga como necesita mejorar, de ellas 13,3% (8) realizan prácticas preventivas en la dimensión calidad de alimentación complementaria adecuado y 11,7% (7) inadecuado; respectivamente.

Al analizar la relación entre las variables con la prueba de Chi Cuadro se encontró un valor de $X^2 = 0,588$ es menor que el valor crítico $X^2 = 3,841$, esto obliga rechazar la hipótesis de investigación y aceptar la nula. Por lo tanto, se concluye que las prácticas preventivas en la dimensión calidad de alimentación complementaria que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses son independientes de consejería nutricional que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio de Ayacucho, durante el año 2023 ($p > 0,05$).

Tabla 5

Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y dimensión suplementación preventiva con multimicronutrientes de prácticas preventivas que brindan las madres a sus niños de 06 a 36 meses. Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Consejería nutricional	Consumo de multimicronutrientes				Total		X ²	P valor gl=1
	Inadecuado		Adecuado		fi	%		
	fi	%	Fi	%				
Necesita mejorar	10	16,7	5	8,3	15	25,0	4,434	0,035
Bueno	16	26,7	29	48,3	45	75,0		
Total	26	43,3	34	56,7	60	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, se demuestra que 75% (45) madres de niños/as de 6 a 36 meses que recibieron consejería nutricional del profesional de enfermería fueron consideradas como bueno, de ellas el 48,3% (29) realizan practica preventiva en la dimensión consumo de multimicronutrientes adecuado y 26,7 (16) inadecuado; el 25% de las madres que recibieron consejería nutricional fueron catalogadas como necesita mejorar, y de las cuales el 16,7%

(19) de madres realizan practica preventiva en la dimensión consumo de multimicronutrientes inadecuado y el 8,3% (5) adecuado; respectivamente.

El valor resultado de Chi Cuadro fue $X^2 = 4,434$ es mayor que el valor crítico $X^2 = 3,841$, lo que obliga rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación. En consecuencia, se concluye que las prácticas preventivas en la dimensión de consumo de multimicronutrientes que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses dependen de la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería del Puesto de Salud Ñahuinpuquio de Ayacucho, durante el año 2023 ($p < 0,05$).

Tabla 6

Relación entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y dimensión cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de prácticas preventivas que realizan las madres en niños de 06 a 36 meses. Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Consejería nutricional	Dimensión cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo				Total		Valor X^2	P valor gl=1
	Inadecuado		Adecuado		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Necesita mejorar	7	11,7	8	13,3	15	25,0		
Bueno	14	23,3	31	51,7	45	75,0	1,197	0,216
Total	21	35,0	39	65,0	60	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se demuestra que 75% (45) madres de niños/as de 6 a 36 meses que recibieron consejería nutricional del profesional de enfermería fueron consideradas como bueno, de ellas el 51,7% (31) de madres brindan practica preventiva en la dimensión cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo adecuado y 23,3% (14) inadecuado; el

25% de madres que recibieron consejería nutricional del profesional de enfermería se cataloga como necesita mejorar, y de las cuales el 13,3% (8) de madres realizan practica preventiva en la dimensión cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo adecuado y el 11,7% (7) inadecuado; respectivamente.

Como el valor de Chi Cuadro es $X^2 = 1,197$ es menor que el valor crítico $X^2 = 3,841$, lo que obliga rechazar la hipótesis de investigación y aceptar la nula. Por ende, se deduce que las prácticas preventivas en la dimensión cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses son independiente de la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería del Puesto de Salud Ñahuinpuquio de Ayacucho, durante el año 2023 ($p > 0,05$).

Discusión

Una de las funciones del profesional de enfermería, principalmente en el primer nivel de atención brinda cuidados para la salud y nutrición de los niños, para ello emplea una serie de herramientas y estrategias educativas, entre ellas se tiene la consejería nutricional en donde la enfermera asiste, informa, educa, asesora y adiestra, desde un aspecto biopsicosocial con principios científicos, en forma constante, personalizada y con empatía hacia las madres, como señala en el Norma Técnica de “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de la Salud Materno Infantil” que consta de cinco momentos que proveen el desarrollo y comprensión de la misma.

La consejería es una técnica de comunicación en donde se desarrolla un diálogo educativo para la madre, en el que, ella misma identifica problemas, busca soluciones y elige la que más se adapta a ella, siempre con la ayuda de la enfermera. El propósito de la presente investigación es contribuir con la disminución del estado de la anemia ferropénica y desnutrición crónica infantil en la región y por ende en el País.

En la tabla 01, 02 y 03, se muestra el resultado del estudio realizada, se evidencia que del 100% de la muestra, el 75% de madres de niños/as de 6 a 36 meses reciben buena consejería nutricional del personal de enfermería, el 56,7% realizan prácticas preventivas adecuado y el 43,3% realizan prácticas preventivas inadecuado. Se halló que las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses dependen de la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería ($p < 0,05$). Este resultado concuerda con lo hallado por Metwally, *et al* (12), en Egipto 2020, en la investigación “Impacto de la educación en salud nutricional en el conocimiento y las prácticas de las madres de niños anémicos en el pueblo de El Othmanyia”, y concluyeron que los conocimientos y prácticas de las madres está moviéndose en una dirección deseable después de la intervención educativa de salud. Igualmente, con Gonzales D (19).

