

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Satisfacción de consejería nutricional y adherencia
al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12
meses del C.S Pedro Sanchez Meza, Chupaca -
2023**

Evelin Yahaira Chavez Isla
Atenas Nicole Rojas Aliaga

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. CLAUDIA MARÍA TERESA UGARTE TABOADA
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Mg. FREDY ROLANDO CERRÓN SALDAÑA
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 10 de Marzo del 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: **“SATISFACCIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S. PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023”**, perteneciente al/la/los/las estudiante(s) **CHAVEZ ISLA EVELIN YAHAIRA y ROJAS ALIAGA ATENAS NICOLE**, de la E.A.P. de Enfermería; se procedió con la carga del documento a la plataforma “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 11 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Chavez Isla Evelin Yahaira**, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. **75373800**, de la E.A.P. de **Enfermería** de la Facultad de **Ciencias de la Salud** la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: **“SATISFACCIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S. PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA-2023”**, es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

10 de Marzo de 2024.

La firma del autor y del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Rojas Aliaga Atenas Nicole**, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. **72890796**, de la E.A.P. de **Enfermería** de la Facultad de **Ciencias de la Salud** la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "**SATISFACCIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S. PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA-2023**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

10 de Marzo de 2024.

La firma del autor y del asesor obra en el archivo original

(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

SATISFACCIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S. PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	8 %	5 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	vdocuments.com.br Fuente de Internet	1 %
3	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
5	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
7	"Promoção da Saúde: conceito, estratégia e prevenção em pesquisa", Editora Científica Digital, 2023 Publicación	<1 %

8	bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
12	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
18	Hagere Yilma, Erica Sedlander, Rajiv N. Rimal, Ichhya Pant, Ashita Munjral, Satyanarayan Mohanty. "The reduction in anemia through	<1 %

normative innovations (RANI) project: study protocol for a cluster randomized controlled trial in Odisha, India", BMC Public Health, 2020

Publicación

19	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
20	"Educação em Saúde: desafios e práticas contemporâneas em pesquisa", Editora Cientifica Digital, 2023 Publicación	<1 %
21	Submitted to Instituto de Educación Superior Privado San Lucas Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion	<1 %

27	"En búsqueda de un desarrollo integral: 20 ensayos en torno al Perú del Bicentenario", Universidad del Pacifico, 2021 <small>Publicación</small>	<1 %
28	Submitted to Universidad Andina del Cusco <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
29	Andrew Sentoogo Ssemata, Robert O. Opoka, John M. Ssenkusu, Noeline Nakasujja, Chandy C. John, Paul Bangirana. "Socio-emotional and adaptive behaviour after severe anaemia in pre-schoolers at Lira Regional Referral Hospital, Uganda: a cross sectional study.", Research Square, 2020 <small>Publicación</small>	<1 %
30	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
31	repositorio.upeu.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
32	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
33	Vanessa Arenas-Gonzalez, L. F. Bohóquez-Chacón. "Tecnologías de la información y la comunicación en la estrategia de focalización del gasto social: un estudio de caso.", AiBi	<1 %

Revista de Investigación, Administración e Ingeniería, 2020

Publicación

34	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
35	joinmedicus.com Fuente de Internet	<1 %
36	"Hierro y ácido fólico: natural, enriquecido, fortificado y suplementos. Análisis de las fuentes alimentarias en la Ciudad de Buenos Aires", Archivos Argentinos de Pediatría, 2020 Publicación	<1 %
37	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
38	Stephen W. Moore. "A", Elsevier BV, 2011 Publicación	<1 %
39	Zewditu Aleign, Olantu Mekonnen, Emebet Adugnaw. "Iron/folate utilization and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public hospitals in Bench Sheko Zone, South West, Ethiopia", Human Nutrition & Metabolism, 2024 Publicación	<1 %
40	"Anemia y déficit de hierro en lactantes de 6 a 12 meses de la ciudad de Necochea: prevalencia y determinantes", Archivos Argentinos de Pediatría, 2020	<1 %

41 Submitted to Universidad Abierta para Adultos <1 %

Trabajo del estudiante

42 Alexander Frank Pasquel Cajas, Verónica Tomasa Cajas Bravo, Roberto Carlos Dávila Morán. "Remote Work in Peru during the COVID-19 Pandemic", Administrative Sciences, 2023 <1 %

Publicación

43 Ramón Tejada Oliveros. "Optimización de las propiedades de tenacidad e impacto de formulaciones de ácido poliláctico (PLA), mediante mezclas con polímeros flexibles y optimización de los sistemas de compatibilización", Universitat Politecnica de Valencia, 2023 <1 %

Publicación

44 Submitted to Universidad Catolica Cardenal Raul Silva Henriquez <1 %

Trabajo del estudiante

45 Maritza Vicenta Quezada Correa. "DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL PACIENTE HIPERTENSO", Más Vita, 2021 <1 %

Publicación

- | | | |
|----|--|------|
| 46 | idoc.pub
Fuente de Internet | <1 % |
| 47 | Laiane Moraes Dias, Mirella Rebello Bezerra, Williams Fernandes Barra, Rui Nunes, Francisca Rego. "Advance care planning: a practical guide", Revista Bioética, 2022
Publicación | <1 % |
| 48 | Benita Maritza Choque-Quispe, Cinthya Vásquez-Velásquez, Gustavo F. Gonzales. "Evaluation of dietary composition between hemoglobin categories, total body iron content and adherence to multi-micronutrients in preschooler residents of the highlands of Puno, Peru", BMC Nutrition, 2024
Publicación | <1 % |
| 49 | Marcos Morán Mora, Katherine Yaguache Guamán, Katherine Yaguache Guamán, María Lecaro Ramírez, Holguer Romero. "VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA EL ABORDAJE SOBRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS", Más Vita, 2020
Publicación | <1 % |
| 50 | Boris M. López, Francisco D. Vinuesa, Carolina P. Jaramillo, Jesús A. Chamorro. "Diagnóstico del Turismo Rural en Tupigachi, Parroquia | <1 % |

Pedro Moncayo, Provincia de Pichincha
Ecuador", Revista Científica UISRAEL, 2019

Publicación

51

www.rpmesp.ins.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

52

Milagros Edith Carrillo-Yalán, Carlos Enrique Vargas-Trujillo, Yuliana Villarreal-Montenegro, Eber Moises Carrillo-Yalán et al. "Use of Nearpod and Blum Modeling to Strengthen the Academic Performance of University Students in Mathematics", Academic Journal of Interdisciplinary Studies, 2023

Publicación

<1 %

53

"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 9 (1993)", Brill, 1996

Publicación

<1 %

54

Glenda Meliza Flores-Zavala, Fabiola Wendy Villegas-Cayllahua, Ana Cecilia Napán-Yactayo. "Calidad de servicio y su relación con la fidelización de los clientes", Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 2021

Publicación

<1 %

55

Mariam Alcántara, Alba Rebecca Hernández. "Comparison of Adverse Effects Related to the Use of Epidural Anesthesia versus Spinal Anesthesia in Cesarean Section Patients at the Plaza de la Salud General Hospital in

<1 %

Santo Domingo, Dominican Republic, During the Period January-December 2021: A Retrospective Study", Cold Spring Harbor Laboratory, 2023

Publicación

-
- 56 Tasmania Del Pino-Sedeño, Diego Infante-Ventura, Diego Hernández-González, Yadira González-Hernández et al. <1 %
"Sociodemographic and clinical predictors of adherence to antidepressants in depressive disorders: a systematic review with a meta-analysis", Frontiers in Pharmacology, 2024

Publicación

-
- 57 www.scribd.com <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

A mi mami Isabel, le agradezco y le dedico este trabajo por todo el esfuerzo, sacrificio y apoyo que me brinda hasta el día de hoy. A mis hermanas Paola y Ariana por ser mi guía y soporte en estos años. A mis abuelitos por su apoyo. Los amo mucho y estoy eternamente agradecida por tenerlos en mi vida.

Atenas Nicole Rojas Aliaga

A mi madre Mercedes, quiero expresar mi más profunda gratitud por el inquebrantable respaldo que me brindo a lo largo de toda mi formación profesional. A mi novio Jeampool por su apoyo que ha sido una fuerza inspiradora y un pilar fundamental. A ellos va dedicada esta tesis.

Evelin Yahaira Chavez Isla

Agradecimientos

Agradecemos a la facultad por brindarnos el respaldo y los recursos necesarios para llevar a cabo este proyecto.

A nuestro asesor, ya que su colaboración ha sido fundamental para alcanzar el éxito.

Agradecemos a nuestras familias y seres queridos por su apoyo constante. Su aliento ha sido nuestra fuente de fortaleza y motivación a lo largo de este camino.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	ii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio	14
1.1. Delimitación de la investigación	14
1.1.1. Delimitación territorial	14
1.1.2. Delimitación temporal.....	14
1.1.3. Delimitación conceptual.....	14
1.2. Planteamiento del problema	14
1.3. Formulación del problema.....	17
1.3.1. Problema general	17
1.3.2. Problemas específicos	17
1.4. Objetivos de la investigación	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
1.5. Justificación de la investigación.....	18
1.5.1. Justificación teórica	18
1.5.2. Justificación práctica.....	19
1.6. Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II: Marco teórico.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	23
2.1.3. Antecedentes locales	26
2.2. Bases teóricas	28
2.3. Definición de términos básicos	53
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables	56
3.1. Hipótesis.....	56

3.1.1. Hipótesis general	56
3.1.2. Hipótesis específicas	56
3.2. Identificación de variables.....	56
3.3. Operacionalización de variables.....	57
CAPÍTULO IV: Metodología	60
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación	60
4.1.1. Método de la investigación	60
4.1.2. Tipo de la investigación.....	60
4.1.3. Nivel de la investigación	61
4.2. Diseño de investigación.....	61
4.3. Población y muestra	61
4.3.1. Población	61
4.3.2. Muestra.....	62
4.3.2.1. Criterios de inclusión.....	63
4.3.2.2. Criterios de exclusión	63
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	63
4.4.1. Técnicas.....	63
4.4.2. Instrumentos.....	63
4.4.2.1. Diseño.....	64
4.4.2.2. Confiabilidad	64
4.4.2.3. Validez.....	65
4.4.3. Procedimiento de la investigación	65
4.5. Consideraciones éticas	65
CAPÍTULO V: Resultados	66
5.1. Presentación de resultados.....	66
5.1.1. Datos de la madre	66
5.1.2. Datos generales de los lactantes	69
5.1.3. Resultados de la variable satisfacción de consejería nutricional	71
5.1.4. Resultados de la variable adherencia al tratamiento de la anemia.....	77
5.1.5. Resultados de las tablas cruzadas	80
5.2. Prueba de hipótesis.....	84
5.2.1. Prueba de normalidad.....	84
5.2.2. Hipótesis general	85
5.2.3. Hipótesis específica 1.....	86
5.2.4. Hipótesis específica 2.....	87

5.2.5. Hipótesis específica 3.....	89
5.2.6. Hipótesis específica 4.....	90
5.2.7. Hipótesis específica 5.....	91
5.3. Discusión de resultados	92
Conclusiones	103
Recomendaciones.....	106
Referencias Bibliográficas	107
Anexos	111

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha de evaluación de la alimentación del menor: Historia alimentaria	31
Tabla 2. Formulación de los sobres de «Multimicronutrientes»	45
Tabla 3. Esquema de suplementación con MMN y hierro para menores de 36 meses	46
Tabla 4. Operacionalización de variables	57
Tabla 5. Edad de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.....	66
Tabla 6 .Estado civil de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.....	67
Tabla 7.Grado de instrucción de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.....	68
Tabla 8. Edad de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca	69
Tabla 9. Sexo de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca	70
Tabla 10. Primer encuentro y descripción de la situación identificada.....	71
Tabla 11. Examen de los factores que causan o representan riesgos	72
Tabla 12. Exploración de alternativas y decisión conjunta	73
Tabla 13. Apunte de decisiones adoptadas	74
Tabla 14. Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas	75
Tabla 15. Satisfacción de consejería nutricional	76
Tabla 16. Tratamiento farmacológico	77
Tabla 17. Tratamiento dietético	78
Tabla 18. Adherencia al tratamiento de la anemia	79
Tabla 19. Primer encuentro y descripción de la situación identificada según adherencia al tratamiento de la anemia	80
Tabla 20. Examen de los factores que causan o representan riesgo según adherencia al tratamiento de la anemia	81
Tabla 21. Exploración de alternativas y decisión conjunta según adherencia al tratamiento de la anemia	82
Tabla 22. Apunte de decisiones adoptadas según adherencia al tratamiento de la anemia....	82
Tabla 23. Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas según adherencia al tratamiento de la anemia	83
Tabla 24. Satisfacción de consejería nutricional según adherencia al tratamiento de la anemia	84
Tabla 25. Resultados de prueba de normalidad.....	85

Tabla 26. Correlación de hipótesis general	86
Tabla 27. Correlación de hipótesis específica 1	87
Tabla 28. Correlación de hipótesis específica 2	88
Tabla 29. Correlación de hipótesis específica 3	89
Tabla 30. Correlación de hipótesis específica 4	90
Tabla 31. Correlación de hipótesis específica 5	91

Índice de figuras

Figura 1. Secuencia que configuran la sesión de la consejería. Adaptado de «Consejería nutricional en el marco de la atención de la atención materno infantil», INS, 2010, p.23.....	29
Figura 2.Edad de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.	67
Figura 3.Estado civil de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca	68
Figura 4.Grado de instrucción de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.....	69
Figura 5.Edad de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.....	70
Figura 6.Sexo de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.....	71
Figura 7.Primer encuentro y descripción de la situación identificada.....	72
Figura 8.Examen de los factores que causan o representan riesgos.	73
Figura 9.Exploración de alternativas y decisión conjunta.	74
Figura 10.Apunte de decisiones adoptadas.....	75
Figura 11.Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas.	76
Figura 12.Satisfacción de consejería nutricional.	77
Figura 13.Tratamiento farmacológico.	78
Figura 14.Tratamiento dietético.....	79
Figura 15.Adherencia al tratamiento de la anemia.	80

Resumen

El estudio titulado: «Satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca 2023» tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre las dos variables. Para alcanzar tal fin, la investigación fue aplicada, de alcance correlacional con diseño no experimental transversal, con una muestra conformada por 184 madres, incluido cuidadoras, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios. Los resultados indican que la satisfacción con la consejería nutricional se evaluó como buena en un 35,3 % de los casos, regular en un 63,6 %, y mala en solo el 1,1 %. Además, sobre la adherencia al tratamiento de la anemia, un 63 % de las madres informaron de una adherencia regular, un 20,7 % indicaron una adherencia adecuada y un 16,3 % de las madres señalaron una adherencia inadecuada. Se aplicó la prueba rho de Spearman, resultando el coeficiente de correlación de 0.735 con un p-valor de 0.000, lo que indica una correlación positiva fuerte. Concluyendo, cuanto mayor es la satisfacción de las madres con la consejería nutricional, mayor es la probabilidad de que sigan el tratamiento de la anemia de forma adecuada.

Palabras clave: satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia.

Abstract

The study entitled satisfaction with nutritional counseling and adherence to anemia treatment in infants from 6 to 12 months of the C.S. Pedro Sánchez Meza, had the purpose of determining the relationship that exists between the two variables. To achieve this goal, the research was applied, correlational in scope with a non-experimental cross-sectional design, with a sample made up of 184 mothers, including caregivers, to whom two questionnaires were applied. The results were: satisfaction with nutritional counseling was evaluated as good in 35.3% of cases, fair in 63.6%, and poor in only 1.1%; Furthermore, regarding adherence to anemia treatment, 63% of mothers reported regular adherence, 20.7% indicated adequate adherence, and 16.3% of mothers reported inadequate adherence. Spearman's Rho test was applied, resulting in a rating coefficient of 0.735 with a p-value of 0.000, indicating a strong positive rating. In conclusion, the greater the mothers' satisfaction with nutritional counseling, the greater the probability that they will follow anemia treatment appropriately.

Keywords: satisfaction with nutritional counseling and adherence to anemia treatment.

Introducción

En la actualidad, la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia están intrínsecamente vinculadas en el contexto de la salud materno-infantil. La adherencia, que implica seguir las recomendaciones médicas, es esencial para abordar la anemia, requiriendo tanto la toma adecuada de suplementos como cambios en la dieta y el estilo de vida; mientras que, la consejería nutricional, especialmente en los primeros encuentros, desempeña un papel fundamental al establecer un vínculo positivo y proporcionar orientación de calidad. En Perú, las estrategias como el «tratamiento farmacológico» y el «tratamiento dietético» buscan abordar la anemia de manera integral.

La consejería nutricional desempeña un papel crucial en el tratamiento y manejo de la salud materno-infantil como lo corroboran diversas investigaciones. La interacción entre el asesoramiento nutricional y la adherencia al tratamiento es más que una mera correlación; constituye una relación sinérgica que fomenta resultados terapéuticos positivos. Esta sinergia se edifica sobre los pilares de una comunicación clara y efectiva, así como del compromiso mutuo entre el personal de enfermería y los pacientes. Un enfoque centrado en el paciente es primordial, donde la consejería no solo transmite información, sino que también fomenta un espacio de diálogo que permite a los pacientes expresar sus preocupaciones y preferencias. Esta dinámica de interacción facilita la personalización del tratamiento nutricional, asegurando que esté alineado con las necesidades y circunstancias individuales del paciente, lo cual es esencial para mejorar la tasa de éxito en la prevención y tratamiento de la anemia.

La integración de estrategias de consejería nutricional innovadoras y basadas en evidencia emerge como un área de interés creciente. Estas estrategias pueden incluir el uso de tecnologías de la información y la comunicación como aplicaciones móviles de salud y plataformas en línea que ofrecen recordatorios, seguimiento y apoyo interactivos. Asimismo, el desarrollo de programas educativos que utilicen técnicas de gamificación para promover hábitos alimentarios saludables y la toma de decisiones informadas sobre nutrición puede ser una vía efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento de la anemia. Además, se enfatiza la necesidad de una formación continua para los profesionales de la salud en el campo de la nutrición materno-infantil, asegurando que estén equipados con las últimas investigaciones y técnicas de consejería. El objetivo es proporcionar un asesoramiento que no solo eduque, sino que también empodere a los pacientes para que tomen el control de su salud y bienestar, lo que a su vez podría conducir a una disminución en la incidencia de anemia y a un mejor estado nutricional en las poblaciones vulnerables. Por tanto, la consejería nutricional efectiva es una herramienta multifacética que, cuando se implementa adecuadamente, puede transformar el

panorama de la salud materno-infantil, ofreciendo un medio proactivo para enfrentar y gestionar la anemia a través de una colaboración fortalecida entre los profesionales de la salud y los pacientes. La adopción de estas prácticas avanzadas y centradas en el paciente es imperativa para lograr un impacto duradero en la salud pública.

Entonces se formula la pregunta: ¿existe una relación entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023? con el propósito de determinar la relación que existe entre las dos variables, lo que permite el desarrollo de una investigación aplicada, de alcance correlacional con diseño no experimental transversal, con una muestra conformada por 184 madres incluido cuidadoras a quienes se les aplicaron dos cuestionarios. Así se podrá contribuir con una base teórica sólida y actualizada sobre esta relación que permitirá a los profesionales de la salud y responsables de políticas tomar decisiones informadas y diseñar intervenciones más efectivas para mejorar la adhesión terapéutica de la anemia en lactantes.

El documento se organiza de la siguiente manera: inicialmente, el Capítulo I detalla la configuración del dilema investigativo, abarcando desde su concreción específica hasta su fundamentación. Posteriormente, el Capítulo II despliega el marco teórico, donde se incorporan los estudios previos, los pilares conceptuales y el esclarecimiento de términos fundamentales. En el Capítulo III se expone la construcción de la hipótesis y se describen las variables, incluyendo su operacionalización. El Capítulo IV dedica su atención a la exposición de la metodología, abarcando desde la elección del método hasta las consideraciones éticas pertinentes. El Capítulo V se centra en la exposición de hallazgos, abordando desde la presentación y análisis de los resultados hasta la confirmación de la hipótesis y su subsiguiente debate. Finalmente, se sintetizan las conclusiones y recomendaciones, seguidas de las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

Las autoras

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La investigación se desarrolló en el C.S. Pedro Sánchez Meza, ubicada en la provincia de Chupaca.

1.1.2. Delimitación temporal

Su desarrollo abarcó todo el 2023.

1.1.3. Delimitación conceptual

Abarcó términos del área de la enfermería con base a las variables de estudio.

1.2. Planteamiento del problema

Se denomina adherencia al tratamiento al grado en que un paciente cumple las instrucciones y sugerencias establecidas por un profesional sanitario en cuanto a la toma de fármacos, el seguimiento de una dieta o el cambio de conductas en su estilo de vida. La adherencia puede adoptar varias formas, como tomar los medicamentos según lo prescrito y en los horarios indicados, seguir una dieta estricta, cambiar el estilo de vida, acudir a las citas médicas programadas con regularidad y hacer lo que indique el profesional sanitario (1). Cuando se habla de adherencia adecuada, se refiere a cuando el paciente consume el 75 % o más de la dosis recomendada. Esto implica que el paciente sigue de manera consistente el plan de tratamiento, evitando omitir o saltarse las dosis prescritas. La adherencia adecuada es esencial para lograr los resultados óptimos del tratamiento con suplementos. Al seguir

fielmente las indicaciones, el paciente asegura la eficacia del suplemento y maximiza los beneficios que este puede brindar para su salud (2).

Existe evidencia que la consejería nutricional tiene rol preponderante en la capacidad de los cuidadores o padres para seguir de manera consistente el tratamiento establecido para abordar la anemia. La finalidad del asesoramiento nutricional es persuadir a las madres u otros cuidadores del niño para que adopten nuevos hábitos y prácticas alimentarias adecuadas en respuesta a las dificultades detectadas. El personal de enfermería debe identificar los problemas de alimentación del niño y, a continuación, proporcionar orientación detallada sobre las prácticas que deben cambiarse, promoviendo las que sean adecuadas y reforzando las modificaciones que ya se hayan realizado. Para esto, es crucial que se forme un lazo de cordialidad con la tutora o madre. Esto puede hacerse demostrando interés, respeto y comprensión (3).

Para lograr los resultados de salud deseados, el ceñirse al tratamiento es totalmente necesario (1). La falta de adherencia puede tener consecuencias negativas, como una menor eficacia del suplemento, una respuesta terapéutica insuficiente o el desarrollo de complicaciones adicionales. Por lo tanto, es importante que los pacientes comprendan la necesidad de llevar a cabo la ingesta de suplementos y estén motivados para hacerlo de manera consistente y adecuada (2).

En el contexto peruano, se han implementado diversas estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento de la anemia como el «Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil» y otros documentos. La finalidad del plan es abordar la anemia a través de dos enfoques: el tratamiento farmacológico y el tratamiento dietético. El primero implica suministrar suplementos de hierro y fortificación casera con micronutrientes para tratar y prevenir la anemia en la población materno infantil. El segundo enfoque busca combatir la anemia mediante la ingesta de alimentos ricos en hierro, promoviendo una alimentación variada, nutritiva y localmente disponible dentro de un contexto de alimentación saludable (4).

Además, el Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido pautas en el documento «Consejería Nutricional en el marco de la atención materno infantil» para mejorar la consejería nutricional. Estas pautas incluyen cinco momentos clave: el primer encuentro y descripción de condición inicial, el examen de los factores que las produce, la exploración de alternativas y toma de decisiones conjuntas, apunte de decisiones adoptadas y finalmente el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas (3). Estos pasos ayudan a mejorar la comunicación y el

compromiso entre los profesionales de la salud y los pacientes, facilitando la implementación de prácticas nutricionales adecuadas y el seguimiento efectivo del tratamiento de la anemia.

Asimismo, se ha llevado a cabo estudios que exploran la asociación entre la «adherencia al tratamiento» y la «consejería nutricional». En un estudio realizado por Dipaz (5) se encontró que el 57.5 % de la muestra recibió una orientación nutricional de «buena calidad». El 50 % de los pacientes mostró niveles «regulares» del cumplimiento terapéutico de la anemia, mientras que el otro 50 % presentó niveles «adecuados»; encontrándose que existe una asociación significativa entre el asesoramiento (consejería) dietético y la adhesión terapéutica de la anemia en recién nacidos. Por otro lado, el estudio de Mamani y Palomino (6) reveló que el conocimiento de las madres y los factores relacionados con la calidad del personal de enfermería tienen un impacto directo y significativo en la adherencia a la terapia con hierro para la anemia. Además, otro estudio realizado por Dolores et al. (7) concluyó que había un nivel de satisfacción medio-bajo con el asesoramiento relacionado con la suplementación proporcionado por el personal de enfermería. Estos hallazgos resaltan la importancia de brindar una consejería nutricional de calidad, además de potenciar el diálogo de los consejeros con los pacientes para fomentar una mayor adherencia al tratamiento de la anemia.

Bajo el contexto descrito anteriormente, el presente estudio busca establecer una relación entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses dentro del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023, llevándose a cabo una investigación exhaustiva que analice tanto el contentamiento con la orientación nutricional brindada a los padres como la adhesión terapéutica de la anemia en esta población específica.

Ante lo expuesto en los párrafos anteriores, surge la motivación de evaluar la satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca -2023. Se considera importante esta investigación, ya que contribuirá firmemente al desempeño del profesional de enfermería para poder mejorar las consejerías nutricionales y la adherencia al tratamiento de anemia de los lactantes. Asimismo, lograr el empoderamiento de los que cuidan a los lactantes a través de la mejora, a el nivel de conocimiento y mejorar sus prácticas alimenticias hacia los lactantes. Finalmente, el presente estudio de investigación permitirá generar futuros proyectos tras los resultados de la investigación y así poder contribuir al desarrollo a nivel del área profesional y con el paciente.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe una relación entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Existe una relación entre el nivel de satisfacción del primer encuentro y descripción de la situación identificada y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023?

- ¿Existe una relación entre el examen de los factores que causan o representan riesgos y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023?

- ¿Existe una relación entre la exploración de alternativas y decisión conjunta durante la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023?

- ¿Existe una relación entre el apunte de decisiones adoptadas durante la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023?

- ¿Existe una relación entre el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas durante la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre el nivel de satisfacción del primer encuentro y descripción de la situación identificada y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023.

- Identificar la relación entre el examen de los factores que causan o representan riesgos y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

- Analizar la relación entre la exploración de alternativas y decisión conjunta durante la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.

- Establecer la relación entre el apunte de decisiones adoptadas durante la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023.

- Identificar la relación entre el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas durante la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

La justificación teórica se enfocó en establecer la relación entre las variables mencionadas en la institución de salud, dado que no hay muchos estudios pese a que una adecuada comunicación y orientación por parte de los consejeros nutricionales puede influir en el apego de los padres al tratamiento de la anemia en sus hijos. Este estudio tuvo como objetivo llenar este vacío de conocimiento al investigar y analizar dicha relación. Se buscó comprender cómo la satisfacción de los padres con la consejería nutricional afecta su compromiso y cumplimiento en el tratamiento de la anemia en sus hijos. En el núcleo de esta investigación se halla el empeño por cimentar un fundamento teórico robusto y contemporáneo que profundice en la relación entre la consejería nutricional y la adhesión terapéutica en el tratamiento de la anemia en lactantes. La importancia de este enfoque teórico se encuentra en su potencial para proporcionar a los profesionales del ámbito sanitario, así como a los gestores de políticas de salud, las herramientas conceptuales necesarias para forjar decisiones bien fundadas. Con esta base, se espera que los programas y estrategias implementados para combatir la anemia en los primeros años de vida no solo sean más efectivos sino también más sensibles a las condiciones y necesidades específicas de los pacientes y sus familias. Este estudio se propuso, por tanto, no solo revisar la literatura existente sino también integrar perspectivas emergentes y evidencia reciente que resalten prácticas innovadoras y exitosas en el campo. La expectativa es que, al enriquecer la discusión teórica con datos actualizados y análisis rigurosos, se puedan identificar y recomendar intervenciones que promuevan una

mejora significativa en la adhesión al tratamiento de la anemia. Esto incluiría estrategias educativas para padres y cuidadores, programas de capacitación para profesionales de la salud y el diseño de políticas públicas que aborden de manera integral los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la salud nutricional de los lactantes.

1.5.2. Justificación práctica

En primer lugar, desde una perspectiva práctica, este estudio buscó comprender la calidad de la atención que se brinda a los lactantes con anemia en esa área específica. Al investigar la asociación entre la «satisfacción de la consejería nutricional» y la «adherencia al tratamiento» se intentó identificar posibles barreras en el diálogo entre los consejeros nutricionales y los padres, lo que puede afectar la efectividad del tratamiento y la salud del lactante. Al obtener esta información, se pueden implementar estrategias de mejora en la atención y el asesoramiento nutricional, lo que potencialmente beneficiarían a los lactantes afectados por la anemia. Desde un punto de vista social, el estudio se centró en la satisfacción de los padres al interactuar con los profesionales de salud. La comunicación efectiva y el apoyo emocional adecuado son fundamentales para establecer una relación positiva entre los padres y los consejeros nutricionales. Al mejorar el contentamiento de los padres, cuidadores se promueve una relación más sólida y colaborativa, lo que a su vez puede aumentar la confianza de los padres en el tratamiento y mejorar la adherencia al mismo.

1.6. Limitaciones de la investigación

Durante el proceso de recolección de datos de la información se tuvo ciertas dificultades. Una de ellas es de madres de los cuidadores que no acudieron al establecimiento de salud a sus citas programadas. A aquellos niños se les realizó visitas domiciliarias y llamadas telefónicas lo que generó el retraso de la recolección de datos. Finalmente, se pudo superar las dificultades del proceso y se completa la muestra satisfactoriamente.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Opoka et al., en el 2019, llevaron a cabo el estudio titulado: «Adherence to clinical guidelines is associated with reduced inpatient mortality among children with severe anemia in Ugandan hospitals». La investigación analizó el efecto de la adherencia a las pautas clínicas en la mortandad de menores con anemia en entornos con recursos limitados. Para lo que realizaron una intervención de capacitación en servicio en dos hospitales de Uganda y se revisaron los registros de niños de 0 a 5 años con diagnóstico de anemia grave. Los resultados mostraron que la adherencia a las pautas clínicas resultó en una reducción del riesgo de mortandad en comparación con quienes no siguieron las pautas. Los factores de atención clínica asociados con un menor riesgo de muerte incluyeron la realización de pruebas de hemoglobina previas a la transfusión, el diagnóstico concomitante de malaria grave y la revisión por parte de un médico después del ingreso. Por otro lado, el diagnóstico concomitante de desnutrición aguda grave se asoció con un mayor riesgo de muerte hospitalaria. El estudio concluyó que los niños con sospecha de anemia grave que fueron tratados según las pautas clínicas tuvieron una menor mortalidad hospitalaria que aquellos que no fueron tratados según las pautas. Asimismo, señalan que los esfuerzos para reducir los decesos de los menores deben centrarse en la capacitación y el soporte de los consejeros para que se adhieran a las pautas clínicas (8).

Shet et al., en el 2019, realizaron el estudio denominado: «Effect of a community health worker–delivered parental education and counseling intervention on anemia cure rates in rural Indian children a pragmatic cluster randomized clinical trial». La finalidad del estudio fue evaluar los efectos de la orientación (educación) comunitaria dirigida a los padres,

combinada con el tratamiento habitual, en la tasa de curación de la anemia en niños. Para lo cual realizaron un ensayo clínico aleatorizado en 55 aldeas rurales de la India para evaluar los efectos de la educación y orientación comunitaria dirigida a los padres, combinada con el tratamiento habitual, en la tasa de curación de la anemia en niños de 12 a 59 meses de edad. 534 menores constituyeron la muestra de estudio. Asimismo, la intervención consistió en proporcionar educación y orientación sobre anemia a los padres, junto con el tratamiento habitual de hierro y ácido fólico. Los resultados después de 6 meses mostraron que el porcentaje de sanados en el grupo tratado fue mayor con el grupo de tratamiento estándar. Los niños en el grupo de intervención también mostraron un mayor aumento en los niveles de hemoglobina y una mejor adherencia al tratamiento. El estudio proporcionó conclusiones significativas al demostrar que la educación y orientación brindada a los padres por parte de un trabajador comunitario de salud resultaron en mejoras perceptibles en la curación de la anemia infantil (9).

Vargas, en el 2021, realizó el estudio titulado: «Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con “chispitas nutricionales” en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021» para optar el grado de Especialista en Alimentación y Nutrición clínica, en la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. El objetivo de la investigación era evaluar la prevalencia de la anemia en lactantes de 6 a 59 meses y el cumplimiento de la ingesta de suplementos denominados “chispitas nutricionales”. Para lo cual realizó un estudio de naturaleza descriptiva que implicó la recopilación de información detallada sobre los casos de 71 menores, sin buscar establecer relaciones causales o realizar comparaciones con otros grupos. Como resultado halló que el 66,21 % de los menores presentaban anemia en algún grado. Las madres representaban el 78,9 % de la población y procedían de zonas metropolitanas en un 77,5 %. En cuanto a la ingestión de los espolvoreados nutritivos, el 45 % de las mamás tuvo una baja adherencia y el 73,2 % interrumpió su administración en algún momento. El 95,8 % de los niños recibió espolvoreados nutricionales en total y el 60,6 % de ellos no experimentó efectos secundarios negativos. En cuanto al conocimiento por parte de las madres de las ventajas de los espolvoreados nutricionales, el 45,1 % los desconocía, el 15,5 % reconocía que podían ayudar a prevenir la anemia y sólo el 12,7 % sabía cómo prepararlos adecuadamente. El 39,4 % de ellas pensaba que era un reto cumplir el programa de tratamiento. Según las conclusiones del estudio, la anemia fue bastante frecuente entre los niños, ya que 7 de cada 10 presentó signos de anemia. Debido al desconocimiento de sus ventajas y de cómo prepararlos, alrededor de la mitad de las mamás no se adhirieron bien al tratamiento con “chispitas nutricionales” (10).

Santana y Sena, en el 2023, realizaron el estudio titulado: «Factores asociados a la adherencia en el tratamiento con suplementación hierro y ácido fólico en gestantes asistidas en el hospital universitario maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA), julio-diciembre, 2022» para optar el grado de Doctor en Medicina, en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, República Dominicana. La investigación tuvo por finalidad identificar los elementos que contribuían al cumplimiento de la ingesta de hierro y ácido fólico por parte de las gestantes. La investigación fue transversal (se llevó a cabo en un punto específico en el tiempo y se recolectaron datos de una muestra representativa en ese momento), descriptiva. Los resultados del estudio revelaron que el 53 % de las embarazadas que demostraron adherencia al tratamiento tenían entre 20 y 29 años, el 70,6 % vivían en una unión, el 55 % tenían estudios secundarios, el 53 % eran amas de casa, el 53 % tenían entre 20 y 29 semanas de gestación, el 29,4 % habían tenido dos embarazos anteriores, el 51 % habían tenido de uno a cuatro controles prenatales y el 51 % llevaban más de dos años embarazadas. Del mismo modo, el 43,1 % opinó que la información facilitada sobre las ventajas del consumo de ácido fólico y hierro era buena y el 45,1 % consideró que la calidad de la atención era buena. Además, el 62,7 % declaró utilizar el suplemento sin molestias ni efectos secundarios negativos. En el seguimiento final tras el tratamiento, el 84,3 % de los que habían estado ligeramente anémicos antes del tratamiento no lo estaban. En conclusión, el estudio halló una correlación entre los factores relacionados con la enfermedad, los factores sociodemográficos y los factores relacionados con los fármacos que influyen en la adherencia de las pacientes al tratamiento con suplementos de hierro y ácido fólico (11).

Powers et al., en el 2020, realizaron el estudio titulado: «Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia». El propósito de la investigación fue examinar en profundidad las experiencias de los padres para identificar los obstáculos y los factores que favorecen un tratamiento eficaz con hierro en niños pequeños con anemia ferropénica. En este estudio prospectivo de métodos mixtos participaron niños diagnosticados de anemia ferropénica nutricional con edades comprendidas entre los 9 meses y los 4 años. Los padres seleccionados como cuidadores principales del niño se sometieron a entrevistas para obtener más información sobre la anemia ferropénica, cómo puede tratarse y los síntomas básicos de la patología. La mediana de la cantidad de hemoglobina presente en la sangre al comienzo del análisis fue de 8,2 g/dL, la mediana de la duración del tratamiento con hierro oral fue de 3 meses, según los resultados. La edad media fue de 29 años (de los padres) y el 85 % eran mujeres. En el contexto del suministro de hierro oral, se identificaron dificultades importantes relacionadas con posibles reacciones no deseadas y la percepción desagradable del sabor del suplemento. El estudio llegó a concluir que se debe fomentar la adhesión terapéutica al hierro oral en niños en condición de anemia. Y no solo centrarse en el

conocimiento sobre la patología, también recomienda enfocarse en aumentar la motivación de los padres, resaltando los beneficios para la salud que implica cumplir con el tratamiento (12).

Djibril et al., en el 2019, realizaron el estudio titulado: «Adherence to Iron Supplementation in 22 Sub-Saharan African Countries and Associated Factors among Pregnant Women: A Large Population-Based Study». La finalidad de la investigación fue evaluar los factores sociodemográficos y económicos que influyen en que las embarazadas del África subsahariana tomen los suplementos de hierro según las indicaciones. Para lo cual, 148.528 embarazadas de entre 15 y 49 años participaron del estudio transversal con una muestra ponderada. El uso de suplementos de hierro durante al menos 90 días durante el embarazo del último parto se utilizó para definir el cumplimiento de la suplementación con hierro. Los resultados fueron que el porcentaje de cumplimiento de la toma de suplementos de hierro durante el periodo de embarazo fue del 28,7 % en todo el país, y osciló entre el 1,4 % en Burundi y el 73,0 % en Senegal. Cuatro o más visitas de atención prenatal, frente a ninguna, dos o más años de educación, así como un estatus socioeconómico alto frente a un estatus socioeconómico bajo, fueron factores relacionados con la adherencia. Los autores llegaron a concluir que la «adherencia a la suplementación con hierro» de las gestantes fue bajo y varía considerablemente entre los países y en relación con factores como el número de visitas prenatales, la educación y el nivel de riqueza familiar (13).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Castillo, en el 2022, realizó el estudio denominado: «Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6-36 meses que acuden al centro de salud I-3 Víctor Raúl, 2021» para optar el grado de Licenciada de Enfermería, en la Universidad Nacional de Piura. La finalidad de la investigación fue determinar los factores que influyen en la mejora de la adherencia terapéutica en niños que recibieron tratamiento para la anemia. Se empleó metodología descriptiva, estrategia cuantitativa y nivel correlacional. Emplearon como herramienta dos cuestionarios para la toma de información y entrevistas como estrategia. Ochenta madres con hijos entre seis meses y tres años constituyeron el grupo demográfico objetivo. De acuerdo con los resultados, el 48,7 % de los lactantes cumplía la pauta de tratamiento anémico; mientras que, el 51,3 % no lo hacía. Los indicadores más comunes en la dimensión del cuidador del paciente entre el grupo de lactantes adherentes fueron: un alto nivel de conocimientos sobre la patología (37%), estudios superiores (28%), entre 30 y 59 años (36%), con pareja (28%). Solo hubo una conexión débil de 0,361 entre la adherencia y el componente del cuidador. En el grupo de lactantes no adherentes se encontraron altos niveles de efectos secundarios (44%) y baja tolerancia al tratamiento (41%) en lo que respecta a la dimensión del tratamiento. La asociación entre esta dimensión y la adherencia fue muy alta,

de 0,796. Indicadores como alto nivel de consejería nutricional (44%), atención oportuna (38%), buen nivel de atención recibido (36%) se destacaron en relación con el factor sistema de salud en el grupo de lactantes adherentes. Se encontró que este componente y la adherencia al tratamiento tenían una conexión débil de 0,446. Según las conclusiones del estudio, en general existió una asociación moderada entre los factores examinados y el cumplimiento del tratamiento de la anemia. Siendo el vínculo entre el factor “tratamiento” y los demás componentes notablemente más fuerte (14).

Dipaz, en el 2023, realizó el estudio titulado: «Calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un centro de salud ubicado en la Molina, 2022» para recibirse como Maestro en Salud Pública; en la Universidad Norbert Wiener, Lima. El propósito de la investigación fue determinar qué relación existía la adherencia de los lactantes al asesoramiento dietético y su tratamiento de la anemia. Para ello se empleó un diseño no experimental y una técnica de aproximación hipotético-deductiva. Los niños constituyeron el grupo de estudio y 80 de ellos fue la muestra, elegido de forma probabilística y aleatoria en un centro de salud. La metodología del estudio fue cuantitativa porque los datos se examinaron estadísticamente de acuerdo con los objetivos predeterminados. Se emplearon dos cuestionarios como herramientas de investigación, y cada uno de ellos fue evaluado por profesionales de la medicina. Para obtener datos sobre las variables sugeridas, los cuestionarios evaluaron a los padres en un momento concreto. Los resultados mostraron que el 57,5 % de la muestra obtuvo una orientación nutricional calificada de «buena» calidad. El 50 % de los pacientes presentaba niveles «regulares» de adhesión terapéutico de la anemia, mientras que el otro 50 % tenía niveles «adecuados». La conclusión del estudio señala que existe una correlación positiva sustancial ($\rho = 0,624$) entre la adherencia de los recién nacidos al asesoramiento dietético y el tratamiento de la anemia, con una correlación del 62% en la muestra de niños que se sometieron a la prueba (5).

Mamani y Palomino, en el 2021, llevaron a cabo el estudio titulado: «Factors associated with adherence to treatment of iron deficiency anemia with polymaltosed iron in children under the age of 2 years». El propósito de la investigación fue precisar los elementos que contribuyen a que los pacientes infantiles menores de dos años se adhieran al tratamiento con hierro polimaltosado para la anemia ferropénica. El estudio se llevó a cabo con una metodología no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. En total, el estudio incluyó a 116 madres con hijos menores de dos años. Los resultados mostraron que el 62,9 % de las madres encuestadas tenían una opinión favorable del personal de enfermería. Además, el 68,1 % de las madres con hijos menores de 2 años demostraron compromiso con el tratamiento y el 64,7 % de las madres mostraron un buen grado de comprensión con respecto

a la anemia ferropénica. Se observó que el conocimiento de la madre ($\rho = 0,300$; $p = 0,001$) y el componente del personal sanitario ($\rho = 0,403$; $p = 0,000$) se correlacionaban de forma estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Estos resultados mostraron que los conocimientos de la madre y los factores relacionados con la calidad del personal de enfermería tienen un impacto directo y significativo en la adhesión terapéutica. Esto lo demostró con la prueba de Spearman, que reveló que el 68,1 % de las madres se habían adherido al tratamiento recomendado. El estudio llegó a la conclusión de que la adhesión terapéutica de la anemia se ve significativamente afectada tanto por la percepción del personal de enfermería como por los saberes (conocimientos) que posee la progenitora (6).

Castillejo, en el 2022, realizó el estudio titulado: «Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del Programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac- 202» para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, en la Universidad César Vallejo, Lima. El objetivo de tal investigación fue conocer de qué manera la «calidad de la orientación nutricional» proporcionada a los padres se asociaba en su capacidad para seguir la adhesión terapéutica recomendado para la anemia en sus hijos. Por ello, se realizó un estudio aplicado, de diseño no experimental, de alcance correlacional. 58 niños formaron la muestra y se utilizó la encuesta para la recolección de datos, utilizando como herramienta dos cuestionarios. Los resultados del análisis de asociación entre la calidad de la orientación nutricional y la capacidad de seguir el tratamiento recomendado para la anemia mostraron un coeficiente Rho de Spearman=-0.114 con $p=0.394$, lo cual fue mayor que el nivel de significancia de 5 %. Con respecto a la consejería (orientación) nutricional, se encontró que el «encuentro y las explicaciones sobre la situación encontrada», el «examen de factores que causan riesgos», el «apune de decisiones adoptadas» y el «cierre y monitoreo de decisiones adoptadas» no fueron significativos en relación a la adherencia al tratamiento de la anemia ($p > 0.05$). Sin embargo, la dimensión de «búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos» resultó ser significativa con valor de p con 0.048. El autor del estudio concluyó que la calidad de la orientación nutricional no está asociada de manera significativa con la capacidad de seguir la adhesión terapéutica de la anemia en los menores (15).

Gómez, en el 2022, realizó el estudio titulado: «Relación entre la adherencia y efecto del tratamiento contra la anemia ferropénica en menores de 3 años del C.S Sangarará-2021» para optar el grado de Licenciado en Enfermería en la Universidad Privada del Norte, Lima. El propósito de la investigación fue conocer la asociación entre la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños pequeños del centro de salud de Sangarará y sus efectos. Para ello realizó una investigación de alcance correlacional. Así también empleó la encuesta y la observación documental. 50 niños con diagnóstico de anemia ferropénica formaron la

muestra. Se realizó un seguimiento de los niveles de hemoglobina y se utilizó un cuestionario. Los resultados mostraron que los niveles de hemoglobina aumentaron (+0,4 g/dl) en el 78,57 % de los pacientes que siguieron el tratamiento prescrito. Esto demostró que el cumplimiento del tratamiento condujo a una mejora del estado de anemia ferropénica. El estudio concluyó que el cumplimiento terapéutico se correlacionó de forma significativa con el efecto del tratamiento, lo que indica que los pacientes que cumplieron el régimen terapéutico obtuvieron mejores resultados en términos de elevación de los niveles de hemoglobina (16).

Dolores et al., en el 2018, desarrollaron la investigación titulada: «Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud». La finalidad del estudio fue determinar el nivel de satisfacción (contentamiento) de las madres con el asesoramiento sobre suplementos dietéticos que recibieron del personal de enfermería. Para ello, se utilizó un muestreo no probabilístico en un estudio de alcance descriptivo y de corte transversal. 95 mujeres con hijos menores de tres años formaron la muestra. Se analizaron los elementos de satisfacción técnico-científica, interpersonal y de apoyo a la comodidad/comunicación. Se calificaron las respuestas en una escala de 0 a 3, donde 3 significaba un alto nivel de satisfacción, 2 significaba estar algo satisfecho, 1 significaba un pequeño placer y 0 significaba falta de satisfacción. Para clasificar el nivel de satisfacción se utilizaron tres categorías: bajo, medio y alto. Las puntuaciones del nivel bajo oscilaban entre 0 y 7 puntos, las del nivel medio entre 8 y 14 puntos y las del nivel alto entre 15 y 21 puntos. Los resultados del estudio mostraron que, por término medio, las madres declararon un grado de satisfacción medio, con un 45 % de ellas en esta categoría. En cuanto a las características específicas, solo el 57 % de las madres se declararon satisfechas en el área técnico-científica, aunque el 40 % y el 43 % de las madres se situaron en las categorías de satisfacción media y alta en las áreas de apoyo interpersonal y de confort/comunicación, respectivamente. El estudio concluyó que existe un grado de satisfacción medio-bajo con el asesoramiento relacionado con la suplementación que ofrece el personal de enfermería (7).

2.1.3. Antecedentes locales

Carrión, I. y Talavera, M (2022), en la tesis titulada: «Efectividad del programa municipal meta 4 en la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 12 meses, Chupaca -2022». Plantearon el objetivo de determinar la efectividad del programa municipal Meta 4 en la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 12 meses, Chupaca - 2022. Utilizaron el método cuantitativo, aplicados y longitudinales, se lleva a cabo de manera cuasiexperimental. El método fue hipotético deductivo. Los resultados indican que el grupo experimental presentó una adherencia al tratamiento inicial de 56,87 %, que varió a 92,91 % en el postest; mientras que, el grupo control presentó una adherencia al tratamiento inicial de

56,87 %, que varió a 61,66 % en el postest. Basado en lo anterior se llegó a la conclusión de que el programa Meta 4 es efectivo en la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 12 meses, Chupaca-2022. Conclusión: Se observó que para el primero, en el pretest, la adherencia del grupo que participó en el programa Meta 4 fue del 86,25 %, mientras que en el postest aumentó significativamente a un 92,91 %. Para el segundo, encontramos en el pretest la adherencia para el grupo que no participa del programa Meta 4, en el pretest, de 56,87 % y, en el postest, de 61,66 %; en otras palabras, la adherencia a la suplementación no vario demasiado, sino que se mantuvo conforme paso la medición del experimento (17).

Ricse, P. y Yarupaita, N (2019) desarrollaron la tesis titulada: «Factores asociados al consumo de micronutrientes, en niños menores de 5 años en Chupaca, Huancayo – 2019». Tuvieron el objetivo de establecer los factores asociados al consumo de micronutrientes, en los niños menores de 5 años en la provincia de Chupaca, Huancayo en el año 2019. Fue un estudio de tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental con una muestra de 120 niños que cumplen los criterios de inclusión, y que asisten al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza del distrito de Chupaca, provincia de Huancayo, departamento de Junín. Se utilizó la encuesta a través del uso de un cuestionario. Los resultados indican que del total de niños evaluados, el 66.7 % mantenía un consumo adecuado del micronutriente y el 33,3 % no lo consumía de forma adecuada. No existe asociación entre el consumo del micronutriente con las variables: percepción de la madre sobre la efectividad del micronutriente; motivación de la madre por continuar el tratamiento que recibe del personal de salud; conocimiento de la madre sobre lo que es la anemia; conocimiento de la madre sobre los síntomas de la anemia; nivel de educación de la madre; confianza que tiene la madre en el personal de salud. Si se encontró asociación estadística con las variables: efectos secundarios que produce, presencia de enfermedades y la percepción de la madre sobre la consejería que recibe del personal de salud. La conclusión indica que sí existen factores que están asociados al consumo del micronutriente y se recomienda rediseñar las estrategias, acciones y políticas de salud respecto a este tema, para solucionarlo de forma efectiva. (18)

Melgar, O. y Roman. Q (2021) presentaron la tesis titulada: «Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021». El objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en dicho centro de salud, en el año 2021. El estudio fue de tipo básico, nivel aplicativo y método científico. Muestreo no probabilístico por conveniencia, con tamaño muestral de 100 madres. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados respecto a los conocimientos evidencian que el 70 % de madres

tienen conocimientos necesarios para prevenir la anemia; mientras que, el 30 % no los tienen. En cuanto a las prácticas de prevención de la anemia, el 64.59 % tienen prácticas alimenticias inadecuadas, mientras que solo un 35.41 % posee prácticas adecuadas. Se llega a la conclusión de que los conocimientos de la mayoría de las madres son adecuados respecto a la prevención de la anemia; sin embargo, existe alta prevalencia de prácticas inadecuadas en la alimentación de sus hijos, por lo que se sugiere que el profesional de enfermería, al momento de realizar el control de CRED, concientice a la madre sobre la importancia de la prevención de la anemia y explicar las buenas prácticas mediante sesiones demostrativas, seguimiento mediante visitas domiciliarias, y así disminuir la prevalencia de anemia en el país (19).

2.2. Bases teóricas

a) Consejería nutricional

Consiste en que un padre, madre o cuidadora de un menor y un nutricionista u otro profesional sanitario con formación en asesoramiento nutricional interactúan y se educan mutuamente referente al estado nutricional del menor. La finalidad principal es evaluar una circunstancia particular y apoyar las decisiones que se adopten en base a los resultados hallados y el análisis de los patrones dietéticos. Durante este proceso, se fortalecen las prácticas positivas identificadas y se reflexiona sobre aquellas que representan un riesgo, con el fin de garantizar un estado nutricional adecuado (2).

El objetivo del asesoramiento nutricional es persuadir a las madres u otros cuidadores del niño para que adopten nuevos hábitos y prácticas alimentarias adecuadas en respuesta a las dificultades detectadas. El personal de salud debe identificar los problemas de alimentación del niño y, a continuación, proporcionar orientación detallada sobre las prácticas que deben cambiarse, promoviendo las que sean adecuadas y reforzando las modificaciones que ya se hayan realizado. Para lograr el objetivo, es crucial establecer un vínculo basado en la creencia mutua con la tutora o madre. Esto puede hacerse demostrando interés, respeto y comprensión. Para ello, el asesoramiento puede hacer uso de técnicas tanto individuales como de grupo (3).

Se trata de un proceso educativo y comunicativo que involucra al personal de salud capacitado en nutrición y consejería, así como a gestantes, madres, padres o cuidadores. Durante este proceso, se fortalecen las prácticas identificadas como positivas y se corrigen aquellas que representan un riesgo, con el fin de garantizar un estado nutricional adecuado. A través de la orientación, se busca fortalecer el entorno natural en el que se desenvuelve el menor, la comunidad como lugar, espacio de todos y la familia como lugar particular (20).

El proceso educativo puede tener lugar tanto dentro como fuera de los centros médicos. El personal de un centro de salud comunitario o de un hospital visitará con frecuencia al niño o a la mujer embarazada en su casa para apoyar con éxito al padre y ofrecerle ayuda para mejorar la dieta, la salud y los hábitos de higiene. Estas visitas domiciliarias deben programarse con antelación para garantizar un horario y una frecuencia adecuados, así como para adaptarse a los horarios y el ritmo de cada parte (20).

El discurso se organiza de principio a fin. El intercambio de «apoyo mutuo» que se produce en medio de la secuencia temática, a través de los cinco estadios (momentos), tiene por finalidad mantener la relación de los participantes entre sí (20). En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se observa los cinco estadios clave por la cual atraviesa una sesión de consejería.

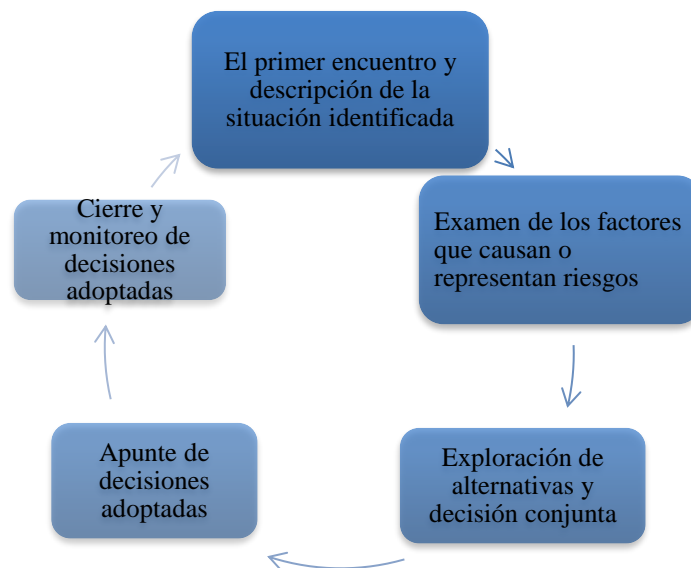


Figura 1. Secuencia que configuran la sesión de la consejería. Adaptado de «Consejería nutricional en el marco de la atención de la atención materno infantil», INS, 2010, p.23.

b) Secuencia de la consejería (asesoramiento)nutricional

1. El primer encuentro y la descripción de la situación identificada

La finalidad de este paso es recopilar, validar e interpretar de manera metódica todos los datos nutricionales relevantes, como antecedentes dietéticos y nutricionales, evaluación antropométrica, marcadores bioquímicos, examen físico relacionado con la nutrición y la historia clínica. Estos datos se utilizan para realizar una evaluación exhaustiva del estado nutricional del paciente, lo que servirá de base para el diagnóstico y, si es necesario, para planificar una intervención de seguimiento. La recopilación de estos datos permitirá evaluar a

lo largo del tiempo el impacto de cualquier intervención realizada y los cambios en el estado nutricional de la persona (21).

El lugar, la hora, además de la asociación con los usuarios, el periodo desde la última sesión, son algunas de las variables que condicionan y definen el saludo y el encuentro inicial. Los hábitos repetidos y las interacciones impersonales que pueden derivarse de la práctica diaria de un profesional sanitario con los pacientes. Las expectativas se establecen con la apertura inicial y sus repercusiones se dejan sentir a lo largo de la interacción. La primera sesión de asesoramiento con el usuario es rápida, pero a medida que se explora el caso y se trata el problema, las interacciones se hacen más llevaderas, dependiendo del nivel de comunicación que se haya establecido (20).

También hay que hacer hincapié en la necesidad de que el menor se desarrolle físicamente en este momento, así como en las repercusiones inmediatas y a largo plazo. Un componente vital de los servicios sanitarios es la evaluación del crecimiento del niño. Utilizando tablas de crecimiento, la supervisión del crecimiento implica evaluar al niño de forma individual, irregular y secuencial. Indicadores como Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad se aplican en menores de 5 años. En gestantes, se tienen en cuenta el índice de masa corporal (IMC), el aumento de peso y el estado nutricional al inicio de la gestación (peso y talla iniciales o actuales) (20).

Reconocer un estado nutricional normal es crucial para animar a los padres u otros cuidadores a mantener los cuidados recomendados. Si se detectan problemas, es importante comunicar a la futura madre, la madre, el padre u otros cuidadores las implicaciones para la salud, el desarrollo y el crecimiento del bebé. Es vital tener en cuenta lo siguiente en esta fase temprana (20):

- ✓ Se aconseja que los profesionales sanitarios se presenten adecuadamente y se identifiquen por su nombre y ocupación si el asesoramiento se lleva a cabo en casa. También debe solicitarse el nombre del niño, así como los nombres del tutor, padres o cuidador del menor (20).

- ✓ Es importante ser cordial y tratar a la otra persona de forma que se sienta a gusto. Se aconseja evitar el uso de diminutivos que puedan implicar una infravaloración subliminal o un paternalismo aparente (20).

- ✓ El interés genuino por otra persona puede apreciarse en sus gestos, lenguaje corporal y estilo de escucha. Esta actitud se manifiesta, entre otras cosas, manteniendo el

contacto visual, prestando atención, evitando obstáculos físicos, asintiendo o sonriendo. Al ser una actividad pragmática, la conversación en sí entra dentro de la categoría práctica de la comunicación (20).

2. Examen de los factores que causan o representan riesgos

En la segunda fase de la intervención, los profesionales sanitarios y las personas encargadas del cuidado de la embarazada, la madre, el padre o los cuidadores examinan las causas profundas de los problemas o peligros señalados. El objetivo es ayudarles a localizar y comprender estas razones o amenazas. Tras describir el estado de gestación de la mujer embarazada o el crecimiento y desarrollo del niño determinados por la evaluación nutricional y antropométrica, el personal busca los motivos (factores) que podrían estar afectando a la situación descubierta. La nutrición, la salud, la limpieza, las cuestiones emocionales, sociales y económicas son algunos ejemplos de estas variables (20).

Cada vez que un niño acude a un centro médico para someterse a revisiones o recibir atención de seguimiento, la evaluación de su alimentación se anota en el “Formulario de evaluación de la alimentación del niño” (20). En esta fase del asesoramiento, las consultas relacionadas con la alimentación del niño son ejemplos del contenido o las preguntas que se formularán, tal como se muestra en el la Tabla 1.

Tabla 1. Ficha de evaluación de la alimentación del menor: Historia alimentaria

	Fecha de Evaluación											
Edad (meses)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12
9												
1. ¿Consume el lactante leche materna?												
2. ¿El método de amamantamiento es adecuado?												
3. ¿La lactancia materna se produce con una frecuencia adecuada?												
4. ¿Consume el niño leche no materna?												
5. ¿Toma el niño leche artificial?												
6. Consume el pequeño algún alimento adicional?												
7. ¿La consistencia del preparado es adecuada para la edad del niño?												
8. ¿Coincide la ingesta de alimentos con la edad del menor?												

9. ¿El horario de alimentación es adecuado para la edad del niño?
10. ¿Comes habitualmente cosas que proceden de animales?
11. ¿Come regularmente frutas y verduras?
12. ¿Le das al niño aceite vegetal con la comida principal?
13. ¿Recibe el niño la comida en un plato propio?
14. ¿Condimenta la comida familiar con sal yodada?
15. ¿Da suplementos de hierro a sus hijos?
16. ¿Toma su hijo suplementos de vitamina A?
17. ¿Trata a su hijo con paciencia y cariño cuando come en un ambiente agradable y tranquilo?

Adaptado de «Consejería nutricional en el marco de la atención de la atención materno infantil», INS, 2010, p.35.

Asimismo, al realizar las interrogantes, el consejero debe tener presente varios aspectos importantes para garantizar una comunicación efectiva y comprensiva con el usuario:

✓ Dado que suelen empezar con términos como “¿qué?”, “¿cómo?”, “¿cuándo?”, “¿dónde?” o “¿por qué?”, las preguntas abiertas resultan extremadamente útiles. Por ejemplo, se puede preguntar: “¿cómo está alimentando a su bebé?”. Si bien las preguntas cerradas a menudo se consideran menos útiles en comparación con las preguntas abiertas, ya que limitan la capacidad del encuestado para expresar su opinión o proporcionar información adicional, existen situaciones en las que pueden resultar beneficiosas. Por ejemplo, la interrogante a plantear sería: “¿Está administrando algún tipo de suplemento de hierro o suministrando algún alimento o bebida adicional?”. Si la madre responde “sí”, puedes hacer una pregunta abierta para obtener más información, como “¿Cómo se lo das?” o “¿Cómo le va con el suplemento?” (20).

✓ Es fundamental prestar mucha atención a las respuestas y a cualquier detalle que pueda ayudar a aclarar la pregunta y a identificar las variables clave, como las relativas a la nutrición, el entorno social, el contexto cultural y otros factores (20).

✓ Si las respuestas son ambiguas, es mejor abordar la cuestión con un lenguaje más claro y preguntar. Por ejemplo, se podría consultar: “Cuando termina de comer, ¿quiere más comida o está satisfecho?”, esto en el caso de que si la madre de un niño que no ha engordado lo suficiente señala que le sirve un trozo de comida “grande” (20).

✓ Los profesionales sanitarios deben evitar interferir con el usuario durante el encuentro, abstenerse de ofrecer opiniones o comentarios y animar al usuario a hacer preguntas tantas veces como sea necesario (20).

✓ La empatía, es decir, intentar comprender el punto de vista del usuario poniéndose en su lugar, es crucial. Evita hacer gestos o utilizar un lenguaje que pueda dar la impresión de que estás evaluando al usuario (20).

✓ Durante la interacción, es crucial tener en cuenta el entorno social y cultural del usuario. Para ello, hay que ser consciente y conocer los rasgos y peculiaridades de su entorno social, así como los elementos culturales que conforman su modo de vida, creencias, prácticas y valores (20).

3. Exploración de alternativas y decisión conjunta

La intervención nutricional es un enfoque integral que busca abordar y diagnosticar problemas nutricionales, ofreciendo una intervención personalizada basada en la mejor evidencia científica disponible. Para tomar decisiones informadas, se utiliza información de alta calidad y se evalúa de manera sistemática la validez, aplicabilidad e importancia de la evidencia. Esta combinación de información basada en evidencia, experiencia y juicio crítico del dietista-nutricionista, teniendo en cuenta las circunstancias individuales o comunitarias del paciente o cliente, es esencial para proporcionar una atención nutricional óptima (21).

En la tercera fase, los profesionales sanitarios y los responsables del cuidado de la embarazada, la madre, el padre o los cuidadores se comprometen a identificar nuevos enfoques para los problemas previamente identificados. Es crucial tener en cuenta que son ellos quienes deben decidir finalmente qué opciones son las más prácticas porque son ellos quienes están más familiarizados con sus recursos y opciones (20).

Los profesionales sanitarios pueden ofrecer conocimientos, dirección y apoyo durante este proceso para ayudar a identificar las distintas opciones y posibles acciones que pueden abordar los problemas o peligros identificados. Es esencial respetar la autonomía y la autoconciencia de las personas implicadas, ya que son las únicas que conocen realmente su situación y sus capacidades (20).

El principal objetivo de esta fase es que se trabaje en conjunto para encontrar soluciones viables y prácticas teniendo en cuenta las preferencias, recursos y limitaciones de los padres o los cuidadores del menor. Asimismo, se fomenta el debate y el entendimiento mutuo, en el que se tienen en cuenta todos los puntos de vista y se establece un acuerdo sobre las medidas que deben tomarse (20).

Para que se lleven a cabo hasta la siguiente revisión o seguimiento, los acuerdos alcanzados con los protagonistas deben ser concretos y razonables. Por ejemplo, se podría acordar aumentar la comida de la mañana o servir una comida más abundante. Es crucial que los acuerdos sean tangibles, es decir, que se creen tareas precisas, comprensibles y factibles. Esto permite adoptar un enfoque pragmático y facilita el monitoreo y la valoración de los efectos y logros obtenidos a partir de la intervención. Los acuerdos también deben poder aplicarse, teniendo en cuenta los recursos, capacidades y circunstancias de la futura madre, el padre, los cuidadores y otras personas implicadas. Para asegurarse de que los acuerdos pueden cumplirse, es crucial tener en cuenta las limitaciones y posibilidades prácticas (3)

Establecer acuerdos concretos y factibles ayuda a promover el compromiso y la responsabilidad de los implicados, ya que pueden ver el progreso y los resultados tangibles hasta la próxima cita o seguimiento. Esto contribuye a la mejora de la situación nutricional y al logro de los objetivos planteados (20).

4. Apuntes de decisiones adoptadas

Es crucial que los profesionales médicos documenten en la historia clínica cualquier decisión o acuerdo alcanzado con la futura madre, sus padres u otros cuidadores. Para evitar abrumar a todos los implicados y asegurarse de que son alcanzables y realistas, estos acuerdos deben limitarse a un máximo de tres. El objetivo de documentar los acuerdos es garantizar un seguimiento adecuado y aportar pruebas de las medidas acordadas. Para ello, hay que redactarlos de forma sucinta y clara en una hoja de instrucciones que se entrega a las personas implicadas para que la lleven consigo (20).

Además, los profesionales sanitarios deben inspirar y exhortar a los interesados a poner en práctica los acuerdos, esto con la colaboración del entorno familiar y de la cooperación de su comunidad al que pertenece. Esto hace que todos se responsabilicen y se comprometan más y también fomenta un clima propicio para la aplicación de las medidas determinadas. La continuidad de los cuidados y el seguimiento de las acciones acordadas se ven favorecidos por la documentación de los acuerdos y su comunicación a través de la hoja de seguimiento. Además, sirven de punto de referencia para posteriores consultas y evaluaciones, lo que permite valorar los resultados y progresos realizados (20).

Al final de la sesión de consejería, es fundamental el personal se muestre accesible e indique el deseo de volver a hablar con el usuario en visitas posteriores a realizarse. Este enfoque refuerza la importancia de mantener una comunicación continua y establecer una relación de confianza con el usuario. Esta muestra de compromiso transmite al usuario que su bienestar es una prioridad y que se está dispuesto a brindar el apoyo necesario en el tiempo que sea requerido. Al asegurar una continuidad en la comunicación, se fortalece la relación de confianza entre el usuario y el proveedor de servicios de salud, lo que facilita una atención más efectiva y personalizada (3).

La continuidad en la comunicación y el compromiso de seguir dialogando con el usuario permiten abordar cualquier pregunta adicional, brindar apoyo continuo y adaptar las acciones o intervenciones según sea necesario. Además, puede proporcionar al usuario una sensación de seguridad y confianza, ya que sabe que puede contar con el servicio y que se seguirá atendiendo sus inquietudes (3).

5. Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas

Este paso constituye una etapa fundamental en el proceso dinámico y cíclico de evaluación nutricional. Permite no solo evaluar los resultados obtenidos, sino también realizar ajustes y modificaciones en la intervención nutricional según sea necesario. Esta fase desempeña un papel crucial para abordar y revertir el problema nutricional, así como para prevenir la aparición de complicaciones futuras. Es a través del seguimiento y el cumplimiento de los acuerdos establecidos que se asegura la efectividad y el éxito de la intervención nutricional a largo plazo (21).

La quinta etapa es la aplicación de los acuerdos alcanzados, que tiene lugar durante las siguientes citas en el centro médico o mediante visitas a domicilio. Para crear una cadena que anime al usuario(a) a regresar a la próxima sesión, es crucial despedirse con calidez y respeto. El personal de enfermería debe asegurarse de revisar y evaluar si los acuerdos

alcanzados en las citas previas se han cumplido a lo largo del seguimiento. El objetivo es detectar posibles carencias o avances en las rutinas nutricionales seguidas en casa y, si es necesario, reforzarlas (20).

El momento de la reunión de seguimiento posterior dependerá de las conclusiones sobre el estado nutricional y de la necesidad de seguir y evaluar los resultados. De acuerdo con lo que necesita cada usuario, deberán concertarse y respetarse las citas de seguimiento. El incumplimiento de los compromisos puede suponer la pérdida de todos los esfuerzos y oportunidades para fomentar los buenos hábitos alimentarios y abordar con prontitud cualquier problema descubierto en la gestación y evolución (desarrollo) del menor (20).