Por otro lado en Huánuco-Perú 2017, en su investigación “Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis-Huánuco 2017”, encontró que el 73,6% de consejería nutricional fueron adecuadas y el 26,4% inadecuadas; el 72% tuvieron conocimientos buenos y el 28% conocimientos deficientes, al relacionar ambas variables halló relación significativa ($p=0,000$).

Asimismo, Chispa & Rodríguez (17). Encontraron que el 60% tenía prácticas adecuadas y el 40% inadecuadas. En cuanto a las dimensiones: el 49% de participantes tenía práctica adecuadas, mientras 51% prácticas inadecuadas. En prácticas suplementarias, el 68% realizaban prácticas adecuadas y 32% prácticas inadecuadas”. La coincidencia hallada es un indicador en que la enfermería está realizando un buen trabajo en el primer nivel de atención con las actividades de consejería nutricional en beneficio de los niños(as) de la región. Sin embargo, el 25% de enfermeras necesitan mejorar en las estrategias de consejería nutricional, por ende, en la mayoría de las madres reflejará en las prácticas preventivas adecuadas en el Puesto de Salud de Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

La primera dimensión calidad de alimentación complementaria, se halló que el 75% de madres encuestadas recibieron una buena consejería nutricional, de ellas el 48,3% cumplen con las prácticas preventivas en la dimensión calidad de alimentación complementaria adecuado y 26,7% en forma inadecuada; y el 25% de madres que recibieron consejería nutricional fueron catalogadas como necesita mejorar, de ellas 13,3% realizan prácticas preventivas en la dimensión calidad de alimentación complementaria adecuado y 11,7% inadecuado, no se encontró relación significativa ($p>0,05$). Estos datos tienen semejanza con el estudio de Chispa AM & Rodríguez S (17), “Prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el

Cono Norte 2021” encontró en las prácticas suplementarias, el 68% realizaban prácticas adecuadas y 32% prácticas inadecuadas.

Asimismo, Gonzáles (19) que encontró sobre alimentación complementaria en su frecuencia de alimentos, consistencia de alimentos, cantidad de alimentos, y calidad de alimentos. Estos resultados son respaldados por la Fundación Eroski (39) y la OMS (40) que señalan que la introducción de alimentos se va adicionando paulatinamente a partir de 6 meses, sin suspender la lactancia materna. La semejanza hallada es un indicador positivo que refleja que enfermería viene trabajando adecuadamente. No obstante, en el 26,7% se debe reforzar en las madres el aspecto educativo sobre el inicio de alimentación complementaria.

Segunda dimensión consumo de multimicronutrientes, se halló que el 75% de madres encuestadas recibieron una buena consejería nutricional, de las cuales se evidenció que el 48,3% realizan practica preventiva en la dimensión consumo de multimicronutrientes adecuado y 26,7 inadecuado; y el 25% de madres que recibieron consejería nutricional fue catalogado como necesita mejorar, y de las cuales el 16,7% de madres realizan practica preventiva inadecuado, hallando relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$). Resultados que tiene semejanza con el estudio de Garro y Yanac (21) encontraron que el 51.9% de madres realizan práctica adecuadas de prevención de anemia en sus hogares, además halló relación entre el nivel de conocimiento de las madres con las prácticas de prevención de anemia ($X^2 = 23,426$; $p = 0,0023$).

Igualmente, Cornejo (22) en su trabajo “conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Lima 2015” encontró que 46% de madres conocen sobre la prevención de la anemia ferropénica. Por otro lado, con el estudio de Ramos (20) defieren con el resultado encontrado en la presente investigación, quien evidenció entre otros, en la dimensión consumo de

multimicronutrientes el 55% realizan medidas preventivas inadecuadas sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad. Cabe señalar que en la presente investigación se evidenció que existe aún una brecha de 16,7% que practican medidas preventivas sobre el consumo de multimicronutrientes inadecuadas, los profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Ñahuinpuquio deben seguir fortaleciendo en las sesiones de la consejería nutricional relacionado con las estrategias metodológicas y educativas preventivas promocionales orientados a sensibilizar a las madres sobre la importancia de la alimentación saludable en el mantenimiento del estado nutricional.

Relacionado con la tercera dimensión cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, se encontró que del 75% de madres encuestadas recibieron una buena consejería nutricional; de las cuales el 51,7% cumplen con el CRED y realizan practica preventiva en la dimensión cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo adecuado y 23,3% inadecuado; y el 25% de madres que recibieron consejería nutricional fueron catalogadas como necesita mejorar, de ellas el 13,3% de madres realizan practica preventiva adecuado y el 11,7% inadecuado, no se halló relación significativa ($p>0,05$). Al respecto, Flores NR (20) encontró que el 22,8% y 31,4% de madres perciben sobre actividad preventivo favorable y medianamente favorable y el 45,8% tiene una percepción desfavorable, asimismo, 26,3% y 32,2% perciben favorable y medianamente favorable sobre actividad promocional y 41,5% desfavorable. Este resultado tiene alguna semejanza con lo hallado en el presente estudio, sin embargo, hay una brecha de incumplimiento con el CRED, por ende, existe la necesidad de reforzar las estrategias preventivo promocional, como señala el Ministerio de Salud en la Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP que “el crecimiento se expresa en el incremento del peso y talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y de comportamiento, por lo

tanto, tiene que ver con el crecimiento físico, maduración neurológica, comportamental, cognitivo, social y afectivo del niño”.