En resumen, el seguimiento de los acuerdos tomados es crucial para evaluar el progreso, identificar dificultades y reforzar las prácticas alimentarias adecuadas. Es importante despedirse de manera afectuosa y asegurar el seguimiento en las citas posteriores para garantizar una atención continua y eficaz. Se enfatiza que todos los momentos presentados en este documento deben considerarse en la consejería nutricional (3).

c) Condiciones necesarias del personal de consejería

Los elementos que se mencionan a continuación son fundamentales para mejorar la capacidad de comunicación con el usuario en cualquier entorno. Es esencial que el personal de consejería los practique de manera regular para familiarizarse con ellos y aplicarlos de manera efectiva al entablar conversaciones con los pacientes en la consejería. Estos elementos son herramientas esenciales que pueden ayudar a establecer una comunicación más fluida y efectiva con el usuario, brindando un entorno más acogedor y facilitando la comprensión mutua. Al practicarlos de manera constante, el personal de consejería puede desarrollar habilidades comunicativas sólidas y lograr una interacción más eficiente y satisfactoria con los pacientes (20).

✓ Relación con la otra persona: el nivel de confianza que se haya creado entre el cliente y el personal de enfermería es esencial y determinará cómo fluirá el diálogo. Dependiendo de si el cliente está acompañado por otra persona o por el proveedor, la conversación puede cambiar. Además, la relación puede verse afectada por el tiempo que ambos lleven conociéndose y el grado de familiaridad que tengan. Evitar marcos demasiado estrechos es crucial para mantener una conexión equilibrada, igualitaria y fluida. Al hablar de «hábitos y costumbres», por ejemplo, los profesionales sanitarios deben averiguar primero cómo entiende el cliente estas ideas y cómo se relacionan con su cultura y sus interacciones sociales (20).

✓ Limitaciones temáticas: la interacción entre el paciente y el personal de enfermería está relacionada con las restricciones temáticas. La conversación será más restringida cuanto menos conozca el equipo médico el tema o el entorno cultural del cliente. Es esencial reconocer que tanto el usuario como el personal de enfermería pueden experimentar restricciones de diversa gravedad y naturaleza. El éxito de los acuerdos y la mejora de las prácticas de apoyo pasarán por utilizar un lenguaje sencillo, evitar la jerga técnica y abordar los temas complicados desde una perspectiva básica (20).

✓ Propósito de la conversación: el propósito de la conversación debe quedar claro desde el principio y tenerse presente en todo momento. Si durante el diálogo surge un tema secundario que el usuario considera relevante, debe tratarse sin desviar la atención del objetivo principal (20).

✓ Grado de formalidad: implica mantener la profesionalidad sin dejar de ser accesible, amable y empático. Los profesionales sanitarios deben transformar los retos en oportunidades apreciando la complejidad de las rutinas diarias de cada persona o familia y ayudando en la búsqueda de sustitutos fáciles de aplicar (20).

✓ Turnos en el diálogo o conversación: el número de participantes, la duración y la naturaleza de cada turno, así como la estructura de la propia discusión, son factores importantes para fomentar un clima de confianza e implicación que produzca resultados ventajosos para todas las partes. La comunicación humana se basa en principios tácticos que permiten planificar y llegar a acuerdos con eficacia. Estos principios aparecen como rutinas y fórmulas a lo largo del discurso, pero es crucial ser consciente de ellos y tratarlos de forma constructiva (20).

d) La anemia

La anemia es un estado en la que el organismo no cuenta con la cantidad suficiente de glóbulos rojos, también conocidos como eritrocitos. Se diagnostica cuando la concentración de hemoglobina está por debajo de un umbral establecido, que tiene en cuenta factores como la etapa de vida (edad), de si es hombre o mujer y la ubicación geográfica en relación con el nivel del mar. Un valor de hemoglobina que se sitúa por debajo de dos desviaciones estándar de la media se considera indicativo de anemia (2).

Cuando el organismo presenta una deficiencia de hierro puede desarrollarse anemia, lo que resulta en una disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre. La hemoglobina

es una proteína presente en los glóbulos rojos que se encarga de transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. El hierro es un mineral esencial para la síntesis de la hemoglobina. Cuando hay una falta de hierro en el organismo, la producción de hemoglobina se ve afectada y los niveles de esta proteína disminuyen. Como resultado, los glóbulos rojos se vuelven menos eficientes en el transporte de oxígeno, lo que puede ocasionar diversos signos y síntomas como debilidad, palidez, fatiga y dificultad para respirar (2).

Puesto que no existe un punto de corte establecido para cada edad, raza o sexo, diagnosticar la anemia en niños pequeños es todo un reto, ya que hay que distinguirla de la anemia fisiológica que afecta a los bebés. Por ello, se aconseja dividir la infancia en tres fases: el periodo comprendido entre el nacimiento y los tres meses, durante el cual el nivel de hemoglobina varía mucho y tiende a descender de forma natural, entre los 3 y los 6 meses, tiempo en el cual la aparición de anemia puede sugerir la existencia de una hemoglobinopatía. La carencia de hierro es la principal causa de anemia en los niños de 6 meses a 2 años (22).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la anemia infantil es un problema persistente de salud pública. Según las estimaciones, la carencia de hierro es la causa principal de casi el 50 % de los casos de esta patología. Los niños tienen una elevada distribución del necesario nutriente inorgánico hierro, importante para varias funciones corporales. Unos 799 millones de mujeres y niños, por desgracia, están afectados por la anemia, lo que compromete la capacidad de aprendizaje de los niños y reduce aún más sus posibilidades de futuro. Esto obstaculiza el desarrollo general de la población a escala mundial (23).

e) Acciones de prevención de la anemia

Dado que la anemia es un grave problema de salud con consecuencias a largo plazo y diversas causas coadyuvantes. Las estrategias preventivas y de tratamiento que se han ideado para hacer frente a este trastorno se centran en una estrategia global e intersectorial. Se mencionan las siguientes estrategias preventivas (2):

a) Atención integral: el equipo sanitario debe proporcionar atención prenatal, perinatal y posparto como parte de una atención integral. Deben realizarse pruebas de detección de la anemia a todas las personas recientes que tomen suplementos de hierro, tanto como medida preventiva como tratamiento (2).

b) Consejería adecuada: Es crucial ofrecer un asesoramiento adecuado a las mujeres embarazadas, las madres recientes, las madres, los familiares y otros cuidadores de niños y

adolescentes. Deben discutirse los efectos a mediano y largo plazo de la patología, haciendo hincapié en el valor de una dieta variada de alimentos que contengan hierro (2).

c) Enfoque en el desarrollo cognitivo y motor: es imperativo informar a las mujeres embarazadas, a las madres recientes, y demás población sobre lo perjudicial de la patología (anemia) en los individuos. Es importante hacer hincapié en los efectos sobre la función cognitiva, el aprendizaje y el rendimiento académico, y el rendimiento físico. También deben destacarse las posibles consecuencias a largo plazo en la madurez, como un mayor riesgo de enfermedades crónicas (2).

Además de las medidas mencionadas anteriormente, existen otras estrategias de prevención de la anemia:

a) Manejo de la parasitosis intestinal: es fundamental controlar y tratar la parasitosis intestinal en niños, adolescentes y sus familias. Esto se consigue ofreciendo cuidados antiparasitarios de acuerdo con las normas aceptada (2).

b) Promoción de la vacunación: de acuerdo con el calendario establecido, debe fomentarse y promoverse la vacunación. Las vacunas ayudan a prevenir infecciones infecciosas que pueden empeorar la anemia (2).

c) Fortalecer la ingesta de alimentos ricos en hierro: es necesario hacer de conocimiento a las personas sobre las ventajas de consumir alimentos enriquecidos con hierro. Estos alimentos se han enriquecido con hierro para aumentar su valor nutricional y pueden ayudar a prevenir la anemia y la carencia de hierro (2).

d) Es crucial promover el consumo de agua potable y unos hábitos de higiene adecuados. Esto incluye animar a la gente a lavarse las manos correctamente y a mantener limpias las comidas en casa. Estas precauciones ayudan a prevenir enfermedades e infecciones que podrían afectar a la absorción del hierro y provocar anemia (2).

f) Adherencia al tratamiento de la anemia

Se denomina adherencia al tratamiento al grado en que un paciente cumple las instrucciones y sugerencias establecidas con un profesional sanitario en cuanto a la toma de fármacos, el seguimiento de una dieta o el cambio de conductas en su estilo de vida. Es una forma de medir la constancia con la que un paciente cumple las normas establecidas para su terapia. Para lograr los resultados de salud deseados, la adherencia al tratamiento es esencial.

La adherencia puede adoptar varias formas, como tomar los medicamentos según lo prescrito y en los horarios indicados, seguir una dieta estricta, cambiar el estilo de vida, acudir a las citas médicas programadas con regularidad y hacer lo que indique el profesional sanitario (1).

La conformidad de un individuo con las pautas y consejos establecidos por un profesional de la salud se denomina adherencia terapéutica. Este concepto abarca el cumplimiento por parte de los pacientes de las directrices prescritas por sus proveedores sanitarios, que engloba desde la toma puntual de medicación hasta el seguimiento de dietas específicas y la implementación de ajustes en su modo de vida cotidiano. La adherencia terapéutica se configura como un indicador clave de la eficacia del tratamiento, y su importancia radica en la capacidad del paciente para mantener las rutinas de cuidado de la salud que maximizan los beneficios del tratamiento prescrito. Esto se extiende más allá de la mera ingestión de medicamentos, incluyendo el compromiso con las consultas médicas, la adherencia a terapias físicas o rehabilitadoras, y la participación en programas de prevención y educación para la salud. La alineación del comportamiento del paciente con estas recomendaciones es fundamental para el éxito terapéutico y la mejora de los resultados en la salud a largo plazo (24).

La adherencia se refiere a la medida en que un paciente sigue fielmente el programa de ingesta de suplementos de hierro, ya sean de forma terapéutica o preventivos, tal como le ha sido prescrito por una autoridad de salud. Esta medida implica la disposición y compromiso del paciente para seguir el tratamiento de acuerdo con las indicaciones específicas en cuanto a dosis, horarios y duración (2).

Cuando se habla de adherencia adecuada, se refiere a cuando el paciente consume el 75 % o más de la dosis recomendada. Esto implica que el paciente sigue de manera consistente el plan de tratamiento, evitando omitir o saltarse las dosis prescritas. La adherencia adecuada es esencial para lograr los resultados óptimos del tratamiento con suplementos. Al seguir fielmente las indicaciones, el paciente asegura la eficacia del suplemento y maximiza los beneficios que este puede brindar para su salud (2).

La falta de adherencia puede tener consecuencias negativas como una menor eficacia del suplemento, una respuesta terapéutica insuficiente o el desarrollo de complicaciones adicionales. Por lo tanto, es importante que los pacientes comprendan la importancia de llevar a cabo con el programa de ingesta de suplementos y estén motivados para hacerlo de manera consistente y adecuada (2).

Según el «Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil» se plantean varios objetivos para abordar la anemia y mejorar la nutrición en la población vulnerable.

El primer objetivo de esta iniciativa se orienta hacia el abordaje integral y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses, mediante la implementación de programas de suplementación con hierro y la fortificación domiciliaria de alimentos. Este enfoque se sustenta en directrices como la «Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses» que proporciona un marco de referencia para la intervención nutricional y sanitaria. Esta estrategia está diseñada no solo para combatir la anemia, sino también para promover un desarrollo saludable durante los años críticos de crecimiento infantil. Además, se contempla la inclusión de medidas de seguimiento y evaluación para asegurar la eficacia y el impacto sostenible de estas intervenciones (4).

Por otro lado, el segundo objetivo se enfoca en la mejora de las prácticas alimentarias tanto en infantes como en mujeres embarazadas. Esta meta implica la promoción de dietas que incluyan alimentos ricos en hierro, variados y nutritivos, que sean locales y proporcionados en cantidades adecuadas, todo ello enmarcado dentro de un enfoque de alimentación saludable y sostenible. Para apoyar este objetivo, se recurre a herramientas como las «Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil» y programas de «Promoción de alimentación saludable» que buscan educar y capacitar a la comunidad en prácticas alimenticias óptimas. Estas estrategias no solo buscan prevenir la anemia, sino también fomentar hábitos alimentarios saludables que puedan tener un impacto positivo a largo plazo en la salud y el bienestar general de la población materno-infantil. Además, se busca incorporar una perspectiva cultural y regional en la selección de alimentos, asegurando que las recomendaciones sean accesibles y pertinentes para la comunidad local (4). Todas estas estrategias están integradas en un programa mayor, con lo que busca abordar de manera integral la anemia y la desnutrición crónica infantil.

El objetivo 01 del plan se enfoca en abordar la anemia a través de un enfoque denominado «tratamiento farmacológico». Este enfoque implica suministrar suplementos de hierro y fortificación casera con micronutrientes para tratar y prevenir la anemia en la población materno infantil. Por otro lado, el objetivo 02 del Plan hace referencia al «tratamiento dietético» como estrategia para combatir la anemia. Este enfoque busca contrarrestar la anemia mediante la ingesta de alimentos ricos en hierro. Se promueve una alimentación variada, nutritiva y localmente disponible, que incluya la cantidad adecuada de alimentos ricos en hierro, dentro del contexto de una alimentación saludable.

- **Tratamiento farmacológico**

El tratamiento farmacológico en el contexto de la anemia se refiere al uso de medicamentos o terapias farmacológicas para tratar y corregir la deficiencia subyacente que está causando la anemia. Los medicamentos utilizados en el tratamiento de la anemia pueden variar según la causa específica de la anemia y pueden incluir lo siguiente (25).

✓ Suplementos de hierro: en el caso de la anemia ferropénica, se pueden recetar formulaciones que contienen una concentración de hierro que se puede tomar por vía oral, para ayudar a compensar la deficiencia y promover la producción de glóbulos rojos y hemoglobina. Estos suplementos están disponibles en diferentes formas, como tabletas, cápsulas o líquidos, y deben tomarse según las indicaciones médicas (25).

✓ B12: la terapia para la anemia involucra estrategias específicas basadas en la causa subyacente de la condición. En el caso de la anemia megaloblástica, originada por la deficiencia de vitamina B12, el tratamiento estándar incluye la administración de suplementos de esta vitamina. La vitamina B12 es fundamental en el proceso de maduración de los glóbulos rojos en la médula ósea; su deficiencia conduce a la producción de células sanguíneas anormalmente grandes y disfuncionales. Estos suplementos no solo corrigen la deficiencia, sino que también ayudan a restaurar los niveles normales de energía y mejorar la función neurológica, que puede verse afectada en estos casos (25).

✓ Ácido fólico: por otro lado, en situaciones donde la anemia megaloblástica se debe a una insuficiencia de ácido fólico, el tratamiento se centra en la suplementación de ácido fólico o vitamina B9. Esta vitamina es crucial para la síntesis de ADN y la formación de glóbulos rojos sanos. Su aporte mediante suplementos es especialmente importante durante el embarazo y en períodos de crecimiento rápido, ya que previene defectos del tubo neural en el feto y facilita el desarrollo celular adecuado (25).

✓ Eritropoyetina: en casos de anemia grave, como la que acompaña a enfermedades crónicas o insuficiencia renal, se puede prescribir eritropoyetina, una hormona esencial en la producción de glóbulos rojos. La administración de eritropoyetina sintética es una estrategia clave en estos casos, ya que estimula la médula ósea para aumentar la producción de glóbulos rojos, lo que puede ser particularmente beneficioso en pacientes con insuficiencia renal que han perdido la capacidad de producir suficientes cantidades de esta hormona naturalmente (25).

En Perú, el desafío de contrarrestar la prevalencia de anemia, especialmente en grupos de alta vulnerabilidad como niños y mujeres embarazadas, ha motivado la implementación de políticas y programas de salud públicos significativos. La anemia representa una preocupación de salud pública considerable en el país, afectando de manera desproporcionada a estas poblaciones clave. Para abordar esta problemática, el gobierno ha desplegado una serie de estrategias nutricionales y sanitarias, muchas de las cuales están fundamentadas en evidencia científica sólida y se encuentran alineadas con las regulaciones y normativas nacionales. Estas iniciativas incluyen el fortalecimiento alimentario, una medida preventiva que implica la adición de hierro y otros micronutrientes esenciales a los alimentos de consumo cotidiano. Este enfoque tiene como objetivo asegurar que las dietas de las personas, en especial de los grupos más susceptibles, contengan los nutrientes necesarios para prevenir la anemia. Además, el programa de suplementación con hierro se ha implementado extensamente, proveyendo dosis regulares de hierro y otros suplementos a niños y mujeres embarazadas para mejorar su estado nutricional y prevenir deficiencias (26).

Más allá de estas medidas, se han desarrollado campañas de educación y sensibilización que buscan incrementar el conocimiento y la conciencia sobre la importancia de una nutrición adecuada y las prácticas alimentarias saludables. Estas campañas educativas son cruciales para cambiar hábitos alimentarios y promover decisiones más saludables en la población. Además, se han fortalecido los sistemas de vigilancia nutricional y seguimiento, lo que permite una detección temprana y un tratamiento más efectivo de la anemia. Esto incluye chequeos regulares y exámenes de sangre en centros de salud, así como seguimiento continuo del estado nutricional de los niños en las escuelas y de las mujeres durante el embarazo. A nivel comunitario, se han implementado programas que involucran a agentes de salud locales y voluntarios, quienes trabajan directamente en comunidades para educar y asistir en la prevención y tratamiento de la anemia. Estos esfuerzos comunitarios han sido fundamentales para llegar a zonas más remotas y a poblaciones que de otra manera tendrían acceso limitado a servicios de salud. Finalmente, Perú ha establecido alianzas con organizaciones internacionales y ONGs para fortalecer estos programas y asegurar que las estrategias implementadas sean sostenibles y efectivas a largo plazo. Estas colaboraciones han permitido no solo la transferencia de conocimientos y recursos, sino también la adaptación de estrategias exitosas de otros países a la realidad peruana.

En conjunto, estas iniciativas reflejan un enfoque multifacético para combatir la anemia, que no solo se enfoca en la intervención directa a través de la suplementación y el fortalecimiento de alimentos, sino también en la educación, la sensibilización y el fortalecimiento de los sistemas de salud y nutrición a nivel nacional. La elección del

tratamiento depende de una evaluación cuidadosa del paciente, incluyendo la consideración de factores como la causa subyacente de la anemia, la presencia de enfermedades concomitantes y el estado general de salud. Un enfoque integral y personalizado es esencial para garantizar que el tratamiento sea efectivo y se adapte a las necesidades individuales del paciente. Además, la educación del paciente y la familia sobre la condición y su manejo, así como el seguimiento regular y la evaluación de la respuesta al tratamiento, son componentes clave para el éxito terapéutico en el manejo de la anemia (26).

❖ Fortificación de la harina de trigo

Aumentar la disponibilidad de hierro en la población general y erradicar la carencia de hierro en personas vulnerables como niños menores de cinco años, se puede lograrse enriqueciendo alimentos, como la harina de trigo. Este enfoque pretende complementar el hierro que falta en la dieta típica sin perjudicar a las mujeres y los hombres posmenopáusicos. Para remediar esta deficiencia, la OMS y los Centros de Control de Enfermedades han elaborado recomendaciones internacionales sobre los tipos y concentraciones de hierro que se debe adicionar para fortificar la harina de trigo (26).

Un método eficaz para hacer frente a la escasez de hierro de la población consiste en enriquecer los alimentos, como la harina de trigo. Asimismo, existen recomendaciones mundiales reconocidas sobre los tipos y concentraciones de hierro para fortificar las harinas. Los complejos de hierro hidrosolubles pueden provocar cambios sensoriales desagradables, pero se absorben mejor en el sistema digestivo. En cambio, los compuestos de hierro protegidos son más caros, pero ofrecen ventajas como una mejor absorción, resistencia a los inhibidores de la dieta y menos alteraciones sensoriales desfavorables (26).

El compuesto de hierro y el consumo medio de harina per cápita deben ser utilizados por los proyectos de enriquecimiento de la harina para estimar el nivel de enriquecimiento. En este nivel se indica la cantidad de compuesto de hierro añadido por millón de unidades de harina (expresado en gramos), que se expresa en partes por millón (ppm). Por ejemplo, 1.000 g de harina con una proporción de FeSO₄ (sulfato ferroso) de 30 ppm contiene 0,3 mg de FeSO₄ (26).

❖ Suplementación con multimicronutrientes y hierro

Perú ha introducido la suplementación con multimicronutrientes (MMN) a través de proyectos a medio plazo dirigidos a grupos de población considerados vulnerables y en asociación con organizaciones extranjeras. El Proyecto Integral de Seguridad Alimentaria (PISA), una intervención de 2001 utilizó tabletas masticables de MMN. Posteriormente, en

2009, se llevó a cabo otra intervención utilizando la formulación en polvo de micronutrientes múltiples conocida como “chispitas”, con la ayuda de entidades internacionales (26).

En este sentido, la «Directiva sanitaria que establece la suplementación con MMN y hierro para la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses» señala que esta suplementación es una táctica clave en la lucha contra la anemia. Asimismo, menciona que el personal encargado de la recepción inicial del centro de salud tiene la responsabilidad de garantizar que los pequeños reciben los suplementos adecuados de acuerdo con el calendario sugerido. Si no reciben los suplementos, se le dirige inmediatamente a la clínica adecuada para que reciban la atención necesaria (27).

En la Tabla 2 se muestra la formulación de los sobres de MMN, estas están formulados con una combinación de varios nutrientes esenciales para el desarrollo físico de los menores. Estos paquetes están bien equilibrados con las vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para rendir al máximo.

Tabla 2. Formulación de los sobres de «Multimicronutrientes»

Composición	Dosis
Hierro	12.5 mg (hierro elemental)
Zinc	5mg
Ácido fólico	160 ug
Vitamina A	300 ug RE
Vitamina C	30 mg

Tomada de «Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses», MINSA, 2014, p.29

Sin embargo, si por cualquier motivo el niño no ha empezado a tomar suplementos a los seis meses, debe hacerlo en cualquier momento entre las edades recomendadas de seis y treinta y cinco meses. Esto garantiza que los niños reciban los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo sanos. La suplementación con MMN y hierro es un enfoque preventivo crucial para garantizar que los niños reciban los nutrientes necesarios para su salud (27). La Tabla 3 muestra el esquema de suplementación en menores de 36 meses, lo cual se lleva a cabo teniendo en cuenta las condiciones del menor.

Tabla 3. Esquema de suplementación con MMN y hierro para menores de 36 meses

Condición del niño presentación del hierro	Presentación del hierro	Edad de administración duración de suplementación	Dosis para administrar por vía oral por día	Duración de suplementación
Niñas y niños nacidos con bajo peso y/o prematuros	Gotas Sulfato ferroso: 25 mg Fe elemental /1 ml Frasco por 30 ml	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses
	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Desde 6 a 18 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)

Tomada de «Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses», MINSA, 2014, p.22

Por otra parte, en 1997, se estableció en Perú la suplementación con FeSO₄ como estrategia de intervención a través del «Programa nacional de deficiencia de micronutrientes» (PREDEMI). Mediante una resolución ministerial, el programa PRONEDDI se expandió para abordar problemas de bajo vitamina A, deficiencia de hierro, convirtiéndose en PREDEMI. Aunque inicialmente se indicó que el manual de normas y procedimientos de PRONEDDI seguiría vigente por 120 días hasta la aprobación del nuevo manual de PREDEMI, la norma técnica que establecía las proporciones de FeSO₄ se publicó dos años después, en 1999 (26).

La suplementación con FeSO₄ se incorporó al programa de vacunación y al desarrollo físico de la infancia. Durante el período de 1999 a 2006, no se encontraron informes sobre la implementación de la suplementación de hierro ni normas relacionadas. El programa de “Control de Crecimiento y Desarrollo” (CRED) se dedica a prevenir y detectar enfermedades, así como a fomentar el desarrollo integral en niños menores de 10 años. Uno de los componentes importantes de este programa es la implementación de un procedimiento de cribado que permite identificar a temprana edad posibles condiciones de salud en los niños. Dentro de este programa, se destaca la administración de FeSO₄ como suplemento para

prevenir la anemia en lactantes de entre 6 y 24 meses. La suplementación se lleva a cabo bajo supervisión médica en el caso de niños prematuros o con bajo peso. El FeSO₄ se suministra a la madre en las citas de seguimiento para que pueda dar la medicación al niño (26).

- **Tratamiento dietético**

En el contexto del tratamiento de la anemia, la gestión dietética se refiere a la realización de ajustes dietéticos para abordar un déficit de hierro u otras deficiencias nutricionales que puedan estar causando la anemia. El principal objetivo de la gestión dietética es aumentar el consumo de nutrientes como el hierro, la vitamina B12 (cobalamina) y el ácido fólico (vitamina B9), que son necesarios para la producción de glóbulos rojos y la prevención o el tratamiento de la anemia (4).

Una ingesta alimentaria inadecuada, la ausencia de alimentos ricos en hierro y los fármacos que impiden que el organismo absorba el hierro son variables importantes que pueden perjudicar la salud de una persona. La carencia más típica de vitamina B12 y/o ácido fólico que da lugar a la anemia megaloblástica puede producirse por una ingesta insuficiente, problemas de absorción, un aumento de las necesidades dietéticas o el uso de fármacos específicos (28).

Es posible controlar y tratar las anemias nutricionales. Desde el punto de vista dietético, la prevención y la terapia son cruciales, ya que pueden afectar a diversos órganos del cuerpo humano. El tratamiento pretende remediar la falta de nutrientes, como hierro, ácido fólico y vitamina B12, que son cruciales para la producción de células sanguíneas. Esto se consigue llevando una dieta equilibrada y consumiendo las cantidades adecuadas de determinados nutrientes (28).

Dentro de los factores que afectan el aprovechamiento del hierro por el organismo, los aspectos dietéticos son de gran importancia. Algunos nutrientes y compuestos pueden favorecer o inhibir su aprovechamiento (29).

Los factores que favorecen la absorción del hierro incluyen proteínas cárnicas, especialmente la carne roja, pueden aumentar la absorción del hierro; ácidos orgánicos: algunos ácidos presentes en los alimentos, como el ácido cítrico o el ácido málico facilitan la absorción del hierro. Vitamina C: la vitamina C, presente en frutas cítricas y otras frutas y verduras mejora la absorción del hierro no hemo (de origen vegetal). Vitamina A: la vitamina A también puede favorecer el proceso mediante el cual el organismo toma el hierro (29).

Algunos factores que inhiben o disminuyen el aprovechamiento por el organismo de la absorción del hierro incluyen proteínas del huevo y de la leche. Polifenoles: estos se hallan en el té, asimismo en el café y algunos alimentos vegetales, pueden inhibir el aprovechamiento del hierro. Fitatos: se pueden encontrar en los frijoles, lentejas, etc., pueden unirse al hierro y reducir su absorción. Fibra insoluble: estos están presente en alimentos como cereales integrales y algunas frutas y verduras, puede afectar negativamente la absorción del hierro. Minerales como fósforo, calcio o zinc: el consumo elevado de estos minerales puede interferir en la absorción del hierro (29).

Además, las diferentes técnicas culinarias pueden tener un impacto en la biodisponibilidad del hierro. Algunas técnicas de cocción, como la cocción prolongada de los elementos ricos en hierro, pueden aumentar la absorción del hierro. Por otro lado, la combinación de alimentos ricos en hierro con aquellos que contienen compuestos inhibidores puede disminuir su absorción (29).

Teniendo en cuenta esta información sobre el proceso mediante el que el organismo toma el hierro presente en los alimentos, se pueden establecer pautas dietético-nutricionales para los casos que tengan predisposición a padecer anemia. Estas pautas incluirían la ingesta de alimentos ricos en hierro, en combinación con otros elementos que favorezcan su absorción, y la limitación de alimentos que puedan inhibir su absorción. Además, la elección de técnicas culinarias adecuadas puede contribuir a mejorar la biodisponibilidad del hierro en la dieta (29).

La capacidad del organismo para absorber y utilizar el hierro se ve influenciado por el tipo químico de hierro hemo o no hemo, la existencia de componentes alimentarios adicionales que pueden facilitar u obstaculizar su absorción y el hecho de que esté inversamente relacionada con el almacenamiento de hierro del organismo. El hierro hemo, que se encuentra principalmente en alimentos de origen animal como la carne roja, el pescado y el pollo, se absorbe mejor que el hierro no hemo, que se encuentra en alimentos de origen vegetal como las alubias, las espinacas y los cereales enriquecidos. Esto hace que el tipo químico de hierro sea crucial. El hierro hemo se asocia con compuestos orgánicos que facilitan su absorción en el intestino delgado (29).

Los tejidos animales contienen hierro hemo, que se absorbe más fácilmente que el hierro no hemo y está presente en la hemoglobina y la mioglobina. El hierro hemo también mejora la absorción del hierro no hemo. El hierro hemo se absorbe entre el 15 % y el 35 % de las veces. A excepción del calcio, que puede tener un efecto inhibidor, la presencia de sustancias químicas inhibidoras o potenciadoras no influye en la absorción. La sangre, los

despojos rojos (como el bazo, el hígado de las aves), el pavo, la ternera y el pescado se encuentran entre los alimentos ricos en hierro hemo. Estos alimentos pueden ayudar a las personas a obtener la cantidad recomendada de hierro en sus dietas porque tienen un alto contenido de hierro hemo (30).

El hierro no hemo está enlazado con otros compuestos en una forma que no es fácilmente absorbida por el cuerpo y se encuentra en las harinas de origen vegetal. La familia de proteínas integrina debe estar presente para que el proceso de absorción de los iones Fe^{3+} sea más difícil. Para que el Fe^{3+} sea absorbido, debe reducirse a Fe^{2+} en el duodeno. Una proteína transportadora de cationes divalentes permite la entrada de Fe^{2+} en la célula a través de la membrana apical del enterocito, así como la absorción de otros minerales como cobre, manganeso, plomo, cadmio y cobalto (30).

La absorción (aprovechamiento) del hierro no hemo se ve influenciada por diversos factores dietéticos que es menos absorbible que el hierro hemo. Sustancias como fitatos, oxalatos, polifenoles y pectinas presentes en alimentos como cereales, legumbres y verduras de hoja verde pueden disminuir su absorción. Los taninos en té, café y otras bebidas pueden inhibir la absorción. Sin embargo, nutrientes como el betacaroteno, vitamina A, ácido fólico y vitamina C pueden mejorar el proceso mediante el cual el organismo toma el hierro no hemo (30).

- **Factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento**

- a) Factores relacionados con el paciente

Los factores relacionados con el paciente que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento son:

- ✓ Aspectos sociodemográficos del paciente: factores como la edad, el grado de instrucción, el sexo, el nivel de interacción social pueden influir en la falta de cumplimiento del tratamiento. Por ejemplo, los pacientes más jóvenes pueden tener dificultades para seguir un tratamiento a largo plazo, mientras que aquellos con niveles más bajos de educación pueden tener dificultades para comprender las instrucciones y recomendaciones del médico (31).

- ✓ Olvidos: los pacientes pueden experimentar olvidos al tomar medicamentos o seguir ciertas pautas del tratamiento. Esto puede ser especialmente problemático en tratamientos crónicos que requieren una toma regular de medicamentos o actividades específicas (31).

- ✓ La presencia de depresión o trastornos cognitivos: la depresión u otros trastornos cognitivos pueden afectar la capacidad de un paciente para comprometerse y seguir un

tratamiento adecuadamente. Estas condiciones pueden disminuir la motivación, la concentración y la capacidad de recordar y comprender las instrucciones del tratamiento (31).

✓ Saberes, creencias sobre la patología: los saberes de un paciente sobre su patología y el tratamiento prescrito pueden influir en su adherencia. Si un paciente no comprende la importancia del tratamiento o tiene creencias negativas sobre su efectividad, es más probable que no siga las recomendaciones médicas (31).

b) Factores asociados a la terapia

Los factores asociados a la terapia que pueden influir en la falta de adhesión terapéutica son los siguientes:

✓ Complejidad del tratamiento: la dificultad del tratamiento, como el número de medicamentos a tomar, la frecuencia, las instrucciones detalladas sobre su administración o las restricciones dietéticas puede dificultar la adherencia. Cuanto más complicado sea el tratamiento, mayor es la probabilidad de que los pacientes tengan dificultades para seguirlo correctamente (32).

✓ Efectos adversos: la presencia de efectos secundarios o adversos asociados al tratamiento puede influir en la falta de adherencia. Si los pacientes experimentan efectos indeseables, es posible que se sientan desmotivados o preocupados, lo que puede llevar a la interrupción del tratamiento.

✓ Percepción sobre la efectividad de los medicamentos: si los pacientes no perciben mejoras evidentes o beneficios tangibles después de comenzar el tratamiento, pueden perder la motivación para continuar con él. La falta de resultados percibidos puede socavar la creencia en la eficacia del tratamiento y disminuir la adherencia (32).

✓ Aceptación de los tratamientos prescritos: la falta de aceptación o resistencia emocional hacia los tratamientos prescritos puede llevar a la falta de adherencia. Los pacientes pueden tener dudas sobre la necesidad o la conveniencia de los medicamentos o terapias recomendados, lo que dificulta su compromiso con el tratamiento (32).

✓ Duración del tratamiento: la duración prolongada del tratamiento puede desafiar la adherencia a largo plazo. Los pacientes pueden experimentar fatiga o desmotivación con el tiempo, especialmente si no ven resultados inmediatos. Esto puede llevar a abandonar el tratamiento antes de tiempo (32).

c) Factores relacionados con el estado de la enfermedad

Los factores relacionados con el estado de la enfermedad que pueden influir en la falta de adhesión terapéutica son los siguientes:

✓ Los síntomas: si los pacientes no experimentan síntomas visibles o molestias asociadas a su enfermedad, pueden ser menos propensos a seguir rigurosamente el tratamiento. La falta de síntomas puede generar una falsa sensación de bienestar y hacer que los pacientes subestimen la importancia de continuar con el tratamiento (31).

✓ Severidad de la enfermedad: cuando una enfermedad es menos grave, puede disminuir la motivación para adherirse al tratamiento. Los pacientes pueden sentir que los beneficios del tratamiento no justifican los esfuerzos o molestias asociados (32).

✓ Duración de la enfermedad: si una enfermedad es crónica o requiere un tratamiento prolongado, los pacientes pueden experimentar fatiga o desgaste emocional a medida que pasa el tiempo. La adherencia puede disminuir a medida que el paciente se siente abrumado por la duración prolongada del tratamiento y la necesidad de mantenerlo a largo plazo (32).

d) Factores relacionados con el personal y el sistema sanitario

Los factores relacionados con el personal y el sistema sanitario que pueden influir en la falta de adhesión terapéutica son los siguientes:

✓ Diálogo entre los profesionales: una comunicación deficiente o una falta de colaboración entre los diferentes profesionales de la salud que atienden al paciente pueden dificultar la adherencia al tratamiento. Si no hay una coordinación adecuada, se pueden producir confusiones o contradicciones en las recomendaciones y pautas de tratamiento, lo que puede generar confusión en el paciente y disminuir su motivación para seguir el plan terapéutico (31).