En consecuencia, la finalidad de la consejería nutricional es beneficiar con la salud de los niños/as, la desnutrición crónica y la anemia infantil que se encuentra aún en un período preocupante en la realidad actual de nuestro país. El enfoque preventivo promocional viene siendo un reto en la profesión de enfermería, porque trabaja cara a cara con las madres de familias, conocen las dificultades y problemas de la comunidad. En base a las evidencias halladas en la presente investigación, se propone a los profesionales de enfermería del Puesto de Salud Ñahuinpuquio que sigan reforzando las estrategias metodológicas y educativas preventivo-promocionales encaminadas a sensibilizar a las madres que aún siguen con prácticas preventivas inadecuadas, sobre la importancia de la alimentación saludable en el sostenimiento del estado nutricional y en el crecimiento y desarrollo saludables de la población infantil.

Conclusiones

Se encontró que el 75% de madres que recibieron consejería nutricional del personal de enfermería fueron consideradas como bueno, de ellas 50% realizan prácticas preventivas adecuado y 25% inadecuado; se halló que las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses dependen de la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería ($p < 0,05$).

Se evidencia que el 75% de madres de niños/as de 6 a 36 meses que recibieron consejería nutricional del profesional de enfermería fueron consideradas como bueno; mientras que el 25% (15) fueron catalogadas como necesita mejorar.

Se demuestra que el 56,7% de madres de niños/as de 6 a 36 meses realizan prácticas preventivas adecuado, y 43,3% prácticas preventivas inadecuado en el Puesto de Salud de Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.

Se halló que el 75% de madres encuestadas recibieron una buena consejería nutricional del profesional de enfermería, de las cuales 48,3% de ellas cumplen con las prácticas preventivas en la dimensión calidad de alimentación complementaria adecuado y 26,7% en forma inadecuada; y el 25% de madres que recibieron consejería nutricional fueron catalogadas como necesita mejorar, de ellas 13,3% realizan prácticas preventivas en la dimensión calidad de alimentación complementaria adecuado y 11,7% inadecuado ($p > 0,05$).

Se evidenció que el 75% de madres que recibieron consejería nutricional que les brinda el profesional de enfermería es buena, de ellas el 48,3% realizan practica preventiva en la dimensión consumo de multimicronutrientes adecuado y 26,7 inadecuado; y el 25% de madres que recibieron consejería nutricional fueron consideradas como necesita mejorar, y de las cuales el 16,7% de madres realizan practica preventiva en la dimensión consumo de multimicronutrientes inadecuado y el 8,3% adecuado, ($p < 0,05$).

Se encontró que el 75% de madres recibieron una buena consejería nutricional, de ellas el 51,7% realizan practica preventiva en la dimensión cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo adecuado y 23,3% inadecuado; y el 25% de madres que recibieron consejería nutricional se brinda necesita mejorar, de ellas el 13,3% de madres brindan practica preventiva adecuado y el 11,7% inadecuado ($p>0,05$).

Recomendaciones

Al jefe de Centro de Salud Nahuinpuquio debe impulsar a fortalecer las estrategias educativas mediante el desarrollo de metodologías técnicas y habilidades para asesoría en la consejería nutricional con ello mejorar las prácticas preventivo promocionales en las madres.

Poner en práctica los cinco momentos de la consejería nutricional trabajando de manera ordenada demostrando a la madre la organización y conocimientos en el CRED.

Fortalecer en todo el personal de salud a realizar actividades preventivo-promocionales haciendo énfasis en la alimentación en los primeros años de vida del niño/a.

Al profesional de Enfermería, facilitar a las madres de familia los acuerdos y recomendaciones en una hoja sobre las actividades realizadas de la sesión de la consejería nutricional para que puedan llevar a casa y así recordar, poner en práctica lo acordado en la consejería nutricional.

Continuar con las investigaciones similares en comparación con otros establecimientos de salud del CLAS San Juan Bautista de la Unidad Ejecutora de la Red de Salud Huamanga para conseguir una perspectiva más amplia del estudio.

Referencia Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. 2023. Disponible en: <https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/index.html>
2. UNICEF. Informe: El Estado Mundial de la Infancia 2019; Niños, alimentos y nutrición Crecer bien en un mundo en transformación. América Latina y el Caribe. 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>
3. Hualca M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.; 2016. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>
4. Gómez LE, Jaulis NN. Nivel de conocimientos sobre anemia y suplementación con nutrimicronutrientes en polvo relacionado con la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 36 meses de edad en un Programa Nacional en Huaycan - Lima Este 2018. [tesis de pregrado]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1285/Lizbeth_Nicol_e_tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Instituto Nacional de Salud (INS). Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43176-instituto-nacional-de-salud-presenta-lineamientos-de-nutricion-materno-infantil-del-peru>
6. Gonzales D. Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis- Huánuco 2017. [Tesis para optar

- el título de licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/738/GONZ%c3%81LES%20PE%c3%91A%2c%20%20DALILA%20NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Tejada CP. desempeño del personal de salud en consejería nutricional y satisfacción de la consejería de las madres de niños menores de 3 años en el Centro de Salud Manuel Bonilla, Callao 2015. [tesis para optar el grado de magister en administración y gerencia en salud]. Lima: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/1888/TM_Tejada_Vera_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Garro R, Yanac M. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia. Puesto de Salud Marian- 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2022/T033_4731601_1_T.pdf?sequence=1
9. De la Cruz B, Alarcón G. Desempeño de los profesionales de enfermería en la consejería nutricional y frecuencia de anemia en menores de 36 meses, CLAS San Juan Bautista, Ayacucho. [Tesis para optar el grado de licencia de enfermería]. Ayacucho: universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/xmlui/handle/UNSCH/4603?show=full>
10. El PERUANO. Normas Legales. Resolución Ministerial N° 870 – 2009/MINSA: Documento Técnico Consejería nutricional en el marco de la atención de salud

- materno infantil. Disponible en: <https://vlex.com.pe/vid/consejeria-nutricional-materno-infantil-74566874>
11. Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2018-2021-Región Ayacucho. Informe de seguimiento a indicadores. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/inf-regional/2_Ayacucho.pdf
 12. Metwally AM, *et al.* “Impacto de la educación en salud nutricional en el conocimiento y las prácticas de las madres de niños anémicos en el pueblo de El Othmanyia-Egipto”. Salud Pública y Comunitaria, Facultad de Medicina de la Universidad el Cairo, Giza, Egpt. 2020. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/4570/5047>
 13. Acosta DN. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Quito-Ecuador 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/200988213>
 14. Cumbicus TA. “Conocimientos de los padres de familia sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja”. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19622/1/TESIS%20THALIA%20CUMBICUS.pdf>
 15. Ajete S. Investigó en Cuba 2017, “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba”. Revista Salud Pública y Nutrición. Cuba, Octubre-diciembre 2017. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>
 16. 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. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5989/1/10T00169.pdf>
17. Chispa AM, Rodríguez S. “Prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Cono Norte”, Los Olivos-Perú 2021. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Disponible en: <https://repositorio.uCh.edu.pe/handle/20.500.12872/664>
18. Rivas J. 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]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2017. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e69021fb-6d15-46df-a454-08657dda00f7/content>
19. Gonzales D. Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis- Huánuco 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/738>
20. Flores NR. “Prevención primaria de enfermería y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo infantil” Rev. Cienc. Arte Enfermería. 2018; 3(1-2). ISSN: 1755-7682. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342064823_Prevencion_primaria_de_enf

- [ermeria_y_cumplimiento_del_control_de_crecimiento_y_desarrollo_infantil/link/5ee03ff6a6fdcc47689439b8/download](https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2797437?mode=full)
21. Garro R, Yanac M. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia. Puesto de Salud Mariam- 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2797437?mode=full>
 22. Cornejo CP. Conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Lima 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2872355>
 23. Enfermería Virtual. Teorías y Teoristas en Enfermería. Nola Pender: Modelo de promoción de la salud. Enfermería a su Servicio, 2023. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
 24. Colmenarez J. Modelos y teorías de enfermería comunitaria.2012. Disponible en: <https://es.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210ES91215G0&p=24.+Colmenarez+J.+Modelos+y+teor%C3%ADas+de+enfermer%C3%ADa+comunitaria.2012.>
 25. MINSA. Guía Técnica: Consejería Nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. Lima 2016. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342323/Consejer%C3%ADa_nutricional_en_el_marco_de_la_atenci%C3%B3n_integral_de_salud_de_la_gestante_y_pu%C3%A9rpera_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-r0rac8.pdf?v=1563295756

26. Sibero Y. Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de tres años en un municipio de Sancti Spiritus. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición Vol. 25 (1) 2015. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2015/can1511.pdf>
27. 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 Microred Los Olivos-2013. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3695>
28. González G, Arriagada P. Consejería y Autocuidado. Adaptación texto base curso consejería y autocuidado. Título Intervención con familias en extrema pobreza. Facultad de Ciencias Sociales. Chile: Universidad de Chile. 2004. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/381488750/Orientacion-y-Consejeria-Psicologica>
29. Salazar, et al. Manual técnicas de orientación y consejería grupal. Universidad de Panamá, Facultad de Ciencias de la Educación, Departamento de Orientación Educativa y Profesional. Disponible en: <http://www.educapanama.edu.pa/sites/default/files/contenidos/pdf/>
30. Paravic-Klijn T, Salazar A. Consejería personalizada en salud en personas con enfermedades crónicas. Índex de Enfermería vol. 30 n(4). 2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300012
31. Vílchez-Barboza V, Paravic-Klijn A, Salazar A, Sáez Carrillo K. Efectividad de intervención de consejería de enfermería personalizada, presencial y telefónica en factores de riesgo cardiovascular: ensayo clínico controlado. Rev Lat Am Enfermagen. 2016; 24; e2747. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0626.2747>