✓ Comunicación con el paciente: la calidad de la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente es fundamental para promover la adherencia al tratamiento. Si la información proporcionada no es clara, comprensible o accesible, el paciente puede tener dificultades para entender y seguir las instrucciones adecuadamente. Además, una falta de empatía escucha activa y apoyo emocional por parte del personal sanitario puede afectar negativamente la relación y la confianza del paciente, lo que puede influir en su compromiso con el tratamiento (31).

✓ Seguimiento realizado del paciente: un seguimiento insuficiente o inadecuado por parte del personal sanitario puede afectar la adherencia al tratamiento. La falta de monitoreo y apoyo continuo puede hacer que los pacientes se sientan desatendidos o desmotivados para continuar con el tratamiento. Por otro lado, un seguimiento regular y adecuado puede ayudar a identificar problemas o dificultades en la adherencia y brindar oportunidades para realizar ajustes necesarios (31).

e) Factores socioeconómicos como el apoyo familiar.

Los factores socioeconómicos pueden tener un impacto significativo en la falta de adherencia al tratamiento. Algunos de estos factores son:

✓ Apoyo familiar: el apoyo y la participación de la familia en el tratamiento pueden influir en la adherencia del paciente. Si el paciente cuenta con un fuerte apoyo familiar, es más probable que reciba recordatorios y estímulos para seguir el tratamiento adecuadamente. Además, la falta de apoyo familiar puede aumentar la carga emocional y logística del tratamiento, lo que dificulta la adherencia (32).

✓ Estigma social de la enfermedad: algunas enfermedades pueden estar asociadas con estigmas sociales, lo que puede afectar a la adhesión terapéutica. El miedo al rechazo o la discriminación pueden llevar a que los pacientes oculten su enfermedad o no busquen el tratamiento adecuado. El estigma puede generar barreras emocionales y sociales que dificultan la adherencia (32).

✓ Protección de salud: la falta de cobertura sanitaria adecuada, los altos copagos o los costos asociados con el tratamiento pueden hacer que los pacientes no accedan a los medicamentos o servicios necesarios. Asimismo, las dificultades económicas relacionadas con la situación laboral, como la falta de tiempo libre o la incapacidad para tomar días libres para recibir tratamiento, pueden afectar negativamente la adherencia (32).

- **Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento**

Se ha estudiado la mejora de la adherencia terapéutica en la literatura médica utilizando diversas tácticas. Estas estrategias se centran en mejorar los factores que influyen en la adherencia, y se ha encontrado que las intervenciones enfocadas en el sistema de atención de salud y en el paciente pediátrico brindan los mayores beneficios. Para obtener el máximo beneficio terapéutico, es necesario destacar cada una de estas intervenciones (33).

Debido a que hay muchos elementos que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica, se requiere una solución multifacética para que la estrategia sea efectiva. No existe

un enfoque único que funcione para todos los pacientes y condiciones. A continuación, se presentan algunas áreas en las que se debe utilizar la estrategia para promover la adherencia (33):

✓ Estrategia educativa y de manejo: la estrategia educativa y conductual se enfoca en brindar a los pacientes conocimientos adaptados específicamente a ellos, teniendo en cuenta cualquier debilidad que se haya detectado. Esta información puede ser entregada de forma verbal o escrita. Para pacientes que son analfabetos tanto en lectura como en escritura, se utilizan técnicas audiovisuales, visitas domiciliarias y sesiones educativas grupales. Además, se utiliza un sistema de recordatorios, como alarmas, llamadas telefónicas o correos electrónicos. Es fundamental erradicar cualquier escepticismo y enfrentar los prejuicios y las concepciones previas. Además, se brinda toda la información disponible sobre la enfermedad y los posibles efectos secundarios del tratamiento. También se enfatizan las características que se han encontrado que podrían afectar la adherencia territorial (33).

✓ Plan para el apoyo social o familiar: se busca un enfoque de tratamiento necesario para que la familia del paciente pueda brindar consejos y apoyo en el momento adecuado (33).

✓ Estrategia basada en la técnica: se utiliza un modelo terapéutico simple y fácil de entender con el objetivo de reducir la cantidad diaria de tomas y evitar ajustes continuos en la intervención (33).

✓ Estrategia para el personal: la finalidad es lograr un uso adecuado y adherencia a la medicación a través de la educación en salud y capacitación para los profesionales médicos. Es fundamental difundir el conocimiento sobre la enfermedad y adaptarlo a los pacientes para mejorar el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Junto con el seguimiento del paciente y el monitoreo continuo, que promueven la adherencia del paciente, la educación continua de los profesionales de la salud asegura una terapia efectiva (33).

2.3. Definición de términos básicos

✓ **Adherencia al tratamiento.** Es la medida en que los pacientes siguen las instrucciones y recomendaciones de su proveedor de atención médica, lo cual incluye tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y realizar cambios en el estilo de vida (24).

✓ **Análisis de factores causales o riesgos.** Es la segunda fase de la intervención de la consejería, en los que los profesionales sanitarios y las personas encargadas del cuidado de la embarazada, la madre, el padre o los cuidadores examinan las causas profundas de los

problemas o peligros señalados. Su finalidad es ayudarles a localizar y comprender estas razones o amenazas (20).

✓ **Anemia.** Es un estado en la cual el organismo no cuenta con la cantidad suficiente de glóbulos rojos, también conocidos como eritrocitos. Se diagnostica cuando la concentración de hemoglobina está por debajo de un umbral establecido, que tiene en cuenta factores como la etapa de vida (edad), de si es hombre o mujer y la ubicación geográfica en relación con el nivel del mar (2).

✓ **Exploración de alternativas y decisión conjunta.** Es la tercera fase de la consejería, en la que los profesionales sanitarios y los responsables del cuidado de la embarazada, la madre, el padre o los cuidadores se comprometen a identificar nuevos enfoques para los problemas previamente identificados (20).

✓ **Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas.** Es la última etapa de la consejería. Corresponde la aplicación de los acuerdos alcanzados, que tiene lugar durante las siguientes citas en el centro médico o mediante visitas a domicilio (20).

✓ **Consejería nutricional.** Consiste en que un padre, madre o cuidadora de un menor y un nutricionista u otro profesional sanitario con formación en asesoramiento nutricional interactúan y se educan mutuamente referente al estado nutricional del menor. La finalidad principal es evaluar una circunstancia particular y apoyar las decisiones que se adopten, en base a los resultados hallados y el análisis de los patrones dietéticos (2).

✓ **Encuentro y descripción de la situación identificada.** Es el inicio de la consejería y tiene por finalidad recopilar, validar e interpretar de manera metódica todos los datos nutricionales relevantes, como antecedentes dietéticos y nutricionales, evaluación antropométrica, marcadores bioquímicos, examen físico relacionado con la nutrición y la historia clínica (21).

✓ **Eritropoyetina.** En casos de anemia severa, como la anemia asociada con enfermedades crónicas o la insuficiencia renal crónica, se puede recetar eritropoyetina, una hormona que estimula la producción de glóbulos rojos en la médula ósea (25).

✓ **Hierro hemo.** Los tejidos animales contienen hierro hemo, que se absorbe más fácilmente que el hierro no hemo y está presente en la hemoglobina (proteína que se encuentra

principalmente en los glóbulos rojos) y la mioglobina (proteína presente en los músculos esqueléticos y en menor medida en otros tejidos como el corazón y los músculos respiratorios). El hierro hemo también mejora la absorción del hierro no hemo (30).

✓ **Hierro hemo.** Está presente principalmente en forma oxidada, como Fe^{3+} , y se encuentra en las harinas de origen vegetal (30).

✓ **Apuntes de decisiones adoptadas.** Es la documentación de cualquier decisión o acuerdo alcanzado con la madre, sus padres u otros cuidadores. El objetivo de documentar los acuerdos es garantizar un seguimiento adecuado y aportar pruebas de las medidas acordadas (20).

✓ **Tratamiento dietético.** Se refiere a la realización de ajustes dietéticos para abordar un déficit de hierro u otras deficiencias nutricionales que puedan estar causando la anemia. Su finalidad es aumentar el consumo de nutrientes como el hierro, la vitamina B12 y el ácido fólico, que son necesarios para la producción de glóbulos rojos y el manejo de la patología.

✓ **Tratamiento farmacológico.** Es el uso de medicamentos o terapias farmacológicas para tratar y corregir la deficiencia subyacente que está causando la anemia (25).

✓ **Suplementos de ácido fólico.** En el caso de la anemia megaloblástica causada por deficiencia de ácido fólico, se pueden recetar suplementos de ácido fólico para aumentar los niveles de esta vitamina en el cuerpo (25).

✓ **Suplementos de hierro.** En el caso de la anemia ferropénica (tipo de anemia que se caracteriza por una deficiencia de hierro en el organismo), se pueden recetar suplementos orales de hierro para aumentar los niveles de hierro en el cuerpo. Estos suplementos están disponibles en diferentes formas, como tabletas, cápsulas o líquidos, y deben tomarse según las indicaciones médicas (25).

✓ **Suplementos de vitamina B12.** En el caso de la anemia megaloblástica causada por deficiencia de vitamina B12, se pueden administrar suplementos orales o inyecciones de vitamina B12 para corregir la deficiencia y aumentar los niveles de esta vitamina en el organismo (25).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre el nivel de satisfacción del primer encuentro y descripción de la situación identificada y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

- Existe una relación significativa entre el examen de los factores que causan o representan riesgos y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

- Existe una relación significativa entre la exploración de alternativas y decisión conjunta y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

- Existe una relación significativa entre el apunte de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

- Existe una relación significativa entre el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

3.2. Identificación de variables

- Variable 01: Consejería nutricional
- Variable 02: Adherencia al tratamiento de anemia

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Consejería nutricional	Es un proceso educativo y comunicativo que involucra a profesionales de la salud especializados en nutrición y asesoramiento, así como a gestantes, madres, padres o cuidadores (20).	Esta variable se refiere al nivel de satisfacción de los padres de los lactantes de 6 a 12 meses que recibieron consejería nutricional en el Centro de Salud en mención.	Primer encuentro y descripción de la situación identificada	Sensación de confianza y cercanía en la relación	Ordinal	Independiente
				Obtención de información sobre peso, altura y nivel de hemoglobina		
				Aclaración mediante ejemplos ilustrativos		
				Hacer preguntas adicionales acerca de la situación del niño		
				Referencia a acuerdos alcanzados en consultas previas	Ordinal	Independiente
			Examen de los factores que causan o representan riesgos	Factores o peligros que afectan al niño		
				Influencia de la religión, origen, creencias, mitos y tradiciones		
				Condición económica del niño		
				Entorno social en el que se desenvuelve		
				Recopilación de datos en la historia clínica		
				Disponibilidad de servicios básicos en el hogar		
				Consideración de la situación de salud del niño		
				Inquietudes relacionadas con el bienestar del niño		

			Exploración de alternativas y decisión conjunta	Análisis conjunto de la situación Posibles opciones para resolver la situación Disponibilidad de información adecuada Confirmación y revisión de los datos Explicación detallada de los acuerdos alcanzados Acuerdos específicos y concretos Desafíos o dificultades que enfrenta el niño		
			Apunte de decisiones adoptadas	Inclusión en el expediente médico Documento escrito en forma de hoja Motivación por parte del personal		
			Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas	Continuidad en el seguimiento de acuerdos previos Programación y organización de citas Enfatiza los beneficios o ventajas asociados.		
Adherencia al tratamiento de anemia	Se refiere a la medida en que un paciente sigue fielmente el régimen de consumo de suplementos, ya sean preventivos o terapéuticos, tal como le ha sido prescrito por su médico o	Esta variable se refiere al grado en que los padres siguen las recomendaciones y pautas de tratamiento para la anemia en sus lactantes de 6 a 12 meses.	Tratamiento farmacológico	Horario especificado Cantidad señalada Ingesta de hierro con frutas cítricas Ingesta de hierro con productos lácteos o bebidas infundadas Estreñimiento debido al suplemento Decoloración dental o heces de color oscuro Omite administrar el suplemento Problemas en el tratamiento Frecuencia de toma del suplemento Recogida según fechas	Ordinal	Dependiente
					Ordinal	Dependiente

profesional de la salud (2).	Tratamiento dietético	Alimentación con leche materna o fórmula infantil enriquecida con hierro Alimentos como sangrecita, bazo, hígado o pulmones Inclusión de carne de res y pescado en la dieta Cantidad de alimentos de origen animal consumidos Frecuencia de consumo de alimentos de origen animal Presencia de legumbres en la alimentación Dificultades para consumir vísceras Dificultades para consumir legumbres Elección de bebidas saludables Elección de bebidas no adecuadas	Ordinal	Dependiente
------------------------------	-----------------------	---	---------	-------------

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

En esta investigación se siguió el método científico. En esencia, el método científico constituye esencialmente de cuatro pasos: definir un problema, formular una hipótesis (en la que se acepta presuntamente una solución al problema), poner en práctica rigurosamente la hipótesis y evaluar críticamente los resultados para determinar si la hipótesis era correcta o incorrecta (34). Para garantizar un enfoque riguroso y sistemático en el proceso de recolección y análisis de datos, esta investigación siguió un procedimiento ordenado y sistematizado

Como método particular se utilizó el método deductivo que implica obtener explicaciones específicas a partir de conclusiones generales. La investigación de postulados, teoremas, reglas y principios de aplicación universal constituye la base de esta metodología y tipo de investigación han sido validados previamente y se aplican a soluciones o hechos particulares (35). El método deductivo permitió desarrollar la investigación a partir de las características generales de las teorías científicas; es decir, de las teorías a los datos que se obtuvieron de la investigación.

4.1.2. Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo aplicada. Con el fin de incidir o mejorar una situación, este tipo de estudio se realiza con la intención de intervenir, se persigue la implementación de acciones o intervenciones que puedan alterar, modificar o mejorar una determinada situación o problema (36). En este caso, se buscó utilizar los hallazgos y conocimientos adquiridos para generar un impacto significativo. La investigación proporcionó información valiosa que servirán de guía para la toma de acciones concretas en la población específica de estudio.

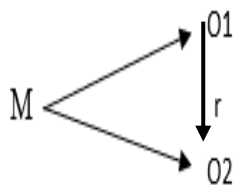
4.1.3. Nivel de la investigación

La investigación fue de alcance correlacional. Los estudios de alcance o nivel correlacional se enfocaron en identificar conexiones entre variables, pero no establece una relación causal directa en la que un cambio en una variable provoca un cambio en la otra (37). La característica «correlacional» implica que se explorará la relación o asociación entre las variables sin establecer relaciones de causalidad. Se analizaron los datos para identificar la existencia de correlaciones o patrones entre las variables, pero no se estableció una relación de causa y efecto entre ellas.

4.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación que se aplicó fue el no experimental, transversal. Las investigaciones no experimentales se caracterizan por ser estudios en los que las variables no son manipuladas intencionalmente y en los cuales el investigador se limita a observar los fenómenos tal como se presentan en la naturaleza, para posteriormente analizarlos (38). Debido a que las variables no fueron manipuladas, el estudio fue de diseño no experimental. En cuanto al tipo de investigación no experimental fue transeccional o transversal, ya que los datos que se recopilaron para la investigación se hicieron en un solo momento y tiempo único. Se recolectaron datos de lactantes que acudieron al control de CRED, entre los meses de enero a noviembre, se muestra el esquema correspondiente de la investigación:

El diseño para utilizar fue el siguiente:



Donde:

M: Muestra de la investigación:

O1: Observación de la variable: Consejería nutricional

O2: Observación de la variable: Adherencia al tratamiento de anemia

r: Relación de influencia de variables

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población se refiere al conjunto completo de todos los individuos o sujetos que comparten características similares y que son relevantes para el propósito de una investigación

o estudio en particular. Estos individuos pueden ser personas, animales, plantas u otros elementos que compartan una característica común de interés para el estudio (35). Para esta investigación se tomó en cuenta que la atención de lactantes diariamente es variada, ya que no hay un rango de atención diaria; por lo tanto, la población se conformó por 350 madres atendidas anualmente quienes son cuidadores de lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca.

4.3.2. Muestra

La muestra se refiere a un subconjunto seleccionado de una población más amplia que se utiliza para obtener información acerca de las variables objeto de estudio en una investigación. La selección de la muestra es un proceso crucial, ya que debe ser representativa de la población en términos de las características relevantes para el estudio (39).

La presente investigación utiliza un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple que según Sánchez, Reyes y Mejía: “se emplea el calculo de probabilidades en comparación al no probabilístico; aleatorio simple, es un método de selección de muestra en el cual las unidades se eligen individual y directamente por medio de un proceso aleatorio” (40). Es así como se realizó directamente la encuesta a las madres de los lactantes de entre 6 y 12 meses de edad que acuden al C.S. Pedro Sánchez Meza en Chupaca que cumplieron con las características necesarias para el presente trabajo de investigación.

Al tratarse de una población finita, se tiene la siguiente expresión:

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

Donde:

n: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza (95%=1.96)

p: Probabilidad a favor (0.5)

q: Probabilidad en contra (0.5)

N: Tamaño de población (350 madres, cuidadores)

E: Error de estimación (0.05)

Luego:

$$n = \frac{1.96^2 * 300 * 0.5 * 0.5}{(350 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 184$$

Por lo tanto, la muestra constó de 184 madres, incluido cuidadores de lactantes de 6 a 12 meses.

4.3.2.1. Criterios de inclusión

- ✓ Madres de lactantes de entre 6 y 12 meses de edad.
- ✓ Madres de lactantes que asisten al C.S. Pedro Sánchez Meza en Chupaca.
- ✓ Lactantes diagnosticados con anemia.
- ✓ Madres de lactantes que han recibido consejería nutricional en el C.S.
- ✓ Lactantes cuyos padres o cuidadores estaban dispuestas a participar en el estudio y proporcionar información requerida.

4.3.2.2. Criterios de exclusión

- ✓ Lactantes cuyos padres o cuidadores no estaban dispuestas o se encontraban incapaces de participar en el estudio.
- ✓ Madres de los lactantes que han recibido consejería nutricional fuera del C.S. Pedro Sánchez Meza.
- ✓ Lactantes que no hayan sido diagnosticados con anemia.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

Se hizo uso de la técnica de la encuesta. Una encuesta es una técnica de recogida de datos que toma una muestra representativa del público destinatario (41). La realización de la encuesta dentro de la muestra de estudio implicó la aplicación de cuestionarios, tanto para la variable «satisfacción de consejería nutricional» como para la variable «adherencia del tratamiento de anemia».

Para la aplicación de esta técnica, primero se solicitó la autorización correspondiente a la jefatura del centro de salud Pedro Sánchez Meza; luego se realizó la coordinación con la coordinadora del área de CRED, con la finalidad de disponer el cronograma de recolección de datos. La entrevista se realizó en el momento en que las madres acudieron al control de CRED de sus menores hijos, logrando el consentimiento de las madres para la investigación.

4.4.2. Instrumentos

Se hizo uso de dos cuestionarios para la recopilación de la información relevante. Para recopilar información pertinente sobre temas concretos como opiniones, actitudes, comportamientos y otros elementos relevantes para el estudio, se entrega un cuestionario a una

muestra elegida de personas (35). Para este caso el cuestionario consistió en 26 ítems para la variable «consejería nutricional» y de 20 ítems sobre la variable «adherencia al tratamiento de la anemia» Los cuestionarios son autoría de Dipaz (5), las cuales tienen validez por juicios de expertos y confiabilidad.

4.4.2.1.Diseño

Para elaborar el cuestionario se basó en el autor Dipaz (5), según las fichas técnicas:

- a) Ficha técnica del cuestionario: «Calidad de consejería nutricional»
 - ✓ Autor: Dipaz Vázquez Fredy
 - ✓ Lugar y año de aplicación: institución de salud «Portada del Sol», distrito de La Molina, Lima - 2023
 - ✓ Muestra: 80 infantes diagnosticados con anemia
 - ✓ Validez del instrumento: mediante el juicio de cinco expertos
 - ✓ Confiabilidad del instrumento: alfa de Cronbach (0.909)
 - ✓ Opciones de respuesta: «Nunca», «Casi nunca», «A veces», «Casi siempre» y «Siempre»
 - ✓ Número de ítems: 26

- b) Ficha técnica del cuestionario: «Adherencia al tratamiento de anemia»
 - ✓ Autor: Dipaz Vázquez Fredy
 - ✓ Lugar y año de aplicación: institución de salud «Portada del Sol», distrito de La Molina, Lima - 2023
 - ✓ Muestra: 80 infantes diagnosticados con anemia
 - ✓ Validez del instrumento: mediante el juicio de cinco expertos
 - ✓ Confiabilidad del instrumento: alfa de Cronbach (0.785)
 - ✓ Opciones de respuesta: «Nunca», «A veces», «Casi siempre» y «Siempre»
 - ✓ Número de ítems: 20

4.4.2.2.Confiabilidad

Respecto a la variable satisfacción de la consejería nutricional el alfa fue de 0.949, es decir, un valor alto que implica una alta confiabilidad; mientras que, sobre la adherencia al tratamiento de anemia el alfa obtenida también fue un valor cercano a 1, representado por el 0.939.

4.4.2.3. Validez

Los instrumentos aplicados fueron validados previamente por:

- Angela Flor Isla Aauto
- Gissela Milagros Astete Rojas
- Jheyra Roxana Espinoza Cueva

4.4.3. Procedimiento de la investigación

El análisis de datos para la investigación implicó la recopilación de datos relevantes y su posterior análisis descriptivo. Durante este proceso, se utilizaron estadísticas descriptivas como promedios y porcentajes para obtener una visión general de las variables estudiadas. Además, se llevó a cabo un análisis de correlación para explorar la relación entre la satisfacción y la adherencia; en caso de identificarse una relación significativa, se realizó un análisis de regresión para profundizar en esta relación. Este análisis se llevó a cabo utilizando programas informáticos como Excel, SPSS v.26.0 y otros que sean apropiados y necesarios para realizar los cálculos y generar resultados estadísticos precisos. Estas herramientas informáticas facilitaron la manipulación y el procesamiento de los datos, lo que permitió obtener conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos obtenidos.

4.5. Consideraciones éticas

En las consideraciones éticas de este estudio se reconoce la autoría y se atribuyen correctamente las obras y contenidos utilizados, citando y referenciando adecuadamente las fuentes bibliográficas que se han utilizado. Los derechos y protecciones legales que se otorgan a las obras o productos de la mente humana se denominan propiedad intelectual. En ella se incluye una gran variedad de obras y creaciones como invenciones, obras literarias, artísticas y musicales, así como diseños industriales, marcas y secretos comerciales (42). Además, en términos de confidencialidad y protección de datos, se resguardaron la identidad de los participantes del estudio. Se aplicaron medidas adecuadas para el respeto de los derechos y la autonomía de las personas, así como en la protección de la información sensible de los involucrados. También, se obtuvieron los permisos necesarios de la institución de salud para llevar a cabo la investigación. Esto implicó obtener el consentimiento y la autorización correspondiente por parte de la institución para acceder a los pacientes y llevar a cabo el estudio en sus instalaciones. El cumplimiento de estas consideraciones éticas y legales fue crucial para asegurar la integridad de la investigación, proteger los derechos, la privacidad de los participantes y la institución involucrada.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

La consejería nutricional es un proceso importante para el cuidado de menores, siendo esencial la evaluación del estado nutricional del menor junto con el fortalecimiento de prácticas alimentarias positivas y la mitigación de riesgos. De esta manera, con la adherencia al tratamiento, se aborda la anemia en la población materno infantil para la toma de suplementos de hierro y cambios en la dieta. La relación entre los aspectos cualitativos de la consejería y la adherencia destaca la necesidad de mejorar la calidad de la consejería para aumentar la efectividad del tratamiento.

En primera instancia, se recolectaron los datos generales de la madre como la edad, estado civil y grado de instrucción; al mismo tiempo, los datos del lactante como la edad y sexo. Asimismo, para evaluar la relación entre consejería y adherencia, se recopilieron datos a través de cuestionarios aplicados a las madres. Estos datos fueron organizados y analizados utilizando el software SPSS.

5.1.1. Datos de la madre

Tabla 5. Edad de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca

Edad	Cantidad	Porcentaje
Menores de 18 años	8	4.30%
19 a 25 años	105	57.1%
26 a 29 años	57	31.0%
Mayores de 30 años	14	7.60%
Total	184	100.00%

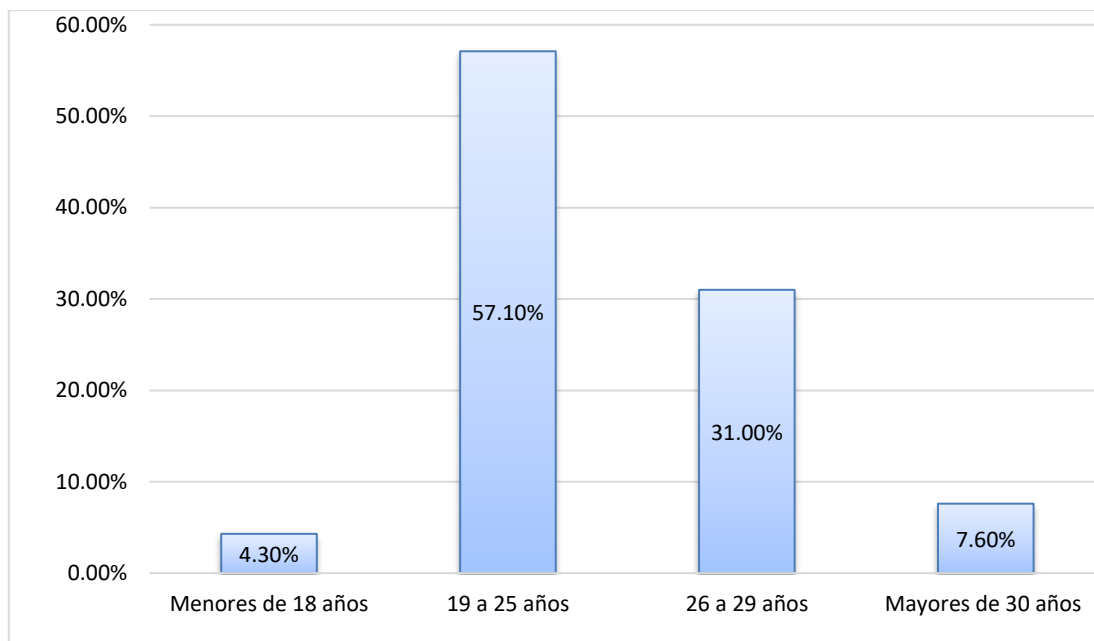


Figura 2. Edad de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.

En la Tabla 5 y Figura 2, se muestra las edades de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, se observa 105 madres que representan un 57.1 % son madres entre 19 a 25 años; mientras que, 57 madres que representan un 31 % son madres entre 26 a 29 años, así mismo 14 madres que representan un 7.6 % son mayores de 30 años y finalmente 8 madres que representan un 4.3 % son menores de 18 años. Teniendo en cuenta que lo predominante son madres de 19 a 25 años.

Tabla 6 .Estado civil de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca

Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Casada	15	8.20%
Conviviente	104	56.50%
Soltera	65	35.30%
Total	184	100.00%

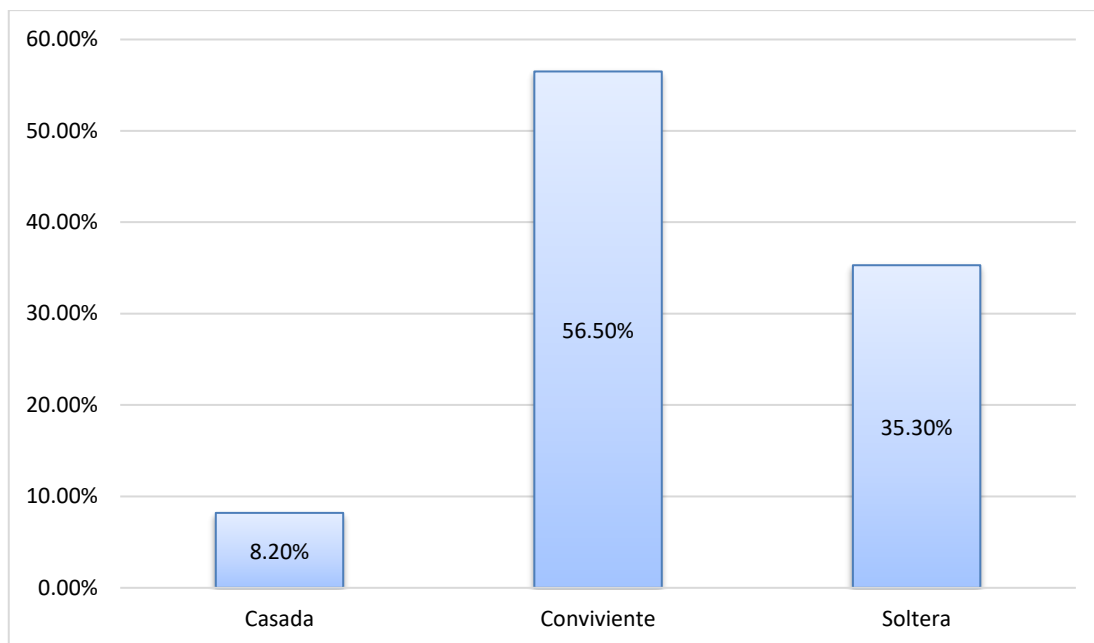


Figura 3. Estado civil de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca

En la Tabla 6 y la Figura 3, se observa el estado civil de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, se resalta en el gráfico que 104 madres que representan el 56.50 % tienen una convivencia y no cuentan con un matrimonio formal; mientras que, 65 madres que representan un 35.30 % son solteras y 15 madres que representan 8.20 % que es un porcentaje mínimo son casadas.

Tabla 7. Grado de instrucción de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca

Grado de instrucción	Cantidad	Porcentaje
No estudió	6	3.30%
Primaria completo	6	3.30%
Primaria incompleto	8	4.30%
Secundaria completo	59	32,10%
Secundaria incompleto	31	16.80%
Superior completo	24	13.00%
Superior incompleto	50	27.20%
Total	184	100.00%

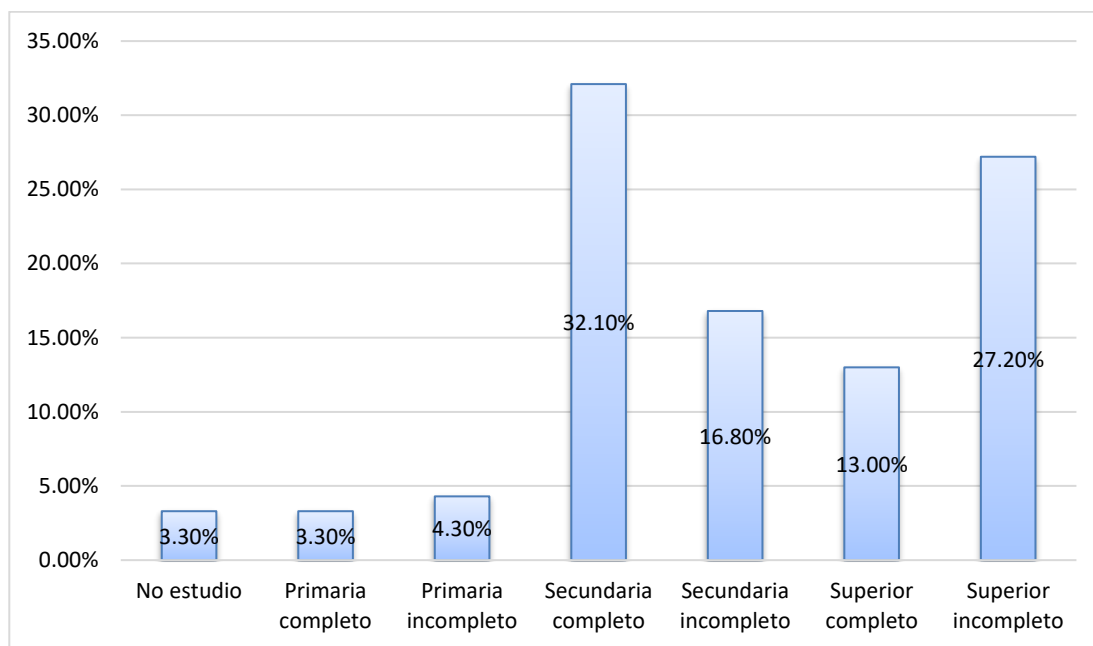


Figura 4. Grado de instrucción de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.

De acuerdo con la Tabla 7 y Figura 4, 59 madres tienen un grado de instrucción de secundaria completa representando un 32.10 %, asimismo 50 madres que representan un 27.20 % tienen un grado de instrucción superior incompleto; mientras que, 31 madres que representan un 16.80 % tienen un grado de instrucción superior incompleto, también 24 madres que representan un 13.00 % tienen un grado de instrucción superior completo, asimismo 8 madres que representan un 4.30 % tienen un grado de instrucción primaria incompleto, 6 madres que representan un 3.30 % tienen un grado de instrucción primaria completo e igualmente un porcentaje existente de madres que no estudiaron es de 3.30 %. Concluyendo que, dentro del grado de instrucción predomina madres que tienen secundaria completa.

5.1.2. Datos generales de los lactantes

Tabla 8. Edad de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca

Edad	Cantidad	Porcentaje
6 meses	62	33.70%
7 meses	12	6.50%
8 meses	10	5.40%
10 meses	14	7.60%
12 meses	86	46.70%
Total	184	100.00%

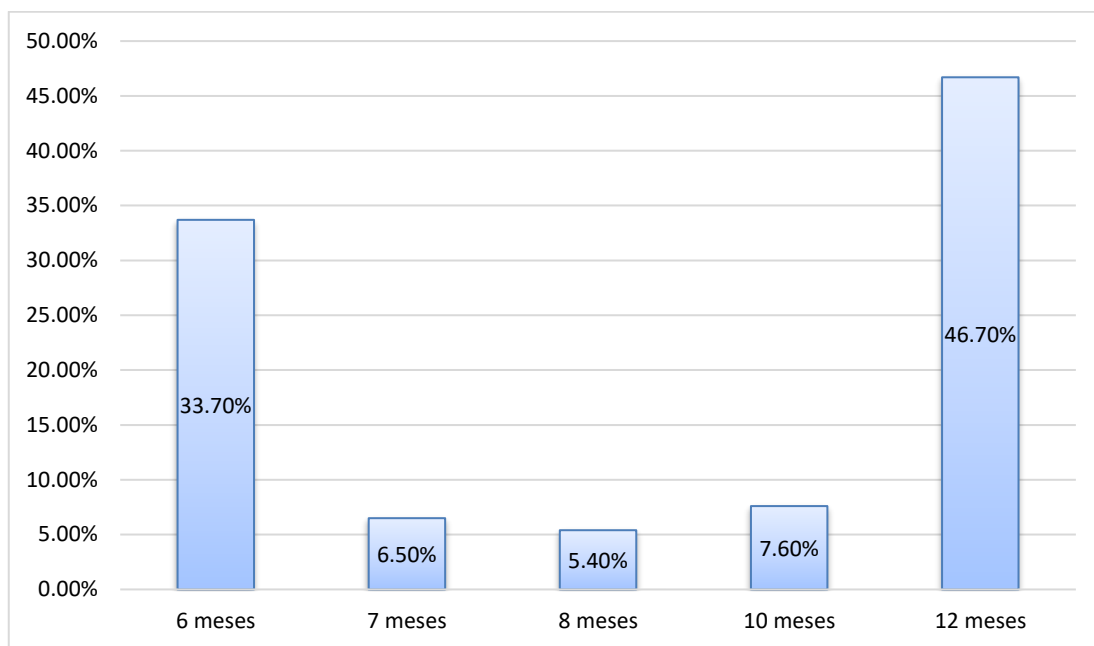


Figura 5. Edad de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.

Según la Tabla 8 y Figura 5, se observa 86 lactantes que representan un 46.70 % tienen 12 meses; asimismo, 62 madres que representan un 33.70 % tienen de 6 meses; mientras que, 15 madres que representan un 7.60 % tienen 10 meses, 12 madres que representan un 6.50 % tienen 7 meses y finalmente 10 madres que representan un 5.40 % tienen 8 meses. Teniendo una mayor predominancia los lactantes de 12 meses.

Tabla 9. Sexo de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	72	39.10%
Masculino	112	60.90%
Total	184	100.00%

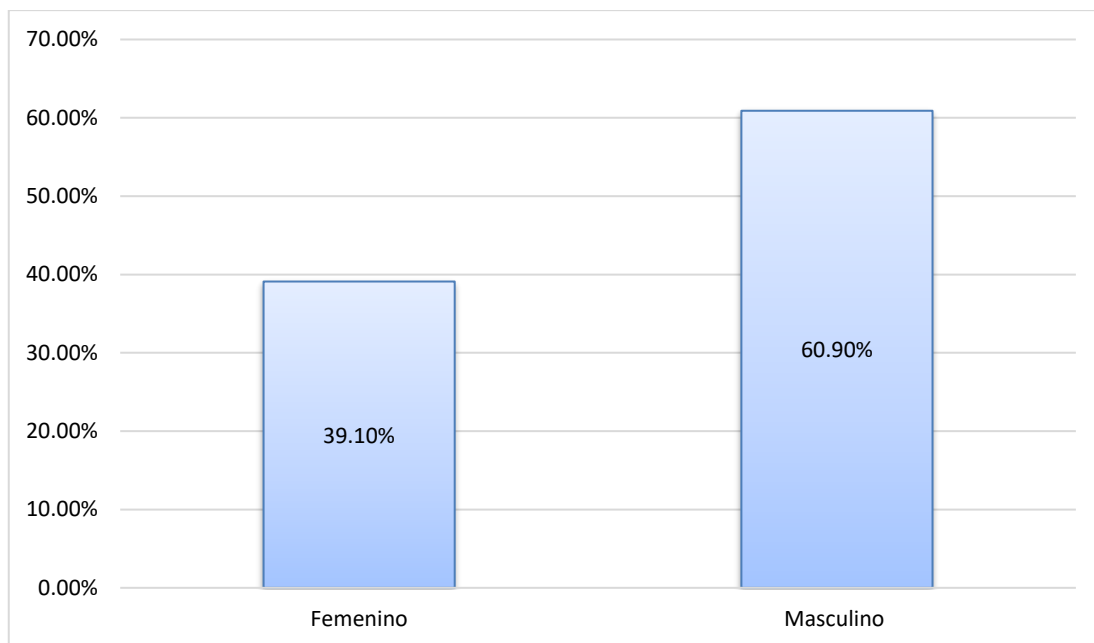


Figura 6. Sexo de los lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.

De acuerdo con la Tabla 9 y Figura 6, en lo que respecta al sexo, 112 lactantes que representan un 60.90 % son del sexo masculino y 72 lactantes que representan un 39.10 % son del sexo femenino. Concluyendo que existe un mayor porcentaje de sexo masculino.

5.1.3. Resultados de la variable satisfacción de consejería nutricional

Los resultados fueron:

Tabla 10. Primer encuentro y descripción de la situación identificada

Primer encuentro y descripción de la situación identificada	Madres	Porcentaje
Mala	6	3.3
Regular	120	65.2
Buena	58	31.5
Total	184	100.0

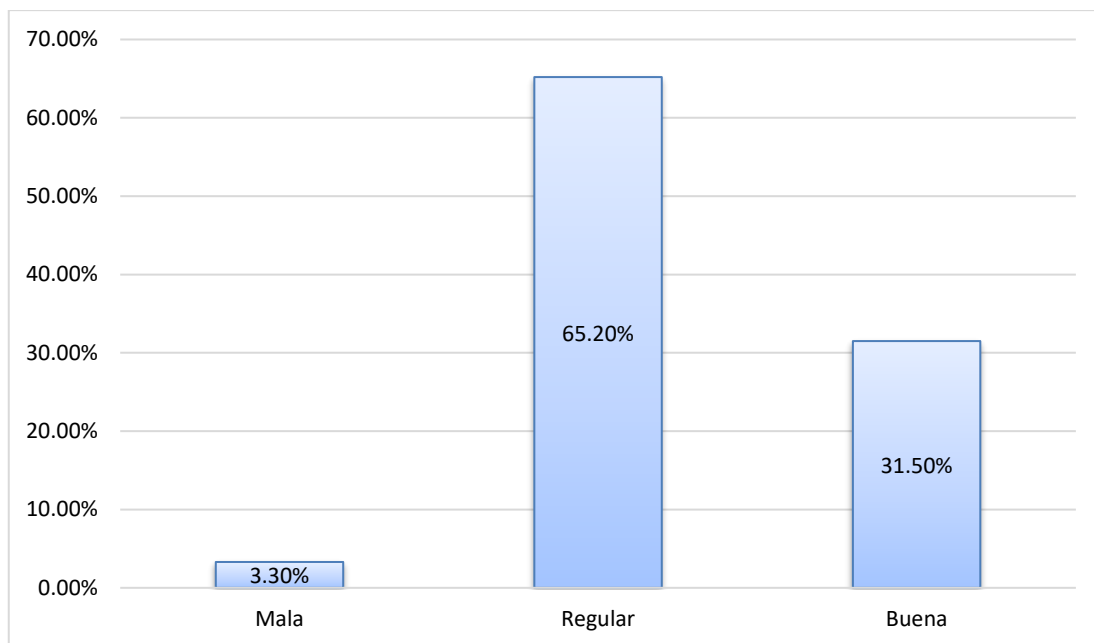


Figura 7. Primer encuentro y descripción de la situación identificada

Según la Tabla 10 y Figura 7, la percepción mayoritariamente positiva o al menos neutral del primer encuentro sugiere que la primera impresión de las madres respecto a la consejería nutricional es, en general, favorable, lo que podría influir en la disposición a seguir el tratamiento recomendado.

Tabla 11. Examen de los factores que causan o representan riesgos

Examen de los factores que causan o representan riesgos	Madres	Porcentaje
Mala	29	15.80
Regular	118	64.10
Buena	37	20.10
Total	184	100.00

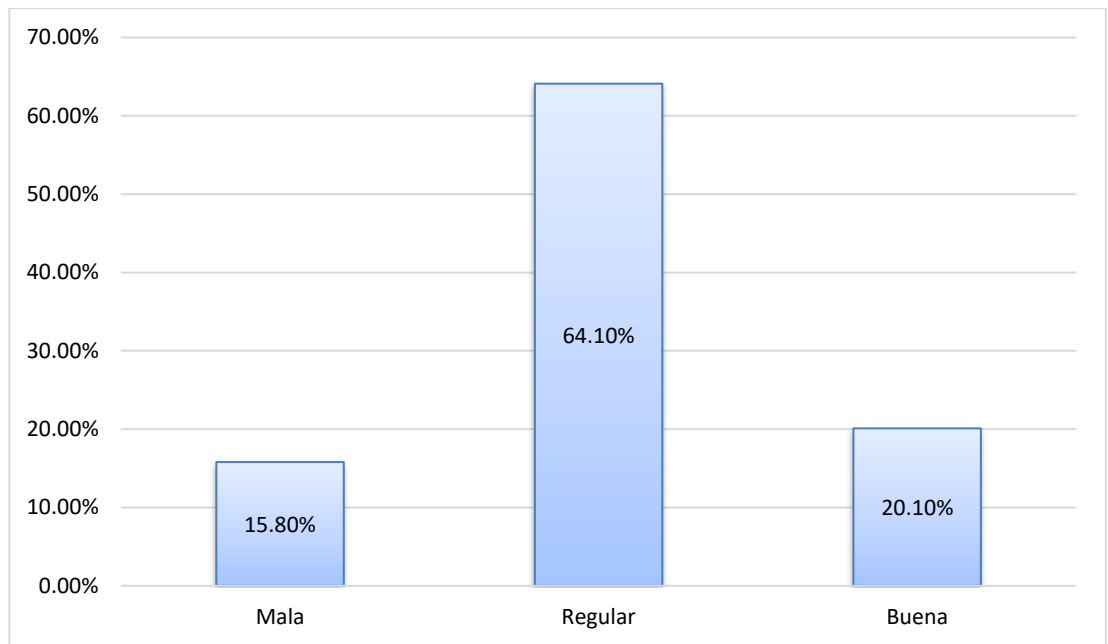


Figura 8.Examen de los factores que causan o representan riesgos.

Según la Tabla 11 y Figura 8, se observa que el examen de los factores de riesgo es percibido de manera regular por la mayoría de las madres (64,10%); mientras que, un 20,10 % lo evalúa como bueno y un 15,80 % como malo. La predominancia de percepciones regulares podría indicar que existe margen para mejorar la forma en que se comunican y gestionan los factores de riesgo. Aunque en esta tabla no se detalla la adherencia al tratamiento, es plausible que la percepción del examen de riesgos tenga una influencia en la manera en que las madres gestionan la salud de sus lactantes.

Tabla 12. Exploración de alternativas y decisión conjunta

Exploración de alternativas y decisión conjunta	Madres	Porcentaje
Mala	8	4.30
Regular	125	67.90
Buena	51	27.70
Total	184	100.00

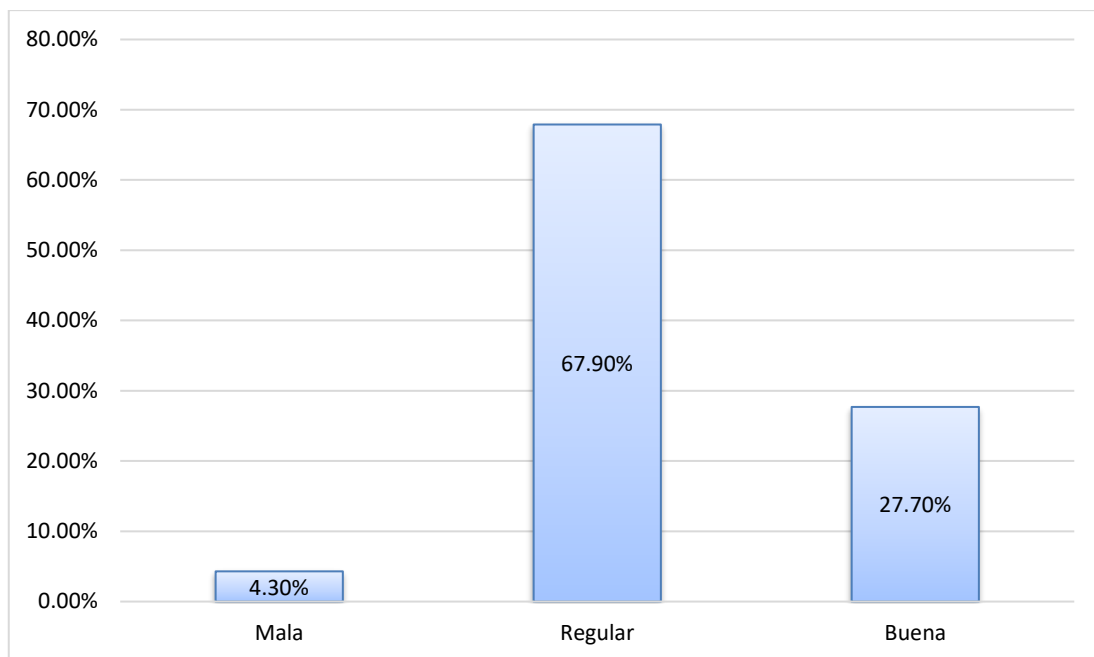


Figura 9.Exploración de alternativas y decisión conjunta.

Según la Tabla 12 y Figura 9, la exploración de alternativas y la toma de decisiones conjuntas son evaluadas de manera regular por un 67,90 % de las madres y de manera positiva por un 27,70 %. Esto indica una tendencia hacia la satisfacción con el proceso participativo en la consejería, aunque la mayoría no lo considera óptimo. Esta percepción puede tener importancia para la adherencia al tratamiento, ya que una mayor participación en el proceso de toma de decisiones generalmente se asocia con una mayor probabilidad de seguir las recomendaciones de tratamiento.

Tabla 13. Apunte de decisiones adoptadas

Apunte de decisiones adoptadas	Madres	Porcentaje
Mala	11	6.00
Regular	173	94.00
Total	184	100.00

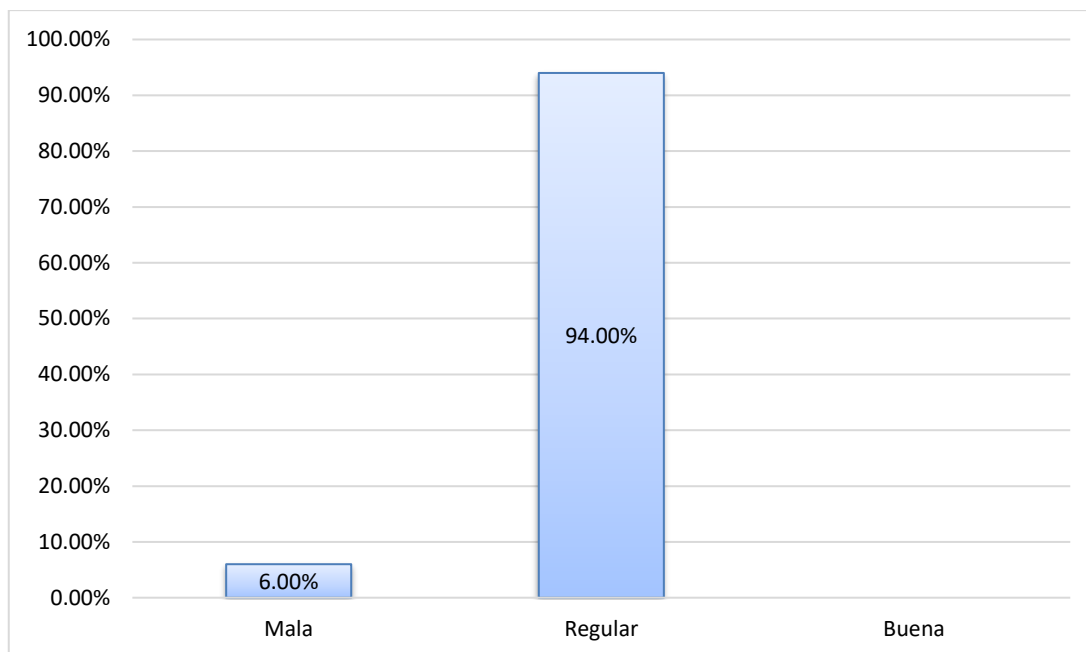


Figura 10. Apunte de decisiones adoptadas.

Según la Tabla 13 y Figura 10, se revela que un 94 % de las madres consideraron regular el registro de las decisiones adoptadas; mientras que, solo un 6 % lo evaluó como malo. Este elevado porcentaje de calificaciones regulares podría sugerir que, aunque las madres están llevando a cabo el seguimiento de las decisiones, posiblemente no existe un entendimiento claro o una satisfacción completa con este proceso. No obstante, el reducido porcentaje de percepciones negativas indica que, en términos generales, el proceso de registrar decisiones es aceptado. La percepción de regularidad en el registro de decisiones puede indicar la necesidad de mejorar la claridad y el impacto de este procedimiento en la consejería nutricional. Resulta fundamental que los profesionales de la salud se enfoquen en garantizar que las madres comprendan y valoren la importancia de seguir las decisiones tomadas para mejorar la adherencia al tratamiento.

Tabla 14. Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas

Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas	Madres	Porcentaje
Mala	6	3.30
Regular	105	57.10
Buena	73	39.60
Total	184	100.00

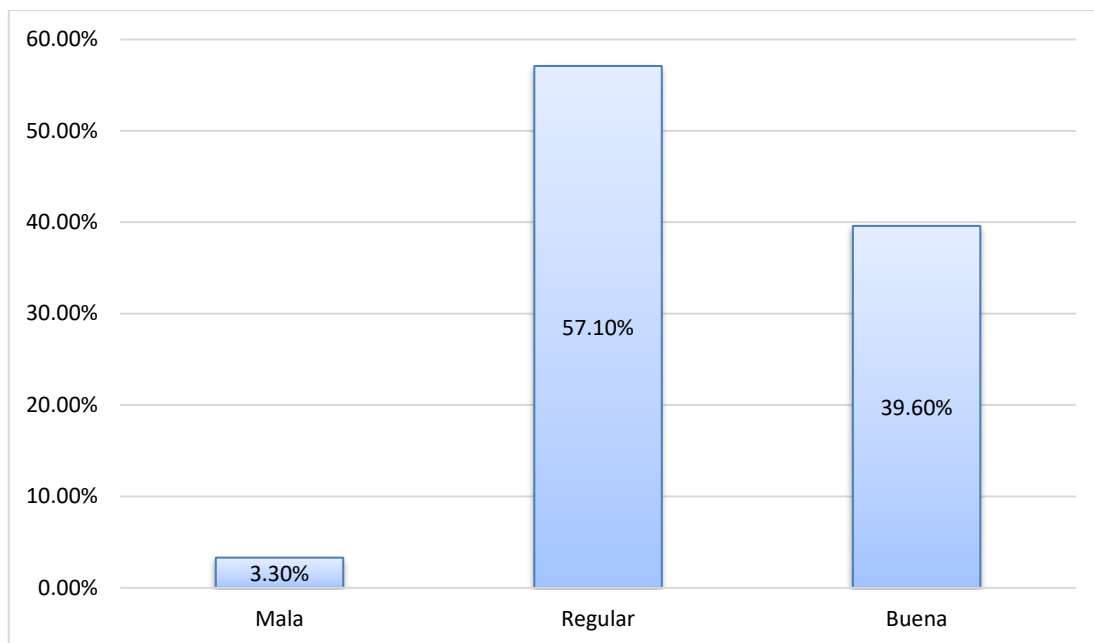


Figura 11. Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas.

De acuerdo con la Tabla 14 y *Figura 11*, en lo que respecta al cierre y seguimiento de decisiones, un 57,10 % de las madres lo consideró regular y un 39,60 % lo evaluó como bueno. Solo un 3,30 % lo calificó como malo. Estos datos indican que, aunque más de la mitad de las madres no lo perciben como óptimo, existe un porcentaje significativo que se muestra satisfecho con el cierre y seguimiento de las decisiones adoptadas. La presencia de un porcentaje importante de evaluaciones positivas sugiere que, cuando el cierre y seguimiento de las decisiones adoptadas se lleva a cabo de manera efectiva, es bien recibido. Esto resalta la importancia de contar con una conclusión y un seguimiento claros y estructurados de las decisiones en la consejería nutricional.

Tabla 15. Satisfacción de consejería nutricional

Satisfacción de consejería nutricional	Madres	Porcentaje
Mala	2	1.10
Regular	117	63.60
Buena	65	35.30
Total	184	100.00

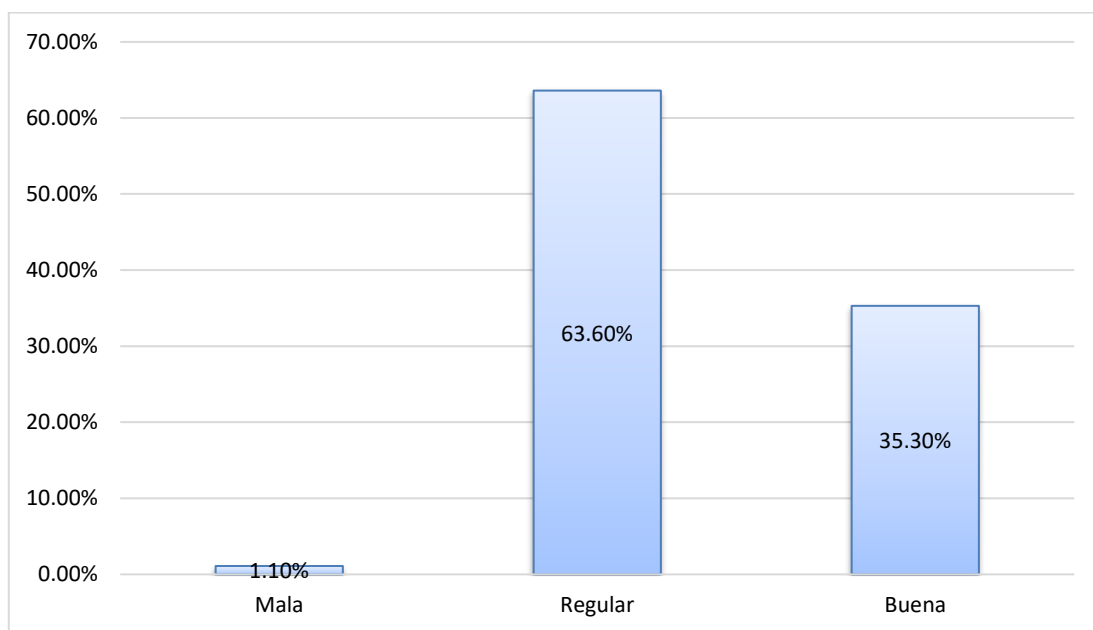


Figura 12. Satisfacción de consejería nutricional.

De acuerdo con la Tabla 15 y la Figura 12, la satisfacción con la consejería nutricional se evaluó como buena en un 35,30 % de los casos, regular en un 63,60 % y mala en solo el 1,10 %. Estos datos indican que aproximadamente un tercio de las madres está satisfecho con la consejería recibida, mientras que la mayoría la considera regular, sugiriendo la existencia de oportunidades de mejora en este servicio. La consejería nutricional desempeña un papel fundamental en el tratamiento de la anemia en lactantes. Aunque la mayoría de las madres no la califica como excelente, el bajo porcentaje de insatisfacción es alentador. Mejorar los aspectos que contribuyen a que la consejería sea percibida como regular podría aumentar la satisfacción y, posiblemente, la adherencia al tratamiento.

5.1.4. Resultados de la variable adherencia al tratamiento de la anemia

Los resultados fueron:

Tabla 16. Tratamiento farmacológico

Tratamiento farmacológico	Madres	Porcentaje
Mala	10	5.40
Regular	131	71.20
Buena	43	23.40
Total	184	100.00

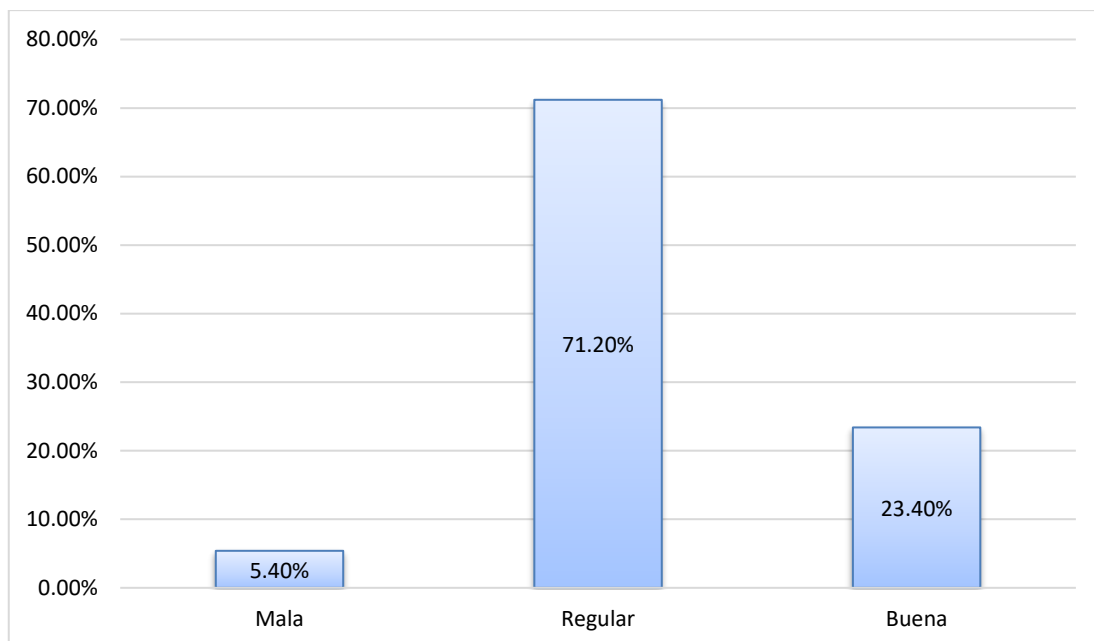


Figura 13. Tratamiento farmacológico.

De acuerdo con la Tabla 16 y Figura 13, la mayoría de las madres (71,20 %) califica el tratamiento farmacológico como regular, mientras que un 23,40 % lo considera adecuado y solo un 5,40 % lo encuentra inadecuado. Este predominio de percepciones regulares podría indicar que, aunque se administra el tratamiento farmacológico, podría existir un sentimiento de incertidumbre o expectativas no satisfechas en relación con su eficacia o manejo. El tratamiento farmacológico constituye un componente crucial en la gestión de la anemia en lactantes. La percepción de que este es regular sugiere que hay aspectos del tratamiento que podrían optimizarse, como la comunicación sobre su eficacia o el manejo de los efectos secundarios, para mejorar la percepción de las madres hacia un calificativo de adecuado.

Tabla 17. Tratamiento dietético

Tratamiento dietético	Madres	Porcentaje
Mala	45	24.50
Regular	97	52.70
Buena	42	22.80
Total	184	100.00

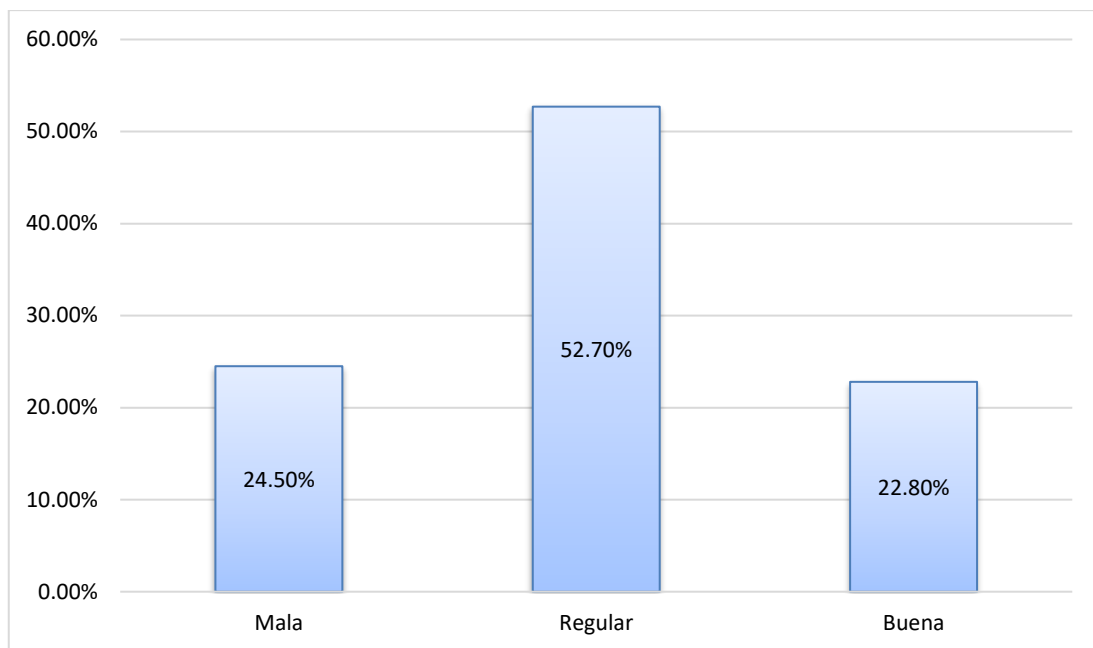


Figura 14. Tratamiento dietético.

Según la Tabla 17 y Figura 14, en cuanto al tratamiento dietético, más de la mitad de las madres (52,70 %) lo valoran como regular y un 22,80 % como adecuado. Un 24,50 % lo considera inadecuado, lo que representa la mayor proporción de percepción negativa entre las tres tablas. Esto puede reflejar desafíos en la comprensión o implementación de las recomendaciones dietéticas para los lactantes. El tratamiento dietético es esencial para abordar la anemia desde un enfoque nutricional. La proporción relativamente alta de madres que lo consideran inadecuado puede ser una señal de que se requiere mejorar en la educación nutricional o en la personalización del tratamiento dietético para las necesidades individuales de cada lactante.

Tabla 18. Adherencia al tratamiento de la anemia

Adherencia al tratamiento de la anemia	Madres	Porcentaje
Mala	30	16.30
Regular	116	63.00
Buena	38	20.70
Total	184	100.00

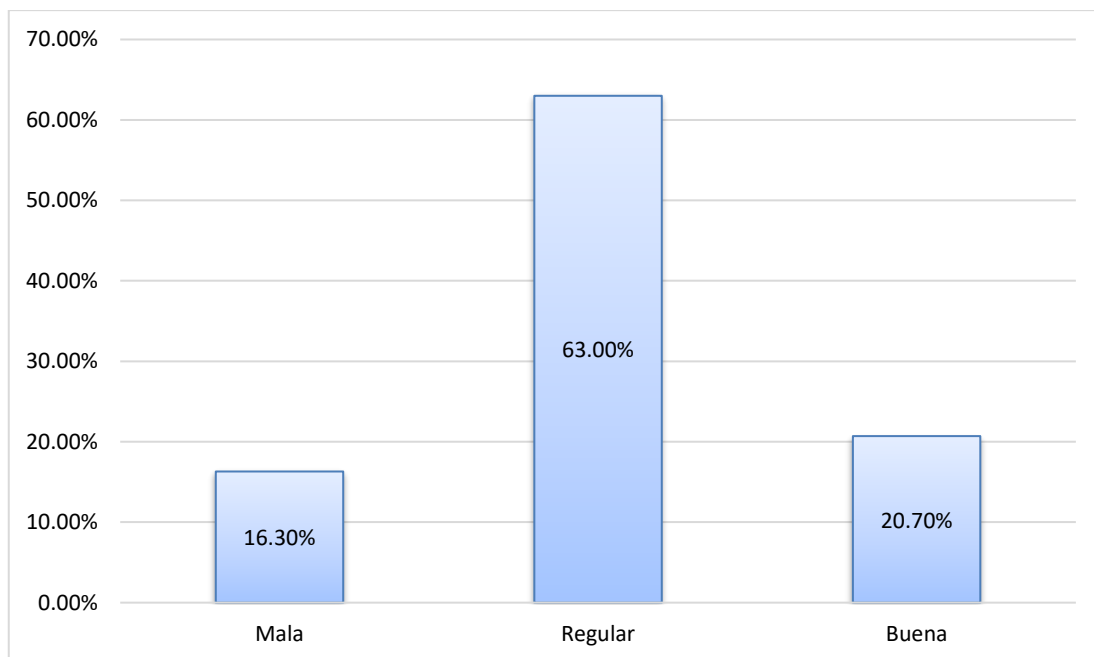


Figura 15. Adherencia al tratamiento de la anemia.

Según la Tabla 18 y Figura 15, en relación con la adherencia al tratamiento de la anemia, un 63 % de las madres informan de una adherencia regular y un 20,70 % indican una adherencia adecuada. Un 16,30 % de las madres señalan una adherencia inadecuada. Aunque la mayoría de las madres manifiesta una adherencia regular, el porcentaje de adherencia inadecuada es significativo y señala áreas de mejora en el respaldo y seguimiento del tratamiento. La adherencia desempeña un papel crucial en la efectividad del tratamiento de la anemia. El hecho de que la mayoría indique una adherencia regular y que haya una proporción considerable con adherencia inadecuada subraya la necesidad de estrategias que refuercen el compromiso de las madres con el tratamiento, como el apoyo continuo y la educación sobre la importancia de seguir las pautas del tratamiento de manera consistente.

5.1.5. Resultados de las tablas cruzadas

Tabla 19. Primer encuentro y descripción de la situación identificada según adherencia al tratamiento de la anemia

Primer encuentro y descripción de la situación identificada		Adherencia al tratamiento de la anemia			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Mala	Madres	1	5	0	6
	%	0.5%	2.7%	0.0%	3.3%
Regular	Madres	29	79	12	120
	%	15.8%	42.9%	6.5%	65.2%
Buena	Madres	0	32	26	58
	%	0.0%	17.4%	14.1%	31.5%
Total	Madres	30	116	38	184
	%	16.3%	63.0%	20.7%	100.0%

En la Tabla 19 se observa la relación entre la calidad de la primera consulta y la descripción de la situación identificada, y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes. Se observa que un 65,2 % de las madres calificaron la primera consulta como «Regular». Dentro de este grupo, la mayoría (42,9 %) también mostró una adherencia al tratamiento considerada «Regular». Un hallazgo interesante es que no hay madres que hayan descrito la primera consulta como «Buena» y tengan una adherencia al tratamiento considerada «Mala», lo que podría sugerir una correlación positiva entre una buena primera impresión y una mejor adherencia al tratamiento. Además, un 31,5 % de las madres calificaron la primera consulta como «Buena», y la mayoría de estas (17,4 % del total de la muestra) mostraron una adherencia al tratamiento considerada «Regular», seguido por un 14,1 % que presentó una adherencia «Adecuada». Esto sugiere que a medida que mejora la evaluación de la primera consulta, hay una tendencia hacia una mejor adherencia al tratamiento.