32. Salinas J, Bell S, Chamorro h. González CG. Consejería en alimentación, actividad física y tabaco. Instrumento fundamental en la práctica profesional. Rev Chil Nutr. 2016; 43(4): 434-42. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000400015>
33. Ministerio de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil. 2010. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37682-aprueban-documento-consejeria-nutricional-en-el-marco-de-la-atencion-de-salud-materno-infantil>
34. Ministerio de Salud. Guía técnica. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. RM N° 460-2015/MINSA. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964887/rm_460-2015-minsa.pdf
35. Gonzales E; Huamán E, Gutiérrez C; Aparco J; Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2015; 32 (3): 431-439
36. Gibney, M., Vorster, H., & Kok, F. Introducción a la Nutrición Humana. 2002 (9).
37. Zaragoza, España: Blackwell Science Ltd; 2002 (9).
38. Ministerio de Salud. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017. Disponible en: http://http2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
39. Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, 2011.
40. Fundación Eroski. Alimentación saludable. Nuestra contribución a una alimentación saludable. 2019. Disponible En: <https://corporativo.eroski.es/memoria-2019/alimentacion-saludable/>

41. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
42. Torres AK. Evaluación de los procesos de la suplementación con micronutrientes y hierro a niños menores de 3 años de edad a partir del análisis de un establecimiento de salud de la provincia de Concepción, situada en el departamento de Junín. Lima, 2017. Disponible en: <https://1library.co/document/zk8ookez-evaluacion-suplementacion-micronutrientes-analisis-establecimiento-provincia-concepcion-departamento.html>
43. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP. Perú: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>
44. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. Ed.6ta. Santa Fe/México: Mc Graw Hill Education. 2014.
45. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ª ed. México: Limusa. 2004. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/metodologia-tamayo-y-tamayo-2004pdf-546gzwj229n8>
46. Canales, F. Alvarado, E y Pineda, E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. México: Editorial Limusa Noriega. 2005. Pág. 131.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho - 2023?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cómo es la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023? ¿Cómo son las prácticas preventivas que realizan las madres en niños de 06 a 36 meses, que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023? ¿Cómo es la relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y la calidad de alimentación complementaria, que brinda las madres a sus niños de 06 a 36</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería, con las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023. Identificar las prácticas preventivas que realizan las madres en niños de 06 a 36 meses, que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023. Establecer la relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y la calidad de alimentación complementaria, que brinda las madres a sus niños de 06 a 36</p>	<p>Hipótesis: Hi: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería se relaciona con las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023. Ho: La consejería nutricional que brinda el personal de enfermería no se relaciona con las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023</p>	<p>Independiente: Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería. Dimensiones: Explicación de la situación encontrada. Análisis de factores causales o de riesgo. Búsqueda de factores causales o de riesgo. Registro de acuerdos. Seguimiento de acuerdos Dependiente: Prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica. Dimensiones: Alimentación complementaria. Suplementación preventiva. Control de crecimiento y desarrollo</p>	<p>Tipo de investigación: aplicada. Diseño: no experimental Descriptivo, correlacional Corte transversal.</p> <p>Población: Por 70 Madres de niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud Ñahuinpuquio, y personal de enfermería que brinda servicios de control de CRED. Muestra: Por 60 Madres de niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud Ñahuinpuquio,</p> <p>La técnica Análisis documental Instrumento: Lista de chequeo Cuestionario.</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>meses que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023?.</p> <p>¿Cómo es la relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y la suplementación preventiva con multimicronutrientes que brinda las madres a sus niños de 06 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023?.</p> <p>¿Cómo es la relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023?</p>	<p>meses que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.</p> <p>Establecer la relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y la suplementación preventiva con multimicronutrientes que brinda las madres a sus niños de 06 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.</p> <p>Establecer la relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de salud Ñahuinpuquio, Ayacucho 2023.</p>			