Solo un pequeño porcentaje (3,3 %) de madres calificó la primera consulta como «Mala», y dentro de este grupo, la mayoría (2,7 %) tiene una adherencia al tratamiento considerada «Regular», lo que podría indicar que una mala primera impresión no necesariamente conduce a una mala adherencia al tratamiento. Los datos sugieren que existe una relación entre la percepción de la calidad de la primera consulta y la adherencia al tratamiento de la anemia en lactantes. Una buena impresión inicial parece correlacionarse con una mejor adherencia, aunque una impresión inicial negativa no implica necesariamente una mala adherencia. Estos hallazgos podrían ser útiles para mejorar las intervenciones nutricionales y médicas en el C.S. Pedro Sánchez Meza, enfatizando la importancia de una primera consulta efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento.

Tabla 20. Examen de los factores que causan o representan riesgo según adherencia al tratamiento de la anemia

Examen de los factores que causan o representan riesgos		Adherencia al tratamiento de la anemia			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Mala	Madres	10	19	0	29
	%	5.4%	10.3%	0.0%	15.8%
Regular	Madres	19	87	12	118
	%	10.3%	47.3%	6.5%	64.1%
Buena	Madres	1	10	26	37
	%	0.5%	5.4%	14.1%	20.1%
Total	Madres	30	116	38	184
	%	16.3%	63.0%	20.7%	100.0%

Según la Tabla 20, se destaca que una proporción significativa de las madres (64,1 %) evaluó el examen de los factores de riesgo como regular. Dentro de este grupo, casi la mitad (47,3 %) exhibió una adherencia regular al tratamiento. Este hallazgo podría indicar una cierta coherencia entre la percepción de las madres respecto a la evaluación de riesgos y su constancia en seguir el tratamiento. No obstante, la presencia de un 14,1 % de madres que, a pesar de una evaluación positiva (buena), mantienen una adherencia regular, sugiere que existen factores adicionales que pueden influir en la adherencia más allá de la percepción del examen de riesgos.

Tabla 21. Exploración de alternativas y decisión conjunta según adherencia al tratamiento de la anemia

Exploración de alternativas y decisión conjunta		Adherencia al tratamiento de la anemia			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Mala	Madres	2	6	0	8
	%	1.1%	3.3%	0.0%	4.3%
Regular	Madres	27	84	14	125
	%	14.7%	45.7%	7.6%	67.9%
Buena	Madres	1	26	24	51
	%	0.5%	14.1%	13.0%	27.7%
Total	Madres	30	116	38	184
	%	16.3%	63.0%	20.7%	100.0%

De acuerdo con la Tabla 21, la mayoría de las madres (67,9 %) evaluaron la exploración de alternativas y la toma de decisiones conjuntas como regulares. Dentro de este grupo, una mayoría (45,7 %) mostró una adherencia regular al tratamiento. Este dato resulta interesante, ya que sugiere que la exploración de alternativas y la toma de decisiones conjuntas no necesariamente se traducen en una alta adherencia al tratamiento. No obstante, es relevante destacar que cuando las madres calificaron esta exploración como buena, se observó un aumento en la proporción de adherencia adecuada (13 %), lo que podría indicar que una participación más activa y satisfactoria en el proceso de toma de decisiones puede mejorar la adherencia al tratamiento.

Tabla 22. Apunte de decisiones adoptadas según adherencia al tratamiento de la anemia

Apunte de decisiones adoptadas		Adherencia al tratamiento de la anemia			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Mala	Madres	7	2	2	11
	%	3.8%	1.1%	1.1%	6.0%
Regular	Madres	23	114	36	173
	%	12.5%	62.0%	19.6%	94.0%
Total	Madres	30	116	38	184
	%	16.3%	63.0%	20.7%	100.0%

La Tabla 22 revela que un abrumador porcentaje de madres (94 %) indicó que el registro de decisiones adoptadas fue regular. Dentro de este grupo, más de la mitad (62 %) también demostró una adherencia regular al tratamiento. Es destacable que una proporción significativa (19,6 %) de las madres con una evaluación regular del registro de decisiones adoptadas presentó una adherencia adecuada al tratamiento. Esto sugiere que, aunque se perciba como regular, un seguimiento claro y preciso de las decisiones tomadas puede ser suficiente para asegurar una adherencia razonablemente buena.

Entonces, la percepción de las madres sobre distintos aspectos de la consejería nutricional tiene un impacto variable en su adherencia al tratamiento de la anemia en sus lactantes. La evaluación de la calidad de las interacciones iniciales, la claridad en la identificación de riesgos, la participación en la toma de decisiones y el seguimiento de estas decisiones son elementos cruciales. Cada tabla refleja que, aunque una percepción regular es la más común, hay un porcentaje no despreciable de madres que, al percibir un buen manejo en alguna de estas áreas, muestran una mayor adherencia al tratamiento. Esto resalta la importancia de mejorar la calidad de la consejería nutricional en todas sus fases para incrementar la adherencia al tratamiento en esta población.

Tabla 23. Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas según adherencia al tratamiento de la anemia

Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas		Adherencia al tratamiento de la anemia			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Mala	Madres	2	3	1	6
	%	1.1%	1.6%	0.5%	3.3%
Regular	Madres	28	65	12	105
	%	15.2%	35.3%	6.5%	57.1%
Buena	Madres	0	48	25	73
	%	0.0%	26.1%	13.6%	39.7%
Total	Madres	30	116	38	184
	%	16.3%	63.0%	20.7%	100.0%

La Tabla 23 revela que la mayoría de las madres (57,1 %) consideró el cierre y monitoreo de las decisiones adoptadas como «Regular». De este segmento, una proporción significativa (35,3 %) muestra una adherencia «Regular» al tratamiento. Sin embargo, es notable que, dentro del grupo que calificó el cierre y monitoreo como «Bueno», un 13,6 % logró una adherencia «Adecuada» al tratamiento. Esto sugiere que un buen cierre y seguimiento de las decisiones puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento. La tabla también muestra que no hubo madres que consideraran el cierre y monitoreo como «Malo», lo que puede indicar una percepción general positiva sobre este aspecto de la consejería.

Tabla 24. Satisfacción de consejería nutricional según adherencia al tratamiento de la anemia

Satisfacción de consejería nutricional		Adherencia al tratamiento de la anemia			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
Mala	Madres	2	0	0	2
	%	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%
Regular	Madres	27	81	9	117
	%	14.7%	44.0%	4.9%	63.6%
Buena	Madres	1	35	29	65
	%	0.5%	19.0%	15.8%	35.3%
Total	Madres	30	116	38	184
	%	16.3%	63.0%	20.7%	100.0%

En la Tabla 24 presentada, la mayoría de las madres (63,6 %) evaluó su satisfacción con la consejería nutricional como «Regular». Dentro de este grupo, la mayoría (44 %) mantuvo una adherencia «Regular» al tratamiento. Sin embargo, resulta notable que entre las madres que expresaron una satisfacción «Buena», un 15,8 % alcanzó una adherencia «Adecuada». La conexión entre una alta satisfacción con la consejería nutricional y una mayor adherencia al tratamiento es evidente, subrayando la importancia de brindar una consejería nutricional de calidad para mejorar los resultados del tratamiento de la anemia.

La posible relación entre las variables en ambas tablas sugiere que aspectos cualitativos de la consejería nutricional como el seguimiento y la satisfacción general están vinculados con la adherencia al tratamiento. Una mejor percepción de las madres sobre estos aspectos puede contribuir a una mayor adherencia, lo cual es crucial para el éxito del tratamiento de la anemia en lactantes. Los datos implican que las intervenciones destinadas a mejorar la consejería nutricional y el seguimiento de decisiones pueden ser estrategias efectivas para incrementar la adherencia al tratamiento en la población estudiada.

5.2. Prueba de hipótesis

5.2.1. Prueba de normalidad

Se realizó una prueba de normalidad de los datos obtenidos utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov, cuyos resultados se presentan en la Tabla 25. Se realizó esta prueba para seleccionar la prueba estadística que se aplicaría para corroborar las hipótesis de investigación. La determinación de la prueba estadística se llevó a cabo según lo siguiente:

- Si la sig. > 0.05, existe distribución normal
- Si la sig. ≤ 0.05, no existe distribución normal

Tabla 25. Resultados de prueba de normalidad

Dimensiones / variables	Kolmogorov-smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Primer encuentro y descripción de la situación identificada	0.122	184	0.000
Examen de los factores que causan o representan riesgos	0.103	184	0.000
Exploración de alternativas y decisión conjunta	0.088	184	0.001
Apunte de decisiones adoptadas	0.156	184	0.000
Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas	0.135	184	0.000
Satisfacción de consejería nutricional	0.099	184	0.000
Tratamiento farmacológico	0.095	184	0.000
Tratamiento dietético	0.117	184	0.000
Adherencia al tratamiento de la anemia	0.111	184	0.000

Se muestra que los valores de significancia de las variables y de las dimensiones fueron inferiores al 0.05. Por tanto, en base a la regla de decisión las dos variables tuvieron distribución no normal, por lo que, se aplicaría la prueba Rho de Spearman.

5.2.2. Hipótesis general

i. Hipótesis que probar

Existe una relación significativa entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

ii. Hipótesis estadísticas

H0: No existe relación entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia.

H1: Existe relación entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia.

iii. Nivel de significancia

0.05 = 5%

iv. Prueba de correlación

Tabla 26. Correlación de hipótesis general

Rho de Spearman		Adherencia al tratamiento de la anemia
Satisfacción de consejería nutricional	Coefficiente de correlación	0.735
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	184

v. Regla de decisión

Si $p\text{-value} \geq 0.05$, se aprueba H_0 .

Si $p\text{-value} < 0.05$, se aprueba H_1 .

vi. Análisis de la prueba

Según la Tabla 26, el coeficiente de correlación para la satisfacción de consejería nutricional es de 0.735 con un p-valor de 0.000, lo que indica una correlación positiva fuerte. Esto sugiere que cuanto mayor es la satisfacción de las madres con la consejería nutricional, mayor es la probabilidad de que sigan el tratamiento de la anemia de forma adecuada. El p-valor muy bajo confirma que la correlación observada es altamente significativa y no se debe al azar.

vii. Conclusión

En base al análisis de la prueba se identificó que se aprueba la H_1 ; es decir, existe relación entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia.

5.2.3. Hipótesis específica 1

i. Hipótesis que probar

Existe una relación significativa entre el nivel de satisfacción del primer encuentro y descripción de la situación identificada y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

ii. Hipótesis estadísticas

H_0 : No existe relación entre el nivel de satisfacción del primer encuentro y descripción de la situación identificada y la adherencia al tratamiento de anemia.

H_1 : Existe relación entre el nivel de satisfacción del primer encuentro y descripción de la situación identificada y la adherencia al tratamiento de anemia.

iii. Nivel de significancia

0.05 = 5%

iv. Prueba de correlación

Tabla 27. Correlación de hipótesis específica 1

Rho de Spearman		Adherencia al tratamiento de la anemia
Primer encuentro y descripción de la situación identificada	Coefficiente de correlación	0.608
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	184

v. Regla de decisión

Si $p\text{-value} \geq 0.05$, se aprueba H_0 .

Si $p\text{-value} < 0.05$, se aprueba H_1 .

vi. Análisis de la prueba

Según la Tabla 27, el coeficiente es 0.608 con un valor de significancia (p-valor) de 0.000. Esta correlación positiva moderadamente fuerte sugiere que hay una relación directa entre cómo las madres perciben el primer encuentro y la descripción de la situación identificada y su adherencia al tratamiento de la anemia. A medida que la percepción del primer encuentro mejora, parece que la adherencia al tratamiento también tiende a ser mejor. El p-valor muy bajo indica que es muy probable que esta correlación no sea debido al azar.

vii. Conclusión

En base al análisis de la prueba se identificó que se aprueba la H_1 ; es decir, la relación del primer encuentro y la descripción de la situación identificada con su adherencia al tratamiento de la anemia.

5.2.4. Hipótesis específica 2

i. Hipótesis que probar

Existe una relación significativa entre el examen de los factores que causan o representan riesgos y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

ii. Hipótesis estadísticas

H0: No existe relación entre el examen de los factores que causan o representan riesgos y la adherencia al tratamiento de anemia.

H1: Existe relación entre el examen de los factores que causan o representan riesgos y la adherencia al tratamiento de anemia.

iii. Nivel de significancia

0.05 = 5%

iv. Prueba de correlación

Tabla 28. Correlación de hipótesis específica 2

	Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento de la anemia
Examen de los factores que causan o representan riesgos	Coefficiente de correlación	0.738
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	184

v. Regla de decisión

Si $p\text{-value} \geq 0.05$, se aprueba H0.

Si $p\text{-value} < 0.05$, se aprueba H1.

vi. Análisis de la prueba

Según la

Tabla 28 el coeficiente de Spearman para esta variable es 0.738 con un p-valor de 0.000, lo que indica una correlación positiva fuerte. Esto implica que la calidad del examen de los factores de riesgo está considerablemente asociada con la adherencia al tratamiento. Cuanto mejor es la evaluación de los factores de riesgo, más probable es que las madres se adhieran al tratamiento de la anemia de sus lactantes. Al igual que en el primer caso, el p-valor sugiere que esta correlación es estadísticamente significativa.

vii. Conclusión

En base al análisis de la prueba se identificó que se aprueba la H1; es decir, el examen de los factores de riesgo está considerablemente asociada con la adherencia al tratamiento.

5.2.5. Hipótesis específica 3

i. Hipótesis que probar

Existe una relación significativa entre la exploración de alternativas y decisión conjunta y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

ii. Hipótesis estadísticas

H₀: No existe relación entre la exploración de alternativas y decisión conjunta y la adherencia al tratamiento de anemia.

H₁: Existe relación entre la exploración de alternativas y decisión conjunta y la adherencia al tratamiento de anemia.

iii. Nivel de significancia

0.05 = 5%

iv. Prueba de correlación

Tabla 29. Correlación de hipótesis específica 3

Rho de Spearman		Adherencia al tratamiento de la anemia
Exploración de alternativas y decisión conjunta	Coefficiente de correlación	0.659
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	184

v. Regla de decisión

Si p-value ≥ 0.05 , se aprueba H₀.

Si p-value < 0.05 , se aprueba H₁.

vi. Análisis de la prueba

Según la Tabla 29, el coeficiente de Spearman es 0.659 con un p-valor de 0.000. Esta correlación positiva también es fuerte y sugiere que hay una relación importante entre la exploración de alternativas y la toma de decisiones conjuntas y la adherencia al tratamiento. Esto podría interpretarse como que una mayor implicación de las madres en el proceso de toma de decisiones conduce a una mayor adherencia al tratamiento. La significancia estadística de esta correlación es muy alta.

vii. Conclusión

Por tanto, existe una relación importante entre la exploración de alternativas y la toma de decisiones conjuntas y la adherencia al tratamiento.

5.2.6. Hipótesis específica 4

i. Hipótesis que probar

Existe una relación significativa entre el apunte de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

ii. Hipótesis estadísticas

H₀: No existe relación entre el apunte de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia.

H₁: Existe relación entre el apunte de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia.

iii. Nivel de significancia

0.05 = 5%

iv. Prueba de correlación

Tabla 30. Correlación de hipótesis específica 4

Rho de Spearman		Adherencia al tratamiento de la anemia
Apunte de decisiones adoptadas	Coefficiente de correlación	0.536
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	184

v. Regla de decisión

Si p-value ≥ 0.05 , se aprueba H₀.

Si p-value < 0.05 , se aprueba H₁.

vi. Análisis de la prueba

Según la Tabla 30 , el análisis muestra un coeficiente de correlación de 0.536 con un p-valor de 0.000. Esto indica una correlación positiva moderada entre el apunte de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de la anemia. La correlación sugiere que a medida que las madres toman nota de manera más efectiva y organizada de las decisiones de tratamiento, su adherencia al tratamiento tiende a mejorar. El p-valor de 0.000 denota una significancia estadística, lo que refuerza la confianza en que la correlación no es casual.

vii. Conclusión

En base al análisis de la prueba se identificó que se aprueba la H1; es decir, positiva moderada entre el apunte de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de la anemia.

5.2.7. Hipótesis específica 5

i. Hipótesis que probar

Existe una relación significativa entre el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

ii. Hipótesis estadísticas

H0: No existe relación entre el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia.

H1: Existe relación entre el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia.

iii. Nivel de significancia

0.05 = 5%

iv. Prueba de correlación

Tabla 31. Correlación de hipótesis específica 5

Rho de Spearman		Adherencia al tratamiento de la anemia
Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas	Coeficiente de correlación	0.474
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	184

v. Regla de decisión

Si $p\text{-value} \geq 0.05$, se aprueba H_0 .

Si $p\text{-value} < 0.05$, se aprueba H_1 .

vi. Análisis de la prueba

Según la Tabla 31, el coeficiente para el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas es de 0.474, con un p-valor también de 0.000. Esta correlación positiva, aunque más baja que las otras medidas, aún indica una relación significativa entre cómo se lleva a cabo el cierre y seguimiento de las decisiones y la adherencia al tratamiento. Esto implica que una mejor práctica de cierre y seguimiento podría estar asociada con una mayor adherencia al tratamiento por parte de las madres. La significancia estadística confirma la fiabilidad de esta correlación.

vii. Conclusión

En base al análisis de la prueba se identificó que se aprueba la H_1 ; es decir, la relación positiva, aunque más baja que las otras medidas, entre el cierre y seguimiento de las decisiones y la adherencia al tratamiento.

5.3. Discusión de resultados

Como resultado general, se halló que existe una asociación significativa entre la satisfacción de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses. Este hallazgo se encuentra respaldado en investigaciones previas como el estudio de Opoka et al. (8), realizado en Uganda, investigaron la adherencia a pautas clínicas y su impacto en la mortalidad de niños con anemia severa y concluyeron que la adherencia a las pautas clínicas resultó en una reducción significativa del riesgo de mortalidad. Este resultado se asemeja al encontrado en el presente estudio, ya que ambos destacan la importancia de seguir las recomendaciones médicas para mejorar los resultados de salud en niños con anemia.

En consonancia con estos resultados, Shet et al. (9) llevaron a cabo un estudio en la India que evaluó los efectos de la educación y orientación proporcionada a los padres sobre la adherencia al tratamiento de la anemia en niños. Encontraron que esta orientación resultó en una mayor adherencia y un aumento en los niveles de hemoglobina. Esto respalda la idea de que la satisfacción de los padres con la orientación recibida puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento, similar a lo observado en el presente estudio.

Además, el estudio de Vargas (10) en Bolivia reveló que la falta de conocimiento por parte de las madres sobre los suplementos nutricionales y su baja adherencia al tratamiento

estaban relacionados. Esto corrobora la importancia de la satisfacción con la consejería nutricional para mejorar la adherencia, como se sugiere en la conclusión actual. Por otro lado, Castillo (14) investigó la adherencia al tratamiento de la anemia en niños en el Perú y encontró que factores como el conocimiento y la calidad de la consejería influyeron en la adherencia, respaldando la relación entre la satisfacción con la orientación nutricional y la adherencia al tratamiento. Finalmente, el estudio de Dipaz (5) realizado en Lima, Perú, encontró una correlación positiva entre la adherencia de los niños al asesoramiento dietético y el tratamiento de la anemia, respaldando la idea de que la calidad de la consejería nutricional puede tener un impacto significativo en la adherencia.

Desde una perspectiva de enfermería, estos hallazgos subrayan la importancia crucial de proporcionar consejería nutricional efectiva a los padres y cuidadores de lactantes con anemia. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel esencial en la comunicación de información clara y comprensible sobre el tratamiento y la importancia de seguir las recomendaciones médicas. Esto no solo puede mejorar la satisfacción de los pacientes, sino que también puede tener un impacto significativo en la adherencia al tratamiento, lo que, en última instancia, conduce a una mejoría en los resultados de salud en esta población vulnerable. En resumen, los resultados del presente estudio se asemejan a los de investigaciones previas y resaltan la relevancia de la satisfacción de la consejería nutricional en la adherencia al tratamiento de la anemia en lactantes. Esta información es relevante para la práctica de enfermería y tiene implicaciones significativas para mejorar la salud de la población de estudio y, en última instancia, de poblaciones similares en contextos de atención médica infantil.

Además, la investigación cuenta con respaldo teórico, pues el Instituto Nacional de Salud (2) destaca la importancia del asesoramiento nutricional como un proceso de colaboración entre el personal de salud capacitado en nutrición y los padres o cuidadores para abordar el estado nutricional del menor. De esta manera el MINSA (3) añade que consiste en brindar un asesoramiento nutricional a las madres y cuidadores para que adopten nuevos hábitos alimentarios adecuados en respuesta a las dificultades identificadas, como la anemia. Donde es importante identificar los problemas de alimentación del niño y proporcionar orientación detallada sobre las prácticas que deben modificarse. Por tanto, ambos enfoques teóricos señalan que la consejería debe realizarse dentro como fuera de los centros médicos, y el uso de estrategias son clave para apoyar a los padres en la mejora de la dieta, la salud y los hábitos de higiene. Entonces, los resultados encontrados en el estudio coinciden con los señalado por el MINSA y el Instituto Nacional de Salud, destacando la importancia de la consejería, la orientación detallada y la adaptación a las necesidades individuales en el proceso

de asesoramiento nutricional para garantizar un estado nutricional adecuado en la población infantil.

Respecto a la primera hipótesis específica, se establece una relación significativa entre el nivel de satisfacción en el primer encuentro y la descripción de la situación identificada, y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses. Esta relación encuentra respaldo en resultados similares encontrados en el estudio de Djibril et al. (13), que investigaron la adherencia a la suplementación de hierro en mujeres embarazadas en África subsahariana, encontraron que el número de visitas prenatales y la calidad de la atención recibida estaban relacionados con la adherencia. Este hallazgo respalda la idea de que el primer encuentro y la calidad de la atención inicial pueden influir en la adherencia al tratamiento, similar a lo observado en la presente investigación.

Además, el estudio de Castillejo (15) en Perú encontró que el factor «encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada» no estaba asociado significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en lactantes, lo que va en línea con la conclusión actual. Esto sugiere que la calidad de la primera interacción puede tener un impacto limitado en la adherencia al tratamiento. Por otro lado, el estudio de Gómez (16) en Lima, Perú, investigó la relación entre la adherencia al tratamiento de la anemia y sus efectos en niños pequeños. Encontraron que el cumplimiento del tratamiento se correlacionó de manera significativa con el efecto del tratamiento, lo que indica que la primera interacción y la adherencia pueden estar relacionadas en términos de resultados de salud.

Desde una perspectiva de enfermería, estos hallazgos subrayan la importancia de establecer una buena relación con los pacientes desde el primer encuentro. Los profesionales de enfermería deben enfocarse en proporcionar información clara y comprensible sobre la situación identificada y el tratamiento, lo que puede influir positivamente en la satisfacción de los pacientes y, en última instancia, en la adherencia al tratamiento. Además, los resultados del estudio encuentran respaldo teórico, para Carbajal et al. (21) es importante el primer encuentro para la identificación de diversos factores donde la apertura inicial establece expectativas que impactan la interacción. Para estos investigadores es importante la creación de un ambiente propicio para la comunicación; mientras que, Dilla et al. (1) manifiesta que la adherencia al tratamiento permite que un paciente siga las instrucciones y sugerencias del profesional de la salud. En el contexto de la anemia, esto implica tomar suplementos de hierro de manera consistente para lograr resultados óptimos. La falta de adherencia puede tener consecuencias negativas como una menor eficacia del tratamiento. Por tanto, estos enfoques teóricos guardan relación con los resultados encontrados en el estudio. En suma, los resultados del presente estudio sugieren que el nivel de satisfacción en el primer encuentro y la

descripción de la situación identificada pueden estar relacionados con la adherencia al tratamiento de la anemia en lactantes. Estos hallazgos respaldan la relevancia de la interacción inicial en la atención médica y tienen implicaciones importantes para la práctica de enfermería, ya que resaltan la importancia de establecer una buena relación con los pacientes desde el principio para mejorar la adherencia y los resultados de salud.

Por el lado del segundo resultado específico, se estableció una relación significativa entre el examen de los factores que causan o representan riesgos y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses. Esta relación encuentra respaldo en investigaciones previas que destacan la importancia de la identificación y gestión de los factores de riesgo en el tratamiento de enfermedades. En el estudio de Opoka et al. (8) en Uganda, que investigó la adherencia a las pautas clínicas en el tratamiento de la anemia en niños con recursos limitados, encontró que la revisión por parte de un médico después del ingreso estaba asociada con un menor riesgo de mortalidad. Esto indica que la identificación y gestión adecuada de los factores de riesgo durante el tratamiento pueden influir positivamente en los resultados de salud, respaldando así la conclusión actual. Además, el estudio de Powers et al. (12) en niños con anemia ferropénica examinó las barreras y facilitadores para el tratamiento con hierro. Encontraron que las dificultades relacionadas con posibles reacciones no deseadas y la percepción desagradable del sabor del suplemento eran obstáculos importantes para la adherencia. Este hallazgo sugiere que la identificación y gestión de los efectos secundarios y las barreras relacionadas con el tratamiento pueden ser cruciales para mejorar la adherencia, en línea con la conclusión actual. Desde una perspectiva de enfermería, estos hallazgos enfatizan la importancia de una evaluación integral de los factores de riesgo y obstáculos para la adherencia en pacientes pediátricos con anemia. Los profesionales de enfermería deben estar atentos a la identificación y gestión de estos factores durante el tratamiento para mejorar la adherencia y los resultados de salud.

Además, el estudio cuenta con respaldo teórico, por ejemplo, el Instituto Nacional de Salud (20), destaca la necesidad de intervenciones que localicen y comprendan los riesgos, utilizando diferentes variables para identificar amenazas. Esto subraya la importancia de una evaluación de riesgos completa como un componente esencial para lograr resultados satisfactorios en la mejora de la salud de los pacientes. A esa idea, Dalla et al. (1). complementa al enfocarse en la adherencia al tratamiento. Afirma que seguir adecuadamente las instrucciones es crucial, ya que un desarrollo inadecuado de la adherencia podría tener consecuencias negativas para la salud y perjudicar el éxito del tratamiento. Así, se establece una conexión entre la identificación de riesgos y la importancia de seguir las indicaciones para evitar complicaciones y promover resultados positivos en la salud de los pacientes. Por tanto,

esto coincide con los resultados encontrados en el estudio. En suma, los resultados del presente estudio sugieren que el examen de los factores que causan o representan riesgos está relacionado con la adherencia al tratamiento de la anemia en lactantes. Estos hallazgos respaldan la relevancia de una evaluación completa de los factores de riesgo y obstáculos para la adherencia en la atención de enfermería y tienen implicaciones importantes para mejorar la calidad de la atención y los resultados de salud en esta población.

Como tercer resultado específico, se halló una relación significativa entre la exploración de alternativas y decisión conjunta y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses. Esta conclusión encuentra respaldo en investigaciones previas y es coherente con los hallazgos de varios autores. En primer lugar, el estudio realizado por Shet et al. (9) en la India, que evaluó los efectos de la orientación comunitaria dirigida a los padres en el tratamiento de la anemia en niños, encontró que la educación y orientación proporcionadas a los padres, junto con el tratamiento habitual, resultaron en una mayor adherencia al tratamiento. Esto respalda la importancia de involucrar a los cuidadores en la toma de decisiones y explorar opciones de tratamiento.

Por otro lado, Vargas (10), en su estudio en Bolivia, también destacó la importancia de la adherencia a la suplementación con "chispitas nutricionales" en niños. Aunque su enfoque estaba en una población diferente, la idea subyacente es que la decisión conjunta y la comprensión de los beneficios del tratamiento son fundamentales para la adherencia. Además, el estudio de Santana y Sena (11) en la República Dominicana identificó factores que contribuyeron al cumplimiento de la ingesta de hierro y ácido fólico por parte de las gestantes. Esto incluyó la percepción de la información facilitada sobre las ventajas del consumo de ácido fólico y hierro, lo que podría equipararse a la exploración de alternativas y la toma de decisiones conjuntas en el contexto de la investigación actual. Por el lado del estudio de Powers et al. (12) sobre terapia con hierro en niños con anemia ferropénica, señalaron la importancia de fomentar la adhesión terapéutica. Aunque su enfoque no estaba específicamente en lactantes, la relevancia de involucrar a los cuidadores y destacar los beneficios para la salud en el proceso de toma de decisiones es una lección aplicable a este estudio. Asimismo, el estudio de Djibril et al. (13) en países subsaharianos examinó los factores sociodemográficos que influyen en la toma de suplementos de hierro por parte de las embarazadas. Esto pone de manifiesto cómo la toma de decisiones y la adherencia pueden estar influenciadas por diversos factores, incluida la exploración de alternativas. Desde una perspectiva de enfermería, estos hallazgos enfatizan la importancia de una comunicación efectiva con los cuidadores y la necesidad de involucrarlos en el proceso de toma de decisiones. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la educación y orientación de los cuidadores, lo que puede mejorar significativamente la adherencia al tratamiento y, en última instancia, los resultados de salud de los lactantes.

Además, los resultados encontrados en el estudio cuentan con respaldo teórico, para Carbajal et al. (21) destaca la necesidad de tomar decisiones informadas para brindar una atención óptima. El Instituto Nacional de Salud (20) complementa que es importante la participación de los profesionales en salud y los responsables del cuidado en la identificación de nuevos enfoques para los problemas previamente identificados. Además, la intervención no solo se basa en la experiencia del profesional de la salud, sino que también se involucra activamente a los padres o cuidadores en la toma de decisiones como en caso del estudio donde la muestra se conformó por madres. En ese sentido, se debe trabajar conjuntamente para encontrar soluciones viables y prácticas, teniendo en cuenta las preferencias, recursos y limitaciones de los padres o cuidadores del menor. Por tanto, se resalta la importancia de la participación de los implicados en el proceso de intervención para lograr resultados efectivos y sostenibles. La exploración de alternativas y la toma de decisiones conjuntas son factores clave que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia en lactantes. Estos hallazgos se alinean con la literatura existente y subrayan la importancia de una comunicación efectiva y la colaboración con los cuidadores en el ámbito de la enfermería. Esto tiene implicaciones significativas para mejorar la atención a la población de lactantes estudiada, promoviendo una mejor adherencia al tratamiento y, en última instancia, una mejor salud infantil.

La cuarta conclusión del estudio, que establece una relación significativa entre el apunte de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses, encuentra respaldo en diversas investigaciones previas y se alinea con los hallazgos de varios autores destacados en el campo de la salud y la adherencia al tratamiento. En primer lugar, el estudio realizado por Shet et al. (9) en la India, que evaluó los efectos de la orientación comunitaria dirigida a los padres en el tratamiento de la anemia en niños, encontraron que la educación y orientación proporcionadas a los padres, junto con el tratamiento habitual, resultaron en una mayor adherencia al tratamiento. Esto respalda la idea de que registrar y comunicar las decisiones tomadas durante el proceso de tratamiento puede influir en la adherencia, ya que proporciona una guía clara para los cuidadores. Por otro lado, Santana y Sena (11), en su estudio en la República Dominicana, identificaron factores que contribuyeron al cumplimiento de la ingesta de hierro y ácido fólico por parte de las gestantes. Esto incluyó la percepción de la información facilitada sobre las ventajas del consumo de ácido fólico y hierro, lo que podría equipararse al registro de decisiones adoptadas en el contexto de la investigación actual. Además, el estudio de Djibril et al. (13) en países subsaharianos examinó los factores sociodemográficos que influyen en la toma de suplementos de hierro por parte de las embarazadas. Esto pone de manifiesto cómo el registro de decisiones y la adherencia pueden estar relacionados, ya que un registro claro de las decisiones tomadas puede influir en

la continuidad del tratamiento. De similar manera, Powers et al. (12) llevaron a cabo una investigación centrada en los obstáculos y facilitadores del tratamiento con hierro en niños con anemia ferropénica. Identificaron dificultades importantes relacionadas con las reacciones no deseadas y la percepción desagradable del sabor del suplemento de hierro. En este contexto, un registro claro de las decisiones adoptadas podría ayudar a los cuidadores a gestionar mejor estos obstáculos y, en consecuencia, mejorar la adherencia al tratamiento.

En el contexto peruano, el estudio de Castillo (14), realizado en la Universidad Nacional de Piura, investigó los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de la anemia en lactantes. Si bien su enfoque se centró en diferentes dimensiones, como el conocimiento de las madres y la calidad de la atención recibida, se relaciona con la idea de que un registro adecuado de las decisiones adoptadas podría influir en la adherencia, ya que proporciona una guía clara para los cuidadores. Asimismo, el estudio de Dipaz (5), realizado en la Universidad Norbert Wiener de Lima, examinó la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños. Aunque su enfoque estuvo en evaluar la relación entre la orientación nutricional y la adherencia, se relaciona con la noción de que un registro claro de las decisiones tomadas durante el tratamiento puede mejorar la comprensión de los cuidadores y, por lo tanto, la adherencia al tratamiento. Desde una perspectiva de enfermería, estos hallazgos subrayan la importancia de mantener un registro adecuado de las decisiones adoptadas durante el proceso de tratamiento y comunicar de manera efectiva estas decisiones a los cuidadores. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en este proceso, ya que pueden proporcionar orientación y asegurarse de que se comprendan y sigan las decisiones relacionadas con el tratamiento.

El resultado tiene respaldo teórico, puesto que según el Instituto Nacional de Salud (20) se debe documentar los acuerdos alcanzados con la futura madre, sus padres u otros cuidadores para garantizar un seguimiento adecuado y proporcionar pruebas tangibles de las medidas acordadas. Esta documentación se presenta como una herramienta esencial para evaluar el progreso a lo largo del tiempo y ajustar la intervención según sea necesaria. Entonces, esto permite que los profesionales en colaboración con el entorno familiar y la cooperación de la comunidad a la que pertenecen se promueva un ambiente propicio para la adherencia al tratamiento. Asimismo, el MINSA (3) argumenta que, comunicación y el compromiso de seguir dialogando con el usuario no solo fortalecen la relación de confianza, sino que también permiten abordar preguntas adicionales, brindar apoyo continuo y adaptar las acciones según sea necesario. Por tanto, todos estos aspectos se vinculan con la adherencia al tratamiento, ya que proporciona pruebas tangibles y un registro claro de las medidas acordadas, lo que contribuye a mantener al paciente en línea con las recomendaciones de

tratamiento. En suma, el apunte de decisiones adoptadas está relacionado significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en lactantes. Estos hallazgos respaldan la importancia de un registro adecuado y una comunicación efectiva en el proceso de tratamiento, contribuyendo así a mejorar la salud infantil y la calidad de atención en la población estudiada.