Anexo 2

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
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 propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional.	La consejería nutricional se determinará evaluando el desempeño del personal de Enfermería, teniendo en cuenta los cinco momentos, para el efecto se hará uso de la técnica de la observación.	Explicación de la situación encontrada	Conversación Lenguaje sencillo. Interés por el tema Explicación clara Cumplimiento de acuerdos Analiza factores de éxito.	Bueno: (19 – 37) Necesita mejorar: (0 – 18)	Nominal
			Análisis de factores causales o de riesgo	Análisis del estado nutricional Técnica de lactancia materna. Alimentación complementaria.	Bueno: (19 – 37) Necesita mejorar: (0 – 18)	Nominal
			Búsqueda de alternativas de solución y toma de Acuerdos	Alimentación en el hogar. Recomendación a la madre. Entendimiento de la madre Compromisos	Bueno: (19 – 37) Necesita mejorar: (0 – 18)	Nominal
			Registro de acuerdos	Registro de hallazgos Compromisos asumidos por la madre Motivación a la madre.	Bueno: (19 – 37) Necesita mejorar: (0 – 18)	Nominal
			Seguimiento de acuerdos	Seguimiento de acuerdos Cita.	Bueno: (19 – 37) Necesita mejorar: (0 – 18)	Nominal
Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica	Son todas aquellas actividades que van a realizar las madres con el objetivo de prevenir la anemia en sus niños, y así disminuir la tasa de mortalidad.	Conjunto de acciones que refieren realizar las madres para prevenir la anemia ferropénica, el cual se determinará mediante la entrevista a las madres,	Alimentación complementaria	Inicio de la alimentación complementaria	Adecuado: 2 puntos Inadecuado: 1 punto	Nominal
				Asegura la higiene de los alimentos.	Adecuado: 6 puntos Inadecuado: 3 punto	Nominal
				Cantidad de los alimentos que consume conforme a la edad.	Adecuado: 2 puntos Inadecuado: 1 punto	Nominal
				Nº de raciones que consumo en el día.	Adecuado: 2 puntos Inadecuado: 1 punto	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
				Frecuencia de consumo de alimentos de origen animal	Adecuado: 4 puntos Inadecuado: 2 puntos	Nominal
				Frecuencia de consumo de alimentos de origen vegetal	Adecuado: 2 puntos Inadecuado: 1 punto	Nominal
				Combinación adecuada de los alimentos	Adecuado: 2 puntos Inadecuado: 1 punto	Nominal
			Suplementación preventiva	Suplementación diaria de micronutrientes, conforme a los criterios establecidos por el MINSA.	Adecuado: 3 a 4 puntos Inadecuado: 1 a 2 puntos	Nominal
			Control de CRED	Cumplimiento con el control del niño(a), conforme al calendario establecido	Adecuado: 2 puntos Inadecuado: 1 punto	Nominal
				Cumplimiento con el dosaje de hemoglobina.	Adecuado: 2 puntos Inadecuado: 1 punto	Nominal
				Cumplimiento con el calendario de inmunización.	Adecuado: 2 puntos Inadecuado: 1 punto	Nominal

Anexo 3*Consentimiento informado*

Sr (a):

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Consejería nutricional que brindan los profesionales de enfermería y prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Ñahuinpuquio – Ayacucho, 2023”.

Habiendo sido informada del propósito de esta, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación que utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confiabilidad, y que la ficha de recolección de datos guardará el anonimato de la identidad.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser parte del presente estudio.

Fecha

.....

Firma del participante

.....

Firma del investigador

Anexo 4*Lista de chequeo para evaluar la consejería nutricional*

DATOS GENERALES

¿Cuál es su edad?

_____Años

¿Cuál es su residencia?

Urbana

Periurbana

Rural

¿Cuál es su estado civil?

Soltera

Casada

Conviviente

Separada

viuda

¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa

Estudiante

Trabajo dependiente

Trabajo independiente

¿Cuál es su grado de instrucción?

Primaria

Secundaria

Superior técnico

Superior universitario

CARACTERISTICAS GENERALES DEL NIÑO(A)

¿Cuál es la edad de su niño(a)

_____ meses

¿Cuál es el género de su niño(a)

Masculino

Femenino

El resultado del último dosaje de hemoglobina fue __mg/dl.

Fecha: /_____/_____

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

INSTRUCCIONES

A continuación, se muestra una serie de ítems que tiene el objetivo de recoger información acerca de “Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Ñahuinpuquio-Ayacucho, 2023”. La información se utilizará únicamente para la presente investigación.

Marque con un aspa (X) según corresponda

Nº	REACTIVOS	SI	NO
I	PRIMER MOMENTO: EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA		
1	La enfermera (o) crea confianza y se familiariza con la madre para abrir la conversación.		

N°	REACTIVOS	SI	NO
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.		
II	SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES Y DE RIESGO		
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 con su edad.		
14	La enfermera evalúa la frecuencia de la alimentación diaria (cuántas veces come al día) que recibe el niño(a), de acuerdo con 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.		

N°	REACTIVOS	SI	NO
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.		
III	TERCER MOMENTO: BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS		
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.		
IV	CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS		
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.		

N°	REACTIVOS	SI	NO
V	QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS		
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: Elaborado en base a la Guía Técnica: Consejería Nutricional en el Marco de la Atención Integral de Salud de la gestante y puérpera. Ministerio de Salud 2016 (34).

Puntuación Final:

MOMENTO	N° SÍ	N° NO
I		
II		
III		
IV		
V		
TOTAL		

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

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

Anexo 5

Cuestionario 01

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRACTICAS PREVENTIVAS QUE REALIZA LA MADRE, SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL PUESTO DE SALUD ÑAHUINPUQUIO.

INSTRUCCIONES

A continuación, se muestra una serie de ítems que tiene el objetivo de recoger información acerca de “Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Ñahuinpuquio-Ayacucho, 2023”. La información se utilizará únicamente para la presente investigación.

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere pertinente.