La quinta conclusión del estudio, que establece una relación significativa entre el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses, encuentra respaldo en diversas investigaciones previas y se alinea con los hallazgos de varios autores destacados en el campo de la salud y la adherencia al tratamiento. En el contexto peruano, el estudio de Castillejo (15), realizado en la Universidad César Vallejo de Lima, examinó la calidad de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del Programa Cuna Más en Chuquibambilla, Apurímac. Aunque su enfoque se centró en diferentes dimensiones de la consejería nutricional como el encuentro, las explicaciones sobre la situación encontrada y el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas, sus resultados sugieren que el cierre y monitoreo efectivo de las decisiones puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento. Asimismo, el estudio de Gómez (16), realizado en la Universidad Privada del Norte de Lima, investigó la relación entre la adherencia y el efecto del tratamiento contra la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el centro de salud de Sangarará. Aunque su enfoque principal fue la relación entre la adherencia y el efecto del tratamiento, sus resultados indican que el cierre y monitoreo adecuados de las decisiones pueden contribuir a una mejor efectividad del tratamiento.

El estudio de Powers et al. (12), publicado en la revista *The Journal of Pediatrics*, examinó las barreras y facilitadores del tratamiento con hierro en niños con anemia por deficiencia de hierro. Aunque su enfoque se centró en las experiencias de los padres en el tratamiento con hierro, se relaciona con la idea de que el cierre y monitoreo adecuados de las decisiones adoptadas pueden contribuir a superar barreras y mejorar la adherencia al tratamiento en niños pequeños. Por otro lado, el estudio de Djibril et al. (13) que evaluó la adherencia a la suplementación de hierro en mujeres embarazadas en países del África subsahariana, identificaron factores sociodemográficos que influyen en la toma de suplementos de hierro. Aunque se enfocó en una población diferente, resalta la importancia de la adherencia a la suplementación de hierro en el contexto de la anemia, lo cual está relacionado con el monitoreo constante y la continuidad del tratamiento.

En el campo de la enfermería, estas conclusiones subrayan la relevancia de un seguimiento activo y un monitoreo continuo de las decisiones adoptadas durante el tratamiento de la anemia en lactantes. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en

garantizar que los cuidadores comprendan y sigan las recomendaciones de tratamiento, lo que puede tener un impacto positivo en la salud infantil y la calidad de atención. En el ámbito de la enfermería en el contexto peruano, estos hallazgos subrayan la importancia de un cierre efectivo y un seguimiento adecuado de las decisiones tomadas durante el tratamiento de la anemia en lactantes. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en este proceso al garantizar que se registren y monitoreen las decisiones, lo que a su vez puede mejorar la adherencia de los cuidadores al tratamiento y, en última instancia, la salud de los lactantes.

Además, los resultados encontrados en el presente estudio cuentan con respaldo teórico, pues Instituto Nacional de Salud (20) señala que es fundamental crear una cadena que motive al paciente a regresar para futuras sesiones. Además, el respeto contribuye a fortalecer la relación entre el profesional de la salud y el paciente. La revisión cuidadosa de los acuerdos previos durante las citas de seguimiento permite detectar carencias o avances en las rutinas nutricionales del paciente, proporcionando oportunidades para reforzar prácticas saludables. Y el MINSA (3) complementa que el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas es un paso importante en la consejería para que los pacientes sigan una adecuada adherencia al tratamiento, pues un mal desarrollo ocasionaría consecuencias en su salud. Por tanto, evaluar las decisiones adoptadas permitirán medir el éxito de las medidas que han sido implementadas y además proporcionar ajustes y modificaciones según necesidades de cada persona. El cierre y monitoreo de decisiones adoptadas están relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento de la anemia en lactantes en el contexto peruano, respaldando la importancia de un seguimiento efectivo y una atención continua para garantizar el éxito del tratamiento y la calidad de atención en esta población.

La presente discusión sintetiza los hallazgos sobre la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en lactantes de 6 a 12 meses en el C.S. Pedro Sánchez Meza. El estudio arrojó luz sobre la importancia de múltiples factores de la consejería nutricional y su impacto directo en la adherencia al tratamiento de la anemia, un área de gran importancia para la práctica avanzada de enfermería y la salud pública infantil. Los hallazgos subrayan la relevancia de una consejería nutricional que satisfaga las necesidades de información, apoyo y comprensión de las madres. La satisfacción con la consejería nutricional; por lo tanto, parece ser un predictor clave de la adherencia al tratamiento, sugiriendo que las intervenciones que aumentan la satisfacción de las madres pueden ser un enfoque efectivo para mejorar los resultados del tratamiento de la anemia en lactantes. La calidad del primer encuentro y la descripción de la situación identificada es coherente con la literatura que destaca la importancia de las primeras interacciones en la formación de la relación terapéutica y la

disposición de los pacientes a seguir los regímenes de tratamiento. Es una llamada de atención para que el personal de enfermería maximice la eficacia de los primeros encuentros con las madres y sus hijos.

Del mismo modo, el examen de los factores de riesgo reveló una correlación muy fuerte, esto implica que la evaluación y comunicación de los riesgos de la anemia deben ser componentes integrales de la consejería nutricional, proporcionando a las madres la motivación necesaria para seguir el tratamiento recomendado. La exploración de alternativas y la toma de decisiones conjuntas también estuvieron significativamente correlacionadas, ya que resaltan la importancia de la participación de las madres en el proceso de toma de decisiones, lo que refuerza su compromiso con el tratamiento prescrito.

Además, el estudio mostró una correlación positiva entre el apunte de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento lo que señala la importancia de la documentación clara y del seguimiento de las decisiones de tratamiento. Esto sugiere que las estrategias de documentación eficaces pueden facilitar a las madres el recordatorio y la comprensión de los pasos del tratamiento, funcionando como un soporte esencial en el manejo cotidiano de la anemia en lactantes. El cierre y monitoreo de decisiones adoptadas también presentaron una relación significativa con la adherencia al tratamiento, lo que sugiere que los procesos estructurados de cierre de consultas y seguimiento sistemático son fundamentales para la continuidad del cuidado y la adherencia al tratamiento.

La importancia de estos hallazgos para la enfermería es doble. Primero, proporcionan una base empírica para la mejora de la consejería nutricional y las prácticas de seguimiento, enfatizando el rol de la enfermería en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Segundo, resaltan la necesidad de formación continua y desarrollo de habilidades de consejería para el personal de enfermería, que puedan facilitar una comunicación efectiva y un compromiso activo de las madres en el tratamiento de la anemia. Asimismo, la relevancia de estos resultados se extiende a la posibilidad de futuras investigaciones. Los hallazgos abren puertas para estudios longitudinales que puedan evaluar el impacto a largo plazo de la consejería nutricional mejorada y las prácticas de seguimiento en la salud de los lactantes. Además, estudios cualitativos podrían explorar más a fondo las percepciones y experiencias de las madres, proporcionando una comprensión más profunda de los factores que influyen en su satisfacción y adherencia al tratamiento.

En un análisis global, la investigación resalta la sinergia entre una consejería nutricional integral, la toma de decisiones colaborativa y el seguimiento efectivo en la mejora

de la adherencia al tratamiento de la anemia en lactantes. Estos resultados son fundamentales para informar las políticas de salud pública y las prácticas de enfermería, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado y los resultados de salud en poblaciones pediátricas vulnerables. En última instancia, el estudio refuerza la perspectiva de que la atención de enfermería centrada en la familia y basada en la evidencia es esencial para enfrentar desafíos de salud pública como la anemia infantil.

Conclusiones

1. Se concluye que existe una relación significativa entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses. Esto se corroboró con un robusto coeficiente de correlación de 0.735 y un p-valor de 0.000. Esta relación sólida subraya la importancia de la satisfacción con la consejería nutricional como un factor clave para garantizar que las madres sigan el tratamiento de la anemia prescrito para sus hijos. En otras palabras, la correlación fuerte entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia, evidenciada por un coeficiente de 0.735, señala que las experiencias positivas y la percepción de valor por parte de las madres durante la consejería nutricional tienen una influencia considerable en su compromiso con el tratamiento de sus hijos. Esto podría reflejar que una consejería nutricional que es empática, informativa y adaptada a las necesidades individuales promueve una mayor confianza y entendimiento, incentivando a las madres a seguir más rigurosamente las indicaciones terapéuticas.
2. Se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de satisfacción del primer encuentro y descripción de la situación identificada y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses. La conclusión tiene respaldo con un coeficiente de correlación de 0.608 y un p-valor de 0.000. La calidad del primer encuentro y la claridad con la que se identifica y se comunica la situación de anemia en los lactantes, con un coeficiente de 0.608, es fundamental. Este primer contacto establece las bases de la relación terapéutica y es crítico para el entendimiento y la aceptación del tratamiento por parte de las madres. Un primer encuentro que logra transmitir efectivamente la importancia y los detalles del tratamiento puede marcar la diferencia en la disposición de las madres a seguir el plan terapéutico. En suma, este hallazgo enfatiza la relevancia de las primeras impresiones y el entendimiento claro de la situación por parte de las madres para su compromiso con el tratamiento.
3. Se determinó que existe una relación significativa entre el examen de los factores que causan o representan riesgos y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses. La conclusión tuvo un coeficiente de correlación de 0.738 y un p-valor de 0.000. Esta relación sugiere que cuando las madres comprenden completamente los riesgos asociados con la anemia y cómo estos pueden ser mitigados o manejados, es más probable que se adhieran al tratamiento prescrito. La educación sobre los riesgos y la prevención es, por lo tanto, un aspecto crítico de la consejería nutricional. Es así como el resultado destaca

la necesidad de realizar evaluaciones de riesgo detalladas y precisas como una parte integral de la consejería nutricional.

4. Se concluye que existe una relación significativa entre la exploración de alternativas y decisión conjunta y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses. La fuerte correlación con un coeficiente de 0.659 entre la exploración de alternativas y la toma de decisiones conjuntas y la adherencia al tratamiento subraya la importancia de la colaboración entre las madres y los profesionales de la salud. Esto sugiere que cuando las madres son parte activa del proceso de toma de decisiones, se sienten más comprometidas y responsables del tratamiento de sus hijos. Para el personal de enfermería del C.S. Pedro Sánchez Meza, esto implica adoptar un enfoque más participativo en la atención al paciente, donde las madres no son meras receptoras de información sino colaboradoras activas en la selección de las opciones de tratamiento.

5. Se determinó que existe una relación significativa entre el apunte de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses. La correlación significativa, con un coeficiente de 0.536, entre el apunte de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento destaca la importancia de la documentación en la consejería nutricional. El registro claro de las decisiones tomadas sirve como una herramienta esencial para las madres, proporcionándoles un recordatorio tangible de los pasos a seguir y ayudándolas a mantenerse en el camino correcto. En el contexto de la enfermería en el C.S. Pedro Sánchez Meza, se resalta la necesidad de desarrollar sistemas de documentación que sean accesibles y comprensibles para las madres. Esto puede implicar la creación de diarios de tratamiento, folletos de seguimiento, o aplicaciones móviles que permitan a las madres revisar y confirmar las acciones acordadas con el profesional de la salud. Una documentación efectiva puede servir como un ancla constante para las madres en el proceso a menudo desafiante de gestionar el tratamiento de la anemia en sus hijos.

6. Se concluye que existe una relación significativa entre el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses. Esta conclusión con un coeficiente de correlación de 0.474 y un p-valor de 0.000. Esta relación resalta cómo un proceso estructurado y bien definido de cierre de la consulta y seguimiento posterior puede influir positivamente en la continuidad y eficacia del tratamiento. En el ámbito de la enfermería del C.S. Pedro Sánchez Meza, el cierre de cada consulta implica no solo concluir la sesión actual, sino también establecer los pasos siguientes de una manera que las madres puedan comprender y retener. Esto incluye resumir lo discutido, reafirmar los planes de acción, y asegurarse de que todas las preguntas de las madres sean

respondidas, dejando una línea de comunicación abierta para el seguimiento. La eficacia de estas prácticas de cierre y seguimiento no sólo promueve la adherencia al tratamiento, sino que también puede fortalecer la relación de confianza entre las madres y el personal de enfermería, y potencialmente mejorar los resultados de salud para los lactantes. La adopción de estos enfoques refleja un modelo de atención centrado en el paciente que es esencial para la práctica de enfermería moderna y efectiva.

Recomendaciones

1. Al Ministerio de Salud del Perú, mejorar la difusión de información con apoyo de los medios de comunicación como televisión, radio, periódicos, revistas, folletos, etc. a través del profesional de enfermería del centro de salud Pedro Sánchez Meza, recomendamos tener una mejor comunicación con cada profesional de salud como técnicos en enfermería, médicos y médicos pediatras con los que se realiza interconsulta ya que también dichos profesionales tienen un vínculo directo. Para que la población comprenda la importancia del consumo de hierro y generar conciencia sobre la anemia y sus consecuencias.
2. Al centro de salud Pedro Sánchez Meza, recomendamos mejorar su comunicación con sus actores sociales, ya que están en constante contacto con la población de Chupaca, así ayudará a generar confianza entre el personal de salud y la población, con el objetivo de mejorar la relación en cada encuentro durante las sesiones en el área de CRED y las madres puedan manifestar sus necesidades.
3. A las madres y/o cuidadores de los niños y niñas, si bien se debe recibir una adecuada consejería nutricional por parte del personal de enfermería ,también es necesario que cada usuario manifieste sus necesidades en cada atención; por lo tanto, sugerimos contar con un cuaderno de sugerencias específicamente en el área de CRED para que cada usuario comente las falencias del personal de enfermería y sus necesidades como paciente, con el objetivo de brindar a los usuarios un servicio de calidad y calidez.
4. Al centro de salud Pedro Sánchez Meza, evaluar periódicamente la satisfacción del paciente para que se permita conocer el nivel de satisfacción consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia, ya que se dará a conocer el adecuado servicio que se brinda al paciente por parte del personal de enfermería y se pueda tomar medidas que permitan mejorar.
5. Finalmente, a futuros investigadores realizar estudios similares que se puedan evidenciar aspectos referenciales a la satisfacción consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia.

Referencias Bibliográficas

1. Dilla T, Valladares A, Lizán L. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *ELSEVIER*. 2009 Junio; 41(6): p. 342-348.
2. Instituto Nacional de Salud. Norma Técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Primera edición ed. Lima: Ministerio de Salud (MINSA); 2017.
3. Minsa. Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil. Primera Edición ed. Lima: Proyecto Salud y Nutrición Básica-Ministerio de Salud ; 2001.
4. Minsa. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017.
5. Dipaz Vasquez F. Calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños de un centro de salud ubicado en la Molina, 2022. Tesis Posgrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Escuela de Posgrado; 2023.
6. Mamani Garcia F, Palomino Flores A. Factors associated with adherence to treatment of iron deficiency anemia with polymaltosed iron in children under the age of 2 years. *Revista Muro de la Investigación*. 2021 Diciembre; 6(2): p. 1-21.
7. Dolores Maldonado G, Dominguez L, Reyna , Bernardo E, Sissy. Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2018 Junio 7; 79(1): p. 29-34.
8. Opoka R, Ssemata A, Oyang W, Nambuya H. Adherence to clinical guidelines is associated with reduced inpatient mortality among children with severe anemia in Ugandan hospitals. *PLOS ONE*. 2019 January; 14(1): p. 1-15.
9. Shet A, Zwarenstein M, Rao A, Jebaraj P, Arumugam K. Effect of a Community Health Worker–Delivered Parental Education and Counseling Intervention on Anemia Cure Rates in Rural Indian Children A Pragmatic Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*. 2019 Setiembre; 173(9): p. 826-834.
10. Vargas Callisaya M. Frecuencia de anemia y adherencia a la suplementación con chispitas nutricionales en niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Centro de Salud Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, El Alto primer trimestre gestión 2021. Tesis de Posgrado. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica; 2021.
11. Santana Chery C, Sena Méndez L. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento con suplementación hierro y ácido fólico en gestantes asistidas en el hospital universitario maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA), julio-

- diciembre, 2022. Tesis de grado. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Medicina; 2023.
12. Powers J, Nagel M, Raphael JM, Buchanan G. Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia. *The Journal of Pediatrics*. 2020 Abril; 2019(1): p. 202-208.
 13. Djibril B, Paddy S, Kjerulff K. Adherence to Iron Supplementation in 22 Sub-Saharan African Countries and Associated Factors among Pregnant Women: A Large Population-Based Study. *Current Developments in Nutrition*. 2019 Diciembre; 3(12): p. 1-8.
 14. Castillo Román MG. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6-36 meses que acuden al centro de salud I-3 Víctor Raúl, 2021. Tesis Pregrado. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2022.
 15. Castillejo Estupiñan JM. Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del Programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac- 202. Tesis Posgrado. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado. Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud; 2022.
 16. Gómez Rengifo J. Relación entre la adherencia y efecto del tratamiento contra la anemia ferropénica en niños y niñas menores de 3 años del C.S Sangará – 2021. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
 17. Carrión Inga Ruth Karina TMMY. Efectividad del programa municipal Meta 4 en la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 12 meses ,Chupaca -2022. Tesis de Pregrado. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Enfermería.
 18. Ricse Paucar R, Yarupaita MA. Factores asociados al consumo de micronutrientes, en niños menores de 5 años en Chupaca, Huancayo - 2019. Tesis de Pregrado. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de nutrición humana.
 19. Melgar Olarte E Y, Roman Quiquia JN. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica y en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sanchez Meza, Chupaca -2021. Tesis de Pregrado. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Enfermería.

20. Instituto Nacional de Salud. Consejería Nutricional en el marco de la atención de la atención materno infantil. Primera Edición ed. Lima: Ministerio de Salud (MINSA); 2010.
21. Carbajal A, Sierra J, López L. Proceso de Atención Nutricional: Elementos para su implementación. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2020 Octubre; 24(2): p. 172 - 186.
22. Dávila Aliaga C, Paucar Zegarra R, Quispe A. Anemia infantil. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2018 Agosto; 7(2): p. 46-52.
23. Victorio Onofre C, Chogas Asado L, Ruiz Aquino M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. Salus. 2021 Mayo; 25(2): p. 19-26.
24. Organización Mundial de la Salud. ; 2004.
25. Retamal Gonzales A. Anemias: Tratamiento farmacológico. Boletín farmacoterapéutico de Castilla- La Mancha. 2000; 1(2): p. 1-8.
26. Instituto Nacional de salud. Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte. Primera edición ed. Lima: MINSA; 215.
27. Minsa. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Primera edición ed. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 214.
28. Aragón Sagrario M. Anemias nutricionales: Corrección de la dieta. Farmacia Profesional. 2009 Septiembre; 23(5): p. 46-51.
29. Urdampilleta Otegui A, Martínez Sanz J, González Muniesa P. Intervención dietético-nutricional en la prevención de la deficiencia de hierro. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2010; 30(10): p. 27-41.
30. Minsa. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de Hierro en niños, niñas y adolescentes en establecimientos de salud. Primera edición ed. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2016.
31. Pagés Puigdemont N, Valverde Merino I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica. 2018 Diciembre; 59(4): p. 251-258.
32. García Zaragoza E, Gil Girbau M, Murillo Fernández D, Vázquez Valcuende J, Vergoñós Tomás A. Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario Barcelona: EDITTEC. Tecnología y Ediciones del Conocimiento; 2017.

33. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2018 Julio; 16(3): p. 226-232.
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. Sexta ed. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
35. Bernal CA. Metodología de la investigación. Tercera edición ed. Palma OF, editor. Bogotá: PEARSON EDUCACIÓN; 2010.
36. Escobar Vicuña P, Astuñau Flores S, Huanca Solís W. Metodología de la investigación científica Huancayo: Hecho el depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2015.
37. Ñaupas Paitán , Mejía Mejía , Novoa Ramírez , Villagómez Paucar. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2014.
38. Espinoza Montes C. Metodología de investigación tecnológica Huancayo: Imagen Grafica SAC; 2010.
39. Muñoz Rocha C. Metodología de la investigación. Primera edición ed. México D.F.: Progreso S.A; 2015.
40. Sánchez Carlessi H , Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1st ed. Investigación Vd, editor. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
41. Salazar Pinto C, Del Castillo Galarza S. Fundamentos básicos de estadística Quito: Cámara Ecuatoriana del Libro; 2018.
42. Indecopi. El ABC de la propiedad intelectual: registra y patenta. In Videoconferencia “El ABC De la propiedad intelectual: registra y patenta” ; 2020; Lima. p. 15.

Anexos

Anexo 1
Matriz de Consistencia

Título: “Satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023”.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general ¿Existe una relación entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023?	Objetivo general Determinar la relación entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.	Hipótesis general Existe una relación significativa entre la satisfacción de consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.	Consejería Nutricional: - Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada - Análisis de factores causales o riesgos - Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Métodos: -Método científico -Método deductivo Tipo y Alcance: Aplicado Correlacional	Población: 350 madres y/o cuidadoras de lactantes de 6 a 12 meses Muestra: 184 madres, incluido cuidadoras.
Problemas específicos: a) ¿Existe una relación entre el nivel de satisfacción del primer encuentro y descripción de la situación identificada y	Objetivos específicos: a) Establecer la relación entre el nivel de satisfacción del primer encuentro y descripción de la situación	Hipótesis específicas: a) Existe una relación significativa entre el nivel de satisfacción del primer encuentro y descripción de la	- Registro de acuerdos tomados - Cierre y seguimiento de acuerdos tomados	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental transversal	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario para cada variable

la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023?	identificada y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.	la situación identificada y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.	Adherencia al tratamiento de anemia: -Tratamiento farmacológico -Tratamiento dietético
b) ¿Existe una relación entre el examen de los factores que causan o representan riesgos y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023?	b) Identificar la relación entre el examen de los factores que causan o representan riesgos y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.	b) Existe una relación significativa entre el examen de los factores que causan o representan riesgos y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.	
c) ¿Existe una relación entre la exploración de alternativas y decisión conjunta durante la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro	c) Analizar la relación entre la exploración de alternativas y decisión conjunta durante la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses	c) Existe una relación significativa entre la exploración de alternativas y decisión conjunta y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.	

Sánchez Meza, Chupaca – 2023?	del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023	d) Existe una relación significativa entre el apunte de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.
d) ¿Existe una relación entre el apunte de decisiones adoptadas durante la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023?	d) Establecer la relación entre el apunte de decisiones adoptadas durante la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.	e) Existe una relación significativa entre el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.
e) ¿Existe una relación entre el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas durante la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023?	e) Identificar la relación entre el cierre y monitoreo de decisiones adoptadas durante la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2023.	

Anexo 2

Documento de aprobación por el comité



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 28 de octubre del 2023

OFICIO N°0667-2023-CIEI-UC

Investigadores:

CHAVEZ ISLA EVELIN YAHAIRA
ROJAS ALIAGA ATENAS NICOLE

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **SATISFACCIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S. PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3

Consentimiento informado

TÍTULO: SATISFACCIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S. PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA - 2023

Universidad Continental, investigador principal Rojas Aliaga Atenas Nicole, Comité Institucional de Ética en investigación (CIEI) y Autoridad Reguladora local.

Propósito del estudio:

Por medio del presente documento lo invitamos a participar en el estudio titulado “Satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023”, este estudio será desarrollado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Continental.

La satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia, se realizará a través de un cuestionario que usted responderá con la mayor honestidad, usted se podrá tomar el tiempo necesario para responder.

Si decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará un cuestionario para la calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia.

Riesgos

La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.

Beneficios

Se beneficiará de una evaluación clínica, se informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la prueba realizada.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad

Los datos personales serán guardados con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados,

no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasione ningún perjuicio para usted.

DECLARACION Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendió las actividades en las que participé si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

CONTACTO DEL INVESTIGADOR

Para cualquier consulta relaciona con el presente estudio contáctese con:

Rojas Aliaga Atenas Nicole

Numero de contacto: 960469033

Email: 72890796@continental.edu.pe

.....

Apellidos y nombres del participante

D.N.I:

Chupaca.....de.....del 2023.

Anexo 4

Permiso institucional



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

LA QUE SUSCRIBE JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD CHUPACA, DISTRITO DE CHUPACA, PROVINCIA DE CHUPACA, DEPARTAMENTO DE JUNÍN HACEN CONSTAR QUE:

Las egresadas EVELIN YAHAIRA CHAVEZ ISLA Y ATENAS NICOLE ROJAS ALIAGA, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Continental – Huancayo, con código de matrícula 75373800 – 72890796 , tras haber realizado el INTERNADO en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Centro de Salud “ Pedro Sánchez Meza” ,Unidad Ejecutora 412 Salud Chupaca, Dirección Regional de Salud de Junín ,Gobierno Regional de Junín .

Se les brinda el permiso correspondiente para realizar el trabajo de Investigación con Responsabilidad y Eficacia.

Se les expide la presente constancia para los fines que considere pertinente.

Chupaca ,14 de Enero de 2023



C.c. Archivo.
REG: 036
EMPM/AMCA/MTDJSC/mcr.

Jr. José María Flores N° 329-Chupaca Teléfono:.....
microrredsaluddech@hotmail.com

Anexo 5

Instrumento de recolección de datos

<p>UNIVERSIDAD CONTINENTAL</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>Escuela Académico Profesional de Enfermería</p>						
<p>Proyecto: Satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023.</p>						
<p>I. INSTRUCCIONES</p> <p>En las siguientes interrogantes se le pide marcar con un aspa (X) la alternativa o completar la información que se requiera, de acuerdo con lo que experimentó u observó en el Centro de Salud. No hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que siéntase libre de marcar la alternativa que usted considere.</p>						
<p>II. ASPECTOS GENERALES</p>						
<p>a) Edad del menor</p>		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
<p>b) Sexo del menor</p> <p>Masculino ()</p> <p>Femenino ()</p>						
<p>c) Convivencia del menor</p> <p>Solo con la madre ()</p> <p>Solo con el padre ()</p> <p>Con ambos padres ()</p> <p>Otros familiares ()</p>						
III. VARIABLE 01: CONSEJERÍA NUTRICIONAL						
<p>Marque con un aspa (X) según el puntaje que se muestra en el cuadro</p>						
		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Ítems	Interrogantes	1	2	3	4	5
Primer encuentro y descripción de la situación identificada						
1	¿El profesional de salud le brinda confianza y trata con familiaridad cuando empieza la consejería sobre su niño?					
2	¿Los datos de peso, talla, resultado de hemoglobina que están registrados en el carnet, le son comunicados con un lenguaje claro y entendible?					

3	¿El profesional de salud le explica de manera clara la situación de salud y estado nutricional de su niño?						
4	¿El profesional de salud le repregunta si entendió lo que le explica sobre la situación de salud de su niño?						
5	¿El profesional de salud le pregunta si cumplió con las indicaciones y acuerdos de la consulta anterior?						
Examen de los factores que causan o representan riesgos							
6	¿El profesional de salud le pregunta sobre la situación económica de su familia como el trabajo de su pareja u otros ingresos económicos?						
7	¿El profesional de salud le hace preguntas sobre su procedencia, creencias, religión o costumbres relacionados con la accesibilidad y el consumo de alimentos?						
8	¿El profesional de salud le pregunta sobre la situación económica de su familia como el trabajo de su pareja u otros ingresos económicos?						
9	¿El profesional de salud le pregunta si su familia es beneficiaria de algún programa social como el Programa Vaso de Leche o Cuna Más?						
10	¿El profesional de salud registra en la historia clínica las respuestas que le da sobre su niño?						
11	¿El profesional de salud le pregunta si cuenta con agua y desagüe en su casa?						
12	¿El profesional de salud le da tiempo para que usted reflexione sobre la situación de salud de su niño?						
13	¿El profesional de salud le hace preguntas para que usted pueda explicar la situación y sus preocupaciones sobre su niño?						
Exploración de alternativas y decisión conjunta							
14	¿El profesional de salud evalúa junto con usted lo que se puede hacer con el apoyo de su familia?						
15	¿El profesional de salud junto con usted buscan y proponen alternativas de solución para revertir el problema de su niño?						
16	¿El profesional de salud le brinda la cantidad de información suficiente sobre recomendaciones para que pueda recordar y aplicar en su casa?						
17	¿El profesional de salud verifica que usted entendió los acuerdos a los que se llega durante la consulta?						
18	¿El profesional de salud le explica que son acuerdos (compromisos) y que no solo son recomendaciones o mensajes?						
19	¿El profesional de salud le indica acuerdos (compromisos) concretos y que sean factibles de cumplir en su casa?						
20	¿Considera que los acuerdos se realizan en función al problema que tiene su niño?						
Apunte de decisiones adoptadas							

21	¿Cada vez que usted acude al centro de salud, el profesional de salud registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos) conversados durante la sesión?						
22	¿El profesional de salud le brinda en una hoja por escrito los acuerdos (compromisos) a los que llegaron durante la sesión?						
23	¿El profesional de salud lo motiva para que usted ponga en práctica los acuerdos con el apoyo de la familia?						
Cierre y monitoreo de decisiones adoptadas							
24	¿El profesional de salud acuerda con usted la fecha de la próxima cita para su niño?						
25	¿El profesional de salud le recalca sobre las ventajas que se tiene cuando se cumple con los acuerdos tomados antes de que termine la sesión de consejería?						
26	¿El profesional de salud realiza el seguimiento a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias los acuerdos tomados en las sesiones de consejería?						

IV. VARIABLE 02: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA																							
<p>Marque con un aspa (X) según el puntaje que se muestra en el cuadro</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nunca</td> <td style="text-align: center;">A veces</td> <td style="text-align: center;">Casi siempre</td> <td style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table> <p>A excepción de las preguntas: 4, 5, 6, 7, 8, 17, 18 y 20 donde el puntaje de calificación es a la inversa:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nunca</td> <td style="text-align: center;">A veces</td> <td style="text-align: center;">Casi siempre</td> <td style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table>								1	2	3	4	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	4	3	2	1	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4																				
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre																				
4	3	2	1																				
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre																				
Ítems	Interrogantes	1	2	3	4																		
Tratamiento farmacológico																							
1	¿Brinda a su niño el suplemento de hierro en el horario indicado por el especialista?																						
2	¿Brinda a su niño el suplemento de hierro en la cantidad indicada por el especialista?																						
3	¿Acompaña la ingesta del suplemento de hierro con jugo de naranja, granadilla, limonada u otro cítrico?																						
4	¿Acompaña la ingesta del suplemento de hierro con leche, yogurt o infusiones?																						
5	¿Al presentar su niño estreñimiento usted deja de darle el suplemento de hierro de forma diaria?																						
6	¿Al presentar su niño manchas en sus dientes o coloración oscura de sus heces deja de darle el suplemento de hierro de forma diaria?																						
7	Por lo general, ¿olvida darle el suplemento de hierro a su niño?																						

8	¿Suele ser difícil darle el tratamiento a su niño?				
9	¿En el último mes, ¿brindó a su niño el suplemento de hierro todos los días?				
10	¿Recoge según las fechas programadas el suplemento de hierro para su niño?				
Tratamiento dietético					
11	¿Su niño recibe lactancia materna o fórmula maternizada enriquecida con hierro?				
12	¿En la dieta del niño usted le prepara sangrecita, bazo, hígado o bofe?				
13	¿En la dieta del niño usted le prepara carne de res o pescado?				
14	¿Brinda a su niño como mínimo 2 cucharadas grandes de alimentos de origen animal ricos en hierro (hígado, carne, pescado, etc.) en cada comida?				
15	¿Brinda a su niño alimentos de origen animal ricos en hierro (hígado, carne, pescado, etc.) con una frecuencia de 3 veces o más por semana?				
16	¿En la dieta del niño usted prepara menestras? (carne, pescado, etc.) con una frecuencia de 3 veces o más por semana?				
17	¿Su niño presenta problemas para comer hígado, carne de res o pescado?				
18	¿Su niño presenta problemas para comer menestras?				
19	Luego de las comidas, sobre todo menestras, ¿le da al niño limonada, jugo de naranja, mandarina o algún otro cítrico?				
20	¿Luego de las comidas le da al niño manzanillas, anís o leche?				

Satisfacción de consejería nutricional	Puntaje
Mala	26-60
Regular	61-95
Buena	96-130

Adherencia al tratamiento de la anemia	Puntaje
Inadecuada	20-40
Regular	41-60
Adecuada	61-80

Anexo 6

Validación del instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: ANGELA FLOR ISLA ADAUTO

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

CONSEJERIA NUTRICIONAL y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	Satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2023
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Chupaca, 17 - 11 - 23.

Tesista: Rojas Aliaga Atenas Nicole
D.N.I: 72890796

Tesista: Chavez Isla Evelyn Yahaira
D.N.I : 75373800

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ANGELA FLOR ISCA ADAUTO
Profesión y Grado Académico	ENFERMERA ESPECIALISTA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
Especialidad	CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ESTIMULACION TEMPRANA DE LA PRIMER INFANCIA.
Institución y años de experiencia	C.S. PEDRO SANCHEZ MESA 13 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	- JEFE TURNO DE ENFERMERIA - SECRETARIO TECNICO DE LACTANCIA MATERNA - RESPONSABLE DE ETAPA DE VIDA NIÑO.

Puntaje del Instrumento Revisado: 25.

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()


 GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
 REG. DE SALUD / CHUPACA
 MIL PUEBLO / HUPACA
 Lic. Angela Flor Isca Adauto
 COORD. ETAPA VIDA NIÑO
 CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 CEP - 02519

Nombres y apellidos: ANGELA FLOR ISCA ADAUTO
 DNI: 42408288
 COLEGIATURA: 052519 - CESP: 028596.

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuadas.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin ser afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede incluirlo que ésta mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Lic. Gissela Milagros Astete Rojas.