	PRACTICAS PREVENTIVAS	CONDICIÓN
I	CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:	ADEC. INADEC
1.	Inicio de la alimentación complementaria ¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?	
1.1	Antes de los 6 meses () 6 meses () Después de los meses ()	
2	Higiene durante la alimentación	ADEC. INADEC
2.1	¿Con qué frecuencia lava las manos, antes de dar de comer al niño(a)?: () Nunca () A veces () Siempre	
2.2	Revisa que los alimentos estén frescos y buen estado de conservación: () Nunca () A veces () Siempre	
2.3	¿Con qué frecuencia lava en forma minuciosa las verduras, frutas u otros alimentos, antes de dar de comer al niño(a)?: () Nunca () A veces () Siempre *Se considera adecuado si responde los tres ítems como siempre.	
3	Cantidad de alimentos	ADEC. INADEC
3.1	¿Qué cantidad de alimentos le da al niño(a) cada vez que come, conforme a su edad? (06-08 Meses) De 2 a 3 cucharadas o ¼ de plato mediano () (08-10 Meses) De 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano () (10-12 Meses) De 5 a 7 cucharadas o ¾ plato mediano () (Mayor de 12 Meses) De 7 a 10 cucharadas o un plato mediano ()	
4	Nº de Raciones que consume durante el día	ADEC. INADEC
4.1	02 Veces 03 Veces 04 veces 05 veces. 06 Veces. () *Tener en cuenta la edad del niño y la norma técnica.	
5	Consumo de alimentos de origen animal	ADEC. INADEC
5.1	¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentos de origen animal, con alto contenido proteico (Carne de res, pollo, pescado, huevo etc?). Nunca () A veces () Siempre ()	

PRACTICAS PREVENTIVAS		CONDICIÓN	
5.2	¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentos con alto contenido de hierro?: Nunca () A veces () Siempre ()		
6	Consumo de alimentos de origen vegetal	ADEC.	INADEC
6.1	¿Cuál es la frecuencia de consumo de verduras y frutas?: Nunca () A veces () Siempre ()		
7	Combina adecuadamente los alimentos	ADEC.	INADEC
II.	CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES	ADEC.	INADEC
8.1	¿El niño(a) consume las chispitas o similar en forma diaria? Si () No ()		
8.2	¿El niño(a) tolera las chispitas o similar en forma diaria? Si () No ()		
III.	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	ADEC.	INADEC
9.1	¿El niño(a) cuenta con el control, conforme al calendario establecido? Verificar en la tarjeta o en la HC. Si () No ()		
9.2	¿El niño(a) cuenta con la inmunización, conforme al calendario establecido? Verificar en la tarjeta o en la HC. Si () No ()		
9.3	¿El niño(a) cuenta con el tamizaje de hemoglobina, conforme al calendario establecido? Verificar en la tarjeta o en la HC. Si () No ()		

Fuente: Elaboración propia.

ESCALA DE STANONI: puntuación final

Calidad de alimentación complementaria:

Inadecuado: 1- 13 puntos

Adecuado: 14 - 20 puntos

Consumo de multimicronutrientes:

Inadecuado: 1- 2 puntos

Adecuado: 3 - 4 puntos

Control de Crecimiento y Desarrollo:

Inadecuado: 1- 3 puntos

Adecuado: 4 - 6 puntos

Anexo 6

Informe de opinión de Expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Inga Tipe Zoraida
 1.2 Grado académico: MAGISTER
 1.3 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
 1.4 Título de la Investigación: Consejería nutricional que los brindamos al personal de enfermería y su relación con las prácticas
 1.5 Autor del instrumento: Nely Rojas Huayú y c
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en Salud pública
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIV	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.			58		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, medibles.				62	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				70	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			55		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			60		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				61	
7. CONSISTENCIA	Esta organizado basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			60		
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.				63	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				64	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				70	
TOTAL, PARCIAL				233	390	
SUMATORIA TOTAL				623		

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10): 62.2%

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Yel Ayacucho, 23 de marzo de 2023



Inga Tipe

LIC. EN ENFERMERÍA

CEP: N° 70083

Firma del experto

DNI: 45752074

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: ARANDA Escalante JIMMY
 1.2 Grado académico: MAESTER
 1.3 Cargo e institución donde labora: INSTITUTO Superior Tecnológico Huamanga
 1.4 Título de la Investigación: consejería institucional que brinda al personal de enfermería y su relación con las prácticas
 1.5 Autor del instrumento: Mely Rojas Huamanga
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en Salud Pública
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIV	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.				63	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, medibles.			60		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				70	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				61	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			58		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				75	
7. CONSISTENCIA	Esta organizado basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			60		
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.			60		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				65	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				72	
TOTAL, PARCIAL					238	406
SUMATORIA TOTAL					644	

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10): 64.4

VALORACIÓN CUALITATIVA: muy bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Ayacucho, 27 de marzo de 2023


 Jimmy Aranda Escalante

Firma del experto

DNI: 28295518

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Adsel Acari Tinoco
 1.2 Grado académico: Magister
 1.3 Cargo e institución donde labora: DRESA - AYACUCHO
 1.4 Título de la Investigación: Concepción nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con las prácticas
 1.5 Autor del instrumento: Nely Rojas Huayra
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en salud pública
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIV	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.			60		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, medibles.			58		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			57		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			60		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				62	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				65	
7. CONSISTENCIA	Esta organizado basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			60		
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.				64	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.			60		
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				62	
TOTAL, PARCIAL					355	253
SUMATORIA TOTAL					608	

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10): 60.81

VALORACIÓN CUALITATIVA: Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Apllicable

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE AYACUCHO
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 Ayacucho, 24 de marzo de 2023

Adsel Acari Tinoco
 Firma del experto
 DNI: 28293769

Anexo 7*Validación de instrumentos*

Prueba de concordancia entre los Jueces

$$v = \frac{Ta}{Ta+Tda} 100$$

$$v = \frac{60.8 + 62.2 + 64.4}{62.5 + 10} 100 = 86.2\%$$

Conclusión: el instrumento es válido y puede aplicar.

Kuder y Richardson (1937)

• Fórmula 20

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$$

KR(20)

= 0,942

Anexo 8*Autorización para ejecución de trabajo de investigación*

**SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION.**

SR JEFE DEL PUESTO DE SALUD ÑAHUINPUQUIO

Yo, Nely rojas Huauya, identificada con DNI n° 45203795, egresada de la maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, autor corresponsal del proyecto, ante usted me presento y expongo: Que, se presenta el proyecto de investigación titulado:

“Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con las prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Ñahuinpuquio. Ayacucho-2013”

En tal sentido, solicito aprobación y autorización para recolección de datos y ejecución del proyecto de investigación. Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.

Ayacucho, 27 de enero Del 2023

Nely Rojas Huauya
DNI N° : 45203794

RED DE SALUD HUAMANGA	
P. S. ÑAHUINPUQUIO	
N° Reg: 004	FOLIOS: 02
HORA: 09:20	FIRMA:

CARATA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCION DE TESIS DE INVESTIGACION

De: Hector Barrientos
Jefe del puesto de salud Ñahuinpuquio
Para: Nely Rojas Huauya.

Mediante la presente carta y en aras de contribuir con la investigación hago extensivo la autorización para que pueda ejecutar el proyecto de investigación "Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación en las practicas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de salud Ñahuinpuquio- Ayacucho- 2023", solicito se me remita por suscrito los resultados de la investigación a fin de tomar conocimiento.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
MICO RED SAN JUAN BAUTISTA
P.S. NAHUINPUQUIO
JEFATURA
BARRIENTOS ACHAMIZO HECTOR
TEC. ENFERMERIA
04-04-2023

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 009-2024-UNSCH-EPG/EGAP

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado- UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N° 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR:	Bach. Rojas Huauya, Nely
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN SALUD PUBLICA
TÍTULO DE TESIS	Consejería nutricional que brindan los profesionales de enfermería y prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Ñahuinpuquio - Ayacucho, 2023
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	10% de similitud
Nº DE TRABAJO	2273496864
FECHA	18-ene.-2024

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 18 de Enero del 2024.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
Ing. Edith Geovana Asto Peña
Responsable Área Académica

Consejería nutricional que
brindan los profesionales de
enfermería y prácticas
preventivas que realizan las
madres sobre anemia
ferropénica en niños de 6 a 36
meses. Puesto de Salud
Ñahuinpuquio - Aya

Fecha de entrega: 18-ene-2024 05:15 p. m. (UTC-0500)
por Nely Rojas Huauya

Identificador de la entrega: 2273496864

Nombre del archivo: BORRADOR_DE_TESIS_DE_NELY_ROJAS_2023_2.docx (2.94M)

Total de palabras: 20316

Total de caracteres: 112465

Consejería nutricional que brindan los profesionales de enfermería y prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Ñahuinpuquio - Aya

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	10%
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00003-2024-UNSCH-EPG/D**

Siendo las 10:00 a.m. del 10 de enero de 2023 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el **Mg. Roaldo PINO ANAYA** director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. Manglio AGUIRRE ANADRADE** director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por los siguientes miembros: **Dr. EMILIO GERMAN RAMIREZ ROCA** y la **Dra. Lidia GONZALEZ PAUCARHUANCA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulado, **CONSEJERIA NUTRICIONAL QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y PRACTICAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES. PUESTO DE SALUD ÑAHUINPUQUIO-AYACUCHO, 2023.** En la Ciudad de Ayacucho del 2023, presentada por la **Bach. Nely ROJAS HUAUYA**. Teniendo como asesor al **Dr. Hector HUARACA ROJAS**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA**, Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda. A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: *Diecisiete (17)*

CALIFICACION (*)

Aprobado por unanimidad	✓
Aprobado por Mayoría	
Desaprobada por Unanimidad	
Desaprobada por mayoría	

(*) Marcar con aspa

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. Nely ROJAS HUAUYA** el Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *11:40* hrs. Se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las *12:00* hrs. Del 10 de enero 2023.

.....
Mg. Roaldo PINO ANAYA
Director (e) de la Escuela de Posgrado

.....
Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE
Director de la Unidad de Posgrado – FCSA

.....
Dr. Emilio Germán RAMIREZ ROCA
Miembro

.....
Dra. Lidia GONZALEZ PAUCARHUANCA
Miembro

.....
Dr. Marco Rolando ARONES MEDINA
Secretario Docente

Observaciones:

el Dr. Roberto Rosendo, no asistió al acto de sustentación