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

CONSEJERIA NUTRICIONAL Y ADEHERENCIA AL TRATAMIENTO

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	Satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Pedro Sánchez Meza , Chupaca - 2023
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Chupaca , 03-02-24



Tesista: Rojas Aliaga Atenas Nicole

D.N.I : 72890796



Tesista: Chavez Isla Evelin Yahaira

D.N.I: 75373800

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Gissela Milagros Astete Rojas
Profesión y Grado Académico	Licenciada en Enfermería
Especialidad	Crecimiento y Desarrollo del Niño
Institución y años de experiencia	Centro de Salud Pedro Sánchez Meza 20 años
Cargo que desempeña actualmente	Asistencial en el área de CBED

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos Gissela Milagros Astete Rojas

DNI: 40388915

COLEGIATURA: 38076

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Excelente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en la sintaxis.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuadas.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede incluirlo que ésta mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: JHEVITI ROXANA ESPINOZA CUEVA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

CONSEJERIA NUTRICIONAL Y ADEHERENCIA AL TRATAMIENTO

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	Satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del C.S.Pedro Sánchez Meza , Chupaca - 2023
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Chupaca , 03-02-24



Tesista:Rojas Aliaga Atenas Nicole
D.N.I: 72890796



Tesista: Chavez Isla Evelin Yahaira
D.N.I: 75373800

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	JHEYMI ROXANA ESPINOZA CUEVA
Profesión y Grado Académico	ENFERMERA ESPECIALISTA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Especialidad	CRECIMIENTO Y DESARROLLO ESTIMULACION TEMPRANA DE LA PRIMERA INFANCIA
Institución y años de experiencia	C.S. "PEDRO SANCHEZ MEZA" 5 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	RESPONSABLE DE INMUNIZACIONES Y CADENA DE FRIO - ENFERMERA EN ETAPA VIDA NIÑO

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
UNIDAD EJECUTORA 412 SALUD BUENOS AÍRES
IPRESS PEDRO SANCHEZ MEZA



Jheympi R. Espinoza Cueva
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 8372R

Nombres y apellidos

DNI: 47234787

COLEGIATURA: 83726,

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de los mismos.	Se requiere una modificación específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuadas.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

Anexo 7
Confiabilidad

Adherencia al tratamiento de anemia

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD		
Alfa de Cronbach		N de elementos
	0.939	20

Satisfacción de consejería nutricional

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD		
Alfa de Cronbach		N de elementos
	0.949	26

Anexo 8
Base de datos

N°	Nombre Y Apellido	Edad	Sexo	Convivencia del menor	D11	D12	D13	D14	D15	V1	D21	D22	V2
1	Arellano Colonio, Liam	12 meses	Masculino	Con ambos padres	19	28	23	10	10	90	33	194	227
2	Rutti Sahuá Jimena	6 meses	Femenino	Con ambos padres	16	28	22	10	11	87	33	188	221
3	Casallo Chavez, Logan	12 meses	Masculino	Solo con la madre	21	29	27	9	10	96	35	205	240
4	Soto Orihuela, Yeicola	6 meses	Masculino	Con ambos padres	15	29	28	12	10	94	40	202	242
5	Aspajo Orihuela, Pedri Owen	6 meses	Masculino	Con ambos padres	18	27	26	12	11	94	37	203	240
6	Mangualaya Quispe, Keysi	6 meses	Femenino	Solo con la madre	17	28	25	12	10	92	37	198	235
7	Ortiz Aliaga Danna	12 meses	Femenino	Con ambos padres	17	30	26	11	9	93	37	199	236
8	Aliaga Cerron Mateo	12 meses	Masculino	Con ambos padres	12	21	17	9	7	66	26	142	168
9	Camao Toscano, Johny	6 meses	Masculino	Solo con la madre	17	29	23	10	11	90	33	194	227
10	Sedano Escobar Gabriel	12 meses	Masculino	Con ambos padres	21	34	27	14	11	107	40	230	270
11	Topalaya Chavez Dylam	12 meses	Masculino	Con ambos padres	17	29	25	11	12	94	36	204	240
12	Quinto Chancosanampa Marlyn Thais	6 meses	Femenino	Solo con la madre	17	30	26	11	10	94	38	201	239
13	Quispe Gala, Mateo	6 meses	Masculino	Con ambos padres	11	19	18	8	7	63	26	136	162
14	Sanchez Gabriel, Matheo	6 meses	Masculino	Con ambos padres	19	29	26	11	14	99	36	216	252
15	Conde Rodriguez, Akia	12 meses	Femenino	Con ambos padres	17	27	23	11	10	88	33	190	223
16	Melgar Uceda, Liam	12 meses	Masculino	Con ambos padres	17	28	24	12	10	91	36	196	232
17	Altamirano Maldonado, Gael	12 meses	Masculino	Con ambos padres	16	29	24	12	11	92	36	199	235
18	Huanca Balbin Gabriel	6 meses	Masculino	Solo con la madre	17	26	20	8	10	81	29	175	204
19	Diaz Gomez, Noah	12 meses	Masculino	Con ambos padres	18	29	28	14	14	103	41	224	265
20	Guerra Guerra Angela	6 meses	Femenino	Con ambos padres	17	28	24	11	10	90	35	194	229
21	Castillo Lujan Tiago	12 meses	Masculino	Con ambos padres	22	34	30	13	13	112	43	241	284

22	Topalaya Chavez Dylam	12 meses	Masculino	Con ambos padres	17	28	25	10	10	90	36	193	229
23	Lazo Camacho Esequiel	12 meses	Masculino	Con ambos padres	19	27	25	10	12	93	36	201	237
24	De La Cruz Vargas Jeferson	6 meses	Masculino	Solo con la madre	20	31	24	11	11	97	35	209	244
25	Velasquez Baldeon Kylian	12 meses	Masculino	Solo con la madre	17	30	24	10	10	91	35	195	230
26	Mayorca Eulogio Iker	12 meses	Masculino	Solo con la madre	19	37	27	12	11	106	38	228	266
27	Montoya Ochoa Mariano	12 meses	Masculino	Con ambos padres	22	23	26	7	13	91	33	198	231
28	Navarro Poma Balery	12 meses	Femenino	Con ambos padres	23	21	27	7	15	93	34	204	238
29	Mamani Paucarchuco Antonella	6 meses	Femenino	Con ambos padres	18	26	24	15	13	96	36	210	246
30	Vega Rosales Antonella	6 meses	Femenino	Con ambos padres	25	34	33	13	15	120	46	259	305
31	Rivera Valencia Alexa	12 meses	Femenino	Solo con la madre	24	34	29	12	12	111	42	238	280
32	Casallo Lazo Alexandro	6 meses	Masculino	Solo con la madre	25	39	31	12	11	118	44	251	295
33	Huaryre Gaspar Kristel	6 meses	Femenino	Con ambos padres	23	39	31	11	15	119	44	256	300
34	Esteban Orihuela Mateo	6 meses	Masculino	Con ambos padres	21	33	24	9	12	99	33	213	246
35	Mathias Vilchez Fernandez	12 meses	Masculino	Con ambos padres	24	35	31	10	15	115	41	249	290
36	Ochoa Aliaga Hans	12 meses	Masculino	Con ambos padres	20	30	30	15	15	110	43	240	283
37	De La Cruz Mallma Cristofer	6 meses	Masculino	Con ambos padres	24	36	34	14	15	123	48	266	314
38	Quispe Alvarado, Khalef	7 meses	Masculino	Solo con la madre	25	39	30	15	15	124	45	268	313
39	Diaz Huaman Killary	6 meses	Femenino	Con ambos padres	24	39	33	10	12	118	45	251	296
40	Romero Melendez Yadiel	12 meses	Masculino	Con ambos padres	25	35	32	15	15	122	47	264	311
41	De La Cruz Mendoza Wilson	6 meses	Masculino	Con ambos padres	17	21	18	8	15	79	25	176	201
42	Obispo Clemente Arom	7 meses	Masculino	Solo con la madre	21	36	32	15	12	116	47	249	296
43	Huaman Lindo Yosiami	12 meses	Femenino	Solo con la madre	25	37	34	13	9	118	47	249	296
44	Arroyo Bermu Kaori	12 meses	Femenino	Con ambos padres	23	40	35	15	15	128	50	276	326
45	Madueño Briceño Luana	6 meses	Femenino	Solo con la madre	18	24	23	9	6	80	32	169	201
46	Camargo Garcia, Wigui	12 meses	Masculino	Con ambos padres	25	33	30	14	9	111	43	236	279
47	Curo Soti Benjamin	6 meses	Masculino	Solo con la madre	20	36	25	12	12	105	38	226	264

48	Puri Bruno Mathias	12 meses	Masculino	Solo con la madre	25	40	29	12	13	119	42	255	297
49	Damian Perez James	12 meses	Masculino	Con ambos padres	25	40	35	15	15	130	50	280	330
50	Vilchez Alvarado Ethan	12 meses	Masculino	Con ambos padres	22	32	25	12	13	104	37	225	262
51	Lorena Camayo Jhpson	6 meses	Masculino	Solo con la madre	22	36	30	12	12	112	43	240	283
52	Avila Quiñonez Daniela	12 meses	Femenino	Con ambos padres	22	31	23	9	13	98	32	212	244
53	Cusi Meza Jack	8 meses	Masculino	Con ambos padres	16	31	24	9	10	90	34	193	227
54	Quispe Pais Ethan	6 meses	Masculino	Con ambos padres	25	40	35	15	15	130	50	280	330
55	Rengifo Mores Mathias	12 meses	Masculino	Solo con la madre	23	35	34	12	15	119	46	257	303
56	Huaripata Camargo Ramirez Johan Alexander	12 meses	Femenino	Con ambos padres	16	14	22	9	9	70	29	152	181
57	Silva Balcazar Quispe Mia Sofia	6 meses	Femenino	Con ambos padres	20	29	28	11	13	101	38	219	257
58	Cordova Jimenez Orihuela Adrian Antonio	6 meses	Masculino	Con ambos padres	15	14	16	7	7	59	23	128	151
59	Mamani Pizarro Gonzales Lucia Isabella	12 meses	Masculino	Solo con la madre	20	29	28	11	13	101	38	219	257
60	Luna Casas Calisaya Felix Nicolas	12 meses	Masculino	Solo con la madre	18	23	26	10	10	87	35	188	223
61	Soto Benavides Huamani Alexis James	12 meses	Masculino	Con ambos padres	16	16	21	8	9	70	28	152	180
62	Medina Vilchez Arce Paolo Alejandro	10 meses	Femenino	Con ambos padres	14	18	23	11	11	77	34	168	202
63	Quispe Cardenas Palomino Valeria Melanie	6 meses	Femenino	Con ambos padres	15	14	17	7	7	60	24	130	154
64	Saavedra Delgado Vargas Martin Eduardo	12 meses	Femenino	Solo con la madre	20	29	28	11	13	101	38	219	257
65	Valdez Rivera Salazar Catalina Renata	12 meses	Masculino	Con ambos padres	20	29	28	11	13	101	38	219	257

66	Cusi Huamani Quispe Kevin Manuel	12 meses	Femenino	Solo con la madre	20	29	28	11	13	101	38	219	257
67	Arana Cabrera Cordero Isabel Emilia	6 meses	Masculino	Con ambos padres	11	18	23	8	9	69	31	150	181
68	Quispe Villanueva Guzman Luna Vanessa	6 meses	Masculino	Con ambos padres	15	21	21	6	10	73	27	158	185
69	Sanchez Valverde Hualparimachi Jordan Josue	12 meses	Masculino	Con ambos padres	13	18	22	8	9	70	30	152	182
70	Romero Rivera Meza Jacqueline Sofia	12 meses	Femenino	Con ambos padres	16	14	22	9	9	70	29	152	181
71	Ayma Curay Jimenez Luis Fernando	12 meses	Masculino	Solo con la madre	13	20	22	7	10	72	29	157	186
72	Ramirez Rojas Gomez Paula Cecilia	6 meses	Masculino	Con ambos padres	16	21	21	9	11	78	28	171	199
73	Espinoza Guzman Cordova Camila Amelia	6 meses	Masculino	Solo con la madre	20	28	28	11	11	98	38	211	249
74	Montes Cruz Aquino Marcelo Daniel	6 meses	Femenino	Con ambos padres	20	29	28	11	13	101	38	219	257
75	Medina Tito Montalvo Gabriela Evelyn	12 meses	Masculino	Con ambos padres	16	22	20	9	11	78	27	171	198
76	Tapia Martinez Velasquez Benjamin Andres	6 meses	Femenino	Solo con la madre	16	14	22	9	9	70	29	152	181
77	Flores Maldonado Cardenas Natalia Jacqueline	6 meses	Femenino	Solo con la madre	13	16	19	7	8	63	25	137	162
78	Cordova Huaynate Torres Diego Rafael	12 meses	Masculino	Con ambos padres	15	17	18	9	12	71	26	157	183
79	Sanchez Duran Yucra Joseph Anthony	12 meses	Femenino	Solo con la madre	19	25	28	11	12	95	38	206	244

80	Perez Ramirez Mendoza Maria Angelica	6 meses	Femenino	Solo con la madre	13	16	19	7	8	63	25	137	162
81	Soto Huaman Romero Andrea Vanessa	12 meses	Femenino	Con ambos padres	18	21	22	9	10	80	31	173	204
82	Castro Quispe Tupayachi Fabricio Julio	6 meses	Femenino	Solo con la madre	20	27	28	11	13	99	38	215	253
83	Quispe Lozano Cabrera Alexandra Valentina	12 meses	Femenino	Solo con la madre	19	23	22	11	10	85	33	183	216
84	Ortega Zevallos Bustamante Raul Nicolas	7 meses	Masculino	Con ambos padres	20	24	24	11	11	90	35	195	230
85	Ayma Huillca Chavez Esteban Alejandro	12 meses	Masculino	Con ambos padres	20	24	24	11	11	90	35	195	230
86	Alvarez Velasquez Palomino Daniela Alexis	6 meses	Masculino	Con ambos padres	16	21	21	9	9	76	30	164	194
87	Tapia Flores Cordova Fernando Ismael	12 meses	Masculino	Con ambos padres	18	23	21	9	9	80	30	172	202
88	Santos Vargas Quispe Ana Maria	12 meses	Masculino	Con ambos padres	16	26	23	11	13	89	33	195	228
89	Castro Ayma Montalvo Luciano Jose	12 meses	Femenino	Con ambos padres	17	29	24	11	13	94	34	205	239
90	Sanchez Bustamante Velasquez Emma Sofia	6 meses	Femenino	Solo con la madre	16	24	21	9	9	79	30	170	200
91	Quispe Ramirez Cruz Leonardo Juan	12 meses	Femenino	Con ambos padres	17	23	26	8	11	85	34	184	218
92	Flores Huallparimachi Meza Abigail Renzo	12 meses	Masculino	Con ambos padres	16	24	27	9	10	86	36	184	220
93	Vargas Castro Torres Martina Valeria	7 meses	Femenino	Con ambos padres	19	29	28	11	13	100	38	217	255

94	Mendoza Quispe Aquino Sebastian Ignacio	6 meses	Femenino	Solo con la madre	10	18	20	13	10	71	30	157	187
95	Velasquez Ruiz Lara Laura Alexia	12 meses	Masculino	Con ambos padres	20	29	27	11	13	100	37	217	254
96	Sanchez Rodriguez Vargas Adriana Fernanda	6 meses	Masculino	Con ambos padres	20	29	28	11	13	101	38	219	257
97	Quispe Huanca Jimenez Martin Mateo	7 meses	Femenino	Solo con la madre	18	23	26	10	10	87	35	188	223
98	Montalvo Lopez Vilchez Victoria Camila	12 meses	Masculino	Solo con la madre	16	15	21	8	9	69	28	150	178
99	Ortiz Soto Castro Lorena Daniela	12 meses	Masculino	Con ambos padres	14	16	24	11	11	76	34	166	200
100	Ramirez Valdez Tapia Roberto Gerardo	6 meses	Femenino	Con ambos padres	20	29	28	11	13	101	38	219	257
101	Huallparimachi Vargas Zevallos Luz Marina	12 meses	Masculino	Con ambos padres	20	29	28	11	13	101	38	219	257
102	Meza Flores Castro Nicolas Felipe	6 meses	Masculino	Con ambos padres	16	21	21	6	9	73	27	157	184
103	Lopez Cruz Juan Manuel	12 meses	Masculino	Con ambos padres	13	18	22	8	9	70	30	152	182
104	Ramirez Morales Lucia Carolina	12 meses	Masculino	Con ambos padres	13	20	22	7	10	72	29	157	186
105	Guerrero Sanchez Luis Miguel	12 meses	Femenino	Con ambos padres	15	20	21	8	10	74	29	161	190
106	Tapia Rodriguez Maria Isabel	6 meses	Masculino	Solo con la madre	16	24	21	9	11	81	28	177	205
107	Alvarado Vargas Diego Andres	12 meses	Masculino	Solo con la madre	20	29	28	11	13	101	38	219	257
108	Flores Romero Vanessa Sofia	8 meses	Femenino	Con ambos padres	20	29	28	11	13	101	38	219	257
109	Chavez Camargo Fabian Alonso	6 meses	Femenino	Solo con la madre	16	22	21	9	11	79	28	173	201
110	Quispe Castillo Alexandra Valeria	12 meses	Masculino	Solo con la madre	16	14	22	9	9	70	29	152	181
111	Velasquez Torres Jose Antonio	12 meses	Masculino	Solo con la madre	15	17	18	9	12	71	26	157	183

112	Rodriguez Palomino Martina Soledad	6 meses	Masculino	Solo con la madre	19	25	28	11	12	95	38	206	244
113	Ayma Meza Juan Carlos	6 meses	Masculino	Con ambos padres	16	18	22	11	10	77	33	167	200
114	Huanca Ramos Martha Liliana	12 meses	Masculino	Solo con la madre	18	21	22	9	10	80	31	173	204
115	Sanchez Cabrera Juan Pablo	12 meses	Masculino	Con ambos padres	20	29	28	11	13	101	38	219	257
116	Castro Jimenez Ana Maria	12 meses	Femenino	Con ambos padres	16	22	23	9	10	80	32	173	205
117	Mamani Valverde Pedro Luis	10 meses	Femenino	Con ambos padres	14	18	22	9	10	73	31	159	190
118	Ortiz Castillo Gabriela Sofia	6 meses	Femenino	Solo con la madre	16	21	20	11	10	78	30	170	200
119	Vargas Ayma Francisco Javier	12 meses	Femenino	Con ambos padres	21	27	26	12	13	99	38	214	252
120	Romero Lopez Luciana Isabel	12 meses	Masculino	Con ambos padres	17	25	22	11	9	84	32	181	213
121	Velasquez Gonzales Jose Luis	12 meses	Masculino	Solo con la madre	19	32	28	11	10	100	39	214	253
122	Quispe Torres Natalia Cecilia	6 meses	Femenino	Solo con la madre	19	23	22	11	13	88	33	193	226
123	Cruz Ramirez Juan Antonio	6 meses	Masculino	Con ambos padres	14	15	25	12	12	78	36	171	207
124	Palomino Guerrero Lucia Maria	12 meses	Masculino	Con ambos padres	15	20	15	14	14	78	27	175	202
125	Morales Tapia Martin Alexander	12 meses	Femenino	Solo con la madre	17	17	21	14	12	81	33	178	211
126	Rodriguez Lopez Mia Cecilia	12 meses	Femenino	Solo con la madre	17	14	17	13	12	73	28	162	190
127	Meza Ramirez Nicolas Daniel	6 meses	Masculino	Con ambos padres	15	22	25	9	12	83	34	180	214
128	Sanchez Mamani Sofia Valentina	6 meses	Masculino	Solo con la madre	19	19	18	9	11	76	25	167	192
129	Valverde Vargas Juan Carlos	6 meses	Masculino	Solo con la madre	20	26	27	11	13	97	37	211	248
130	Torres Ortiz Maria Fernanda	12 meses	Femenino	Con ambos padres	18	24	22	11	11	86	33	186	219
131	Castillo Romero Diego Alonso	6 meses	Femenino	Con ambos padres	19	24	26	12	11	92	37	199	236
132	Ayma Cruz Valeria Juana	6 meses	Masculino	Solo con la madre	15	25	19	11	9	79	30	170	200
133	Cabrera Velasquez Lucas Fernando	12 meses	Masculino	Solo con la madre	15	21	21	6	9	72	27	155	182
134	Jimenez Quispe Ana Luisa	12 meses	Masculino	Solo con la madre	20	29	28	11	13	101	38	219	257
135	Ramos Morales Daniel Andres	6 meses	Masculino	Con ambos padres	20	29	28	11	13	101	38	219	257

136	Guerrero Castro Alexis Javier	12 meses	Masculino	Con ambos padres	20	29	28	11	13	101	38	219	257
137	Tapia Ortiz Luciana Sofia	6 meses	Masculino	Solo con la madre	17	16	17	13	12	75	29	166	195
138	Valverde Rodriguez Juan Carlos	12 meses	Masculino	Con ambos padres	14	16	24	11	11	76	34	166	200
139	Mamani Palomino Maria Elena	7 meses	Masculino	Con ambos padres	17	15	17	13	12	74	28	164	192
140	Castillo Sanchez Diego Alonso	12 meses	Femenino	Con ambos padres	17	23	26	8	11	85	34	184	218
141	Lopez Morales Carolina Valeria	6 meses	Femenino	Con ambos padres	20	29	28	11	13	101	38	219	257
142	Ramirez Guerrero Martin Luis	12 meses	Masculino	Con ambos padres	17	23	21	9	9	79	30	170	200
143	Torres Ayma Sofia Maria	12 meses	Masculino	Con ambos padres	19	29	28	11	13	100	38	217	255
144	Cruz Meza Diego Fernando	12 meses	Masculino	Solo con la madre	17	26	23	11	13	90	33	197	230
145	Guerrero Rodriguez Valeria Isabel	6 meses	Femenino	Solo con la madre	17	29	23	11	13	93	33	203	236
146	Valverde Castro Lucas Andres	12 meses	Femenino	Con ambos padres	16	24	21	9	9	79	30	170	200
147	Morales Tapia Ana Carolina	12 meses	Masculino	Con ambos padres	20	29	28	11	13	101	38	219	257
148	Lopez Vargas Juan Josue	12 meses	Masculino	Solo con la madre	17	28	26	10	12	93	36	201	237
149	Ramirez Cruz Daniel Andres	12 meses	Femenino	Solo con la madre	18	28	26	10	11	93	37	200	237
150	Castro Palomino Maria Eugenia	6 meses	Femenino	Con ambos padres	18	34	26	10	10	98	35	210	245
151	Mamani Guerrero Juan Carlos	6 meses	Masculino	Con ambos padres	17	28	27	11	10	93	38	200	238
152	Ortiz Torres Carolina Isabel	6 meses	Masculino	Solo con la madre	24	36	34	15	15	124	49	268	317
153	Ayma Valverde Lucas Alexander	12 meses	Masculino	Con ambos padres	18	29	25	10	10	92	35	197	232
154	Tapia Rodriguez Natalia Sofia	6 meses	Masculino	Solo con la madre	17	26	26	12	9	90	37	193	230
155	Rodriguez Lopez Martin Andres	6 meses	Femenino	Con ambos padres	16	32	25	9	11	93	34	200	234
156	Castillo Meza Evelyn Lucia	12 meses	Femenino	Con ambos padres	20	24	21	9	10	84	31	181	212
157	Guerrero Mamani Felix Francisco	12 meses	Femenino	Solo con la madre	18	26	27	9	11	91	37	196	233
158	Lopez Ortiz Ana Sofia	6 meses	Femenino	Con ambos padres	17	28	26	10	11	92	36	199	235
159	Ramirez Castro Juan Luis	12 meses	Femenino	Solo con la madre	16	28	23	12	8	87	34	186	220

160	Torres Guerrero Maria Isabel	6 meses	Masculino	Con ambos padres	21	31	24	11	10	97	35	208	243
161	Cruz Valverde Diego Alexander	12 meses	Masculino	Con ambos padres	18	27	24	12	11	92	35	199	234
162	Samaniego Donates Mia	7 meses	Femenino	Con ambos padres	19	30	27	11	11	98	38	211	249
163	Huaman Saltadin Micaela	12 meses	Femenino	Solo con la madre	17	31	29	11	11	99	41	213	254
164	Tacza Fernandez Liam	6 meses	Masculino	Con ambos padres	18	24	23	10	10	85	32	184	216
165	Alcanta Orihuela Yerson	12 meses	Masculino	Solo con la madre	19	27	23	9	7	85	32	180	212
166	Quispe Sedano Cristian	12 meses	Masculino	Con ambos padres	18	37	25	12	9	101	38	215	253
167	Casas Castro Enyenden	12 meses	Masculino	Solo con la madre	17	26	24	9	12	88	34	191	225
168	Espinoza Cerron Dylan	6 meses	Masculino	Con ambos padres	14	27	25	9	10	85	34	183	217
169	De La Cruz Damian Jhesel	12 meses	Masculino	Con ambos padres	18	26	24	10	8	86	33	184	217
170	Matos Aquino Yamileth	12 meses	Femenino	Con ambos padres	18	29	31	12	9	99	43	211	254
171	Calderon Olivera Claudia	7 meses	Femenino	Con ambos padres	16	28	24	13	10	91	35	197	232
172	Huaman Ochoa Aldair	6 meses	Masculino	Con ambos padres	18	29	28	9	11	95	37	204	241
173	Sullca Alloa Diego	12 meses	Masculino	Con ambos padres	15	23	23	9	8	78	32	167	199
174	Mendoza Perez Dereb	6 meses	Masculino	Con ambos padres	12	19	17	9	10	67	25	147	172
175	Huaman Vera Anghely	7 meses	Femenino	Con ambos padres	18	30	23	12	11	94	34	203	237
176	Ames Armas Aysel	12 meses	Femenino	Solo con la madre	17	28	25	12	10	92	37	198	235
177	Mayhua Melgar Sofia	12 meses	Femenino	Solo con la madre	16	31	26	9	10	92	36	197	233
178	Quinto Delzo Neymar	6 meses	Masculino	Con ambos padres	11	22	18	12	10	73	29	160	189
179	Quiñonez Angeles Alessia	12 meses	Femenino	Con ambos padres	17	28	24	11	11	91	35	197	232
180	Berrocal Maravi Jared	6 meses	Masculino	Con ambos padres	16	28	24	11	12	91	34	198	232
181	Cabana Salcedo Abel	12 meses	Masculino	Con ambos padres	23	35	25	10	11	104	35	223	258
182	Santana Ames Zoe	12 meses	Femenino	Con ambos padres	17	26	20	9	10	82	28	178	206
183	Cordova Jaramillo Dafne	12 meses	Femenino	Con ambos padres	23	35	33	15	15	121	47	262	309
184	Espinoza Rodas Gael	6 meses	Femenino	Con ambos padres	17	26	24	11	11	89	34	193	227

Datos de Nutrición

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
5	5	3	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3
3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3
5	4	5	4	3	3	3	4	3	4	5	5	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4
4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3
4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3
3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3
3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2
3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3
4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	3	4	4
3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3
2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	4
3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3
3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3
3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3
3	3	4	3	4	3	4	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	4	3	3	3	2	3	3	3	4
3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5
3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4
4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5
3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4
4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	5	4	3
4	4	5	4	3	3	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4

4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	
4	3	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3	
5	5	3	4	5	2	2	2	3	5	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	5	3	5	
5	5	4	5	4	3	3	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	5	5	5	
3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	5	5	5	5	4	5	4	
5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	
5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	
5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4
5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	3	5	5	5
5	4	4	3	5	5	5	4	4	5	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4
5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	3	3	4	5	5	5	5
5	4	3	4	4	5	3	3	3	3	5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5
5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	3	3	3	4	5
5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	5	5	5	5
5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	3	3	3
5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	3
4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	4	4

5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	3
3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5
3	4	4	3	2	1	1	1	4	1	3	2	1	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
3	4	3	2	3	1	1	1	3	1	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
3	4	4	4	3	2	2	3	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3
4	4	3	3	2	2	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2
3	2	3	3	3	1	1	1	4	3	3	2	3	2	3	4	5	3	2	4	4	4	3	4	3	4
3	4	3	2	3	1	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
4	3	2	1	1	1	4	1	3	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3

3	4	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	1	2	5	2	3
3	4	3	2	1	3	1	1	4	1	3	2	3	3	4	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3
3	4	4	3	2	1	1	1	4	1	3	2	1	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3
3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3
3	3	4	3	3	2	2	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	4	3
4	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	3	3
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3
3	4	4	3	2	1	1	1	4	1	3	2	1	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3
3	4	3	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	3	4	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2
3	4	3	2	3	2	1	1	4	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4
4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	4	4	4
3	4	3	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	3	4	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2
3	4	4	4	3	2	2	2	4	3	4	1	3	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3

5	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	
4	4	4	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	
4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4
4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4
4	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2
4	4	4	4	2	3	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	5	4	4
4	4	3	3	3	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	2	3	3	4	5	4	3	4	5	4	4	
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	
3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	5	3	4	4	5	4	3	2	4	3	3	
4	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	
3	3	2	1	1	1	1	4	3	2	2	3	2	3	4	1	1	3	3	5	4	4	5	4	3	3	
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	3	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	

3	4	4	4	3	2	2	3	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3
4	4	3	3	2	2	1	1	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2
3	2	3	3	3	1	1	1	3	3	2	3	2	3	3	4	5	3	2	4	4	4	3	4	3	4
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
3	4	4	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	1	2	4	2	3
3	4	3	2	1	3	1	1	4	1	3	2	3	3	4	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3
3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3
3	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	
3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	4	3
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	4	3
3	4	4	3	2	1	1	1	4	1	3	2	1	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3
3	4	3	2	3	2	1	1	4	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4
4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	4	4	4
3	4	4	3	2	2	1	1	4	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3
3	4	4	4	3	2	2	2	4	3	4	1	3	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4

3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3
3	4	3	2	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
3	4	4	2	3	2	1	1	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3
4	5	5	3	4	3	2	4	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4
3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3
3	5	4	4	3	2	2	1	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	5	4	4
3	2	4	2	3	1	1	1	2	3	2	3	2	3	3	4	5	3	2	5	4	5	3	4	4	4
3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	2	3	3	2	4	3	1	1	1	3	4	5	5	5	5	4
5	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	4	3	3	3	4	5	5	4	5	4	3
5	4	3	3	2	1	1	1	1	4	2	2	2	3	2	3	4	1	1	3	5	4	4	5	4	3
3	4	4	2	2	2	2	2	4	3	4	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	4	4	4
4	5	4	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	4	5	3	3
3	5	4	4	4	3	2	2	5	5	3	3	3	2	4	4	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4
4	5	4	3	2	2	2	3	5	5	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	5	3	3	5	3	3
4	5	4	3	3	2	2	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	5	3	4	5	3	3
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3
3	4	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	1	2	4	2	3
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4
5	4	3	3	2	1	1	1	1	4	3	2	3	3	2	3	4	1	1	3	5	4	4	5	4	3
3	2	3	3	3	1	1	1	3	3	2	3	2	3	3	4	5	3	2	4	4	4	3	4	3	4
5	4	3	3	2	1	1	1	1	4	3	2	2	3	2	3	4	1	1	3	5	4	4	5	4	3
4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3

4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	
4	4	4	2	3	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	
4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	5	4	4	
4	4	3	3	3	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	5	4	3	4	5	4	4
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4
4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	5	4	3
4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3
3	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3
3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3
5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3
3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
4	3	3	3	3	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4
4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	5	2	2	2	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3
4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3
3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3
3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3
4	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3
4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4
4	3	4	5	3	4	3	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4
4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4
3	3	3	4	5	2	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4

3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3		
3	3	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3		
3	3	3	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4		
3	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4		
3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3		
3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	
3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	5	3	3	4	
3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	5	5	4	3	3	3	4	4	3	
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	
3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	2		
3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	
3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	
2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	3	3	4	
3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	
3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	
4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	3	3	4	4	5	3	3	3	4	3	4	4	
3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	2	2	3	4	3	3	4	4	
4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	

Datos de las preguntas de anemia

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	4	2
2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	4	3	2	3	2	3	4	4	2
3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2
4	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
5	3	3	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
6	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3
7	3	3	3	1	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3
8	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3
9	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3
10	3	3	3	3	2	2	1	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3
11	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	2	4
12	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4
13	2	2	3	2	1	4	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	3	2
14	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4
15	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3
16	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
17	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3
18	2	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	3	3
19	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
20	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3
21	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3
22	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3
23	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
24	3	3	3	2	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3

25	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3
26	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3
27	3	3	4	4	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4
28	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
29	4	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
30	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
33	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
34	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
35	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
36	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4
37	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3
42	4	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
43	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4
46	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
47	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
48	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
50	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4

51	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4
52	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	2
53	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
54	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4
56	2	1	1	3	3	2	3	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3
57	3	3	2	3	1	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
58	3	2	2	1	1	1	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
59	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
60	3	3	2	3	2	2	4	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1
61	2	3	3	2	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3
62	4	4	1	2	2	2	4	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3
63	3	2	2	1	1	1	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
64	4	4	4	4	2	2	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
65	3	3	2	3	1	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
66	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
67	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3
68	3	3	3	1	1	1	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
69	2	3	2	3	1	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3
70	2	1	1	3	3	2	3	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3
71	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3
72	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3
73	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
74	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
75	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3
76	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3

77	4	4	3	3	3	1	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	
78	3	3	2	2	1	1	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3
79	4	4	3	3	3	1	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	
80	4	4	3	3	3	1	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	
81	3	3	2	3	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	
82	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	
83	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3
84	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	1
85	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	1
86	3	2	2	3	2	2	3	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1
87	3	3	2	3	1	1	3	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1
88	3	3	2	3	2	2	4	2	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3
89	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3
90	3	3	2	3	1	1	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
91	3	3	2	3	1	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
92	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
93	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3
94	3	3	2	3	1	1	3	4	2	3	3	2	1	4	4	4	3	3	2	3
95	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
96	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
97	3	3	2	3	2	2	4	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1
98	2	3	3	2	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3
99	4	4	1	2	2	2	4	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3
100	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
101	3	3	2	3	1	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
102	3	2	2	1	1	1	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2

103	2	3	2	3	1	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	3	3
104	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3
105	3	2	2	3	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3
106	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	3
107	4	4	3	3	3	2	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3
108	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3
109	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	3
110	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3
111	3	3	2	2	1	1	3	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3
112	4	4	3	3	3	1	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3
113	2	3	2	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	3
114	2	3	2	3	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
115	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3
116	2	3	2	3	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3
117	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3
118	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3
119	3	3	4	2	2	2	3	1	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3
120	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3
121	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
122	4	4	3	2	1	1	4	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1
123	4	4	1	2	2	2	4	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	2	3
124	4	4	2	2	3	3	3	4	3	2	2	1	3	1	2	3	3	2	3
125	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	4	1	3
126	3	3	2	3	1	1	3	4	2	3	1	2	4	4	2	4	3	2	3
127	3	3	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
128	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1

129	4	4	4	2	1	1	4	1	4	4	1	2	2	2	2	2	3	3	1	3
130	3	3	3	2	1	2	3	1	4	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
131	3	4	3	3	1	1	3	2	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
132	3	3	2	2	2	1	2	1	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	
133	3	2	2	1	1	1	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	
134	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	
135	4	4	3	3	3	2	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	
136	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	
137	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	
138	4	4	1	2	2	2	4	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	
139	3	3	2	3	1	1	3	4	2	3	1	2	3	4	4	4	3	3	2	
140	3	3	2	3	1	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
141	4	4	3	3	3	2	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	
142	3	3	2	3	1	1	3	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	
143	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	
144	3	3	2	3	2	2	4	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	2	
145	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	1	2	3	3	2	3	3	2	
146	3	3	2	3	1	1	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
147	4	4	3	3	3	1	4	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	
148	3	2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	
149	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	
150	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	3	2	
151	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	
152	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
153	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	
154	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	

155	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3
156	3	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3
157	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3
158	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	4	4	3	2
159	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3
160	3	3	4	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	3
161	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
162	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3
163	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3
164	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4
165	2	3	2	2	2	3	2	4	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2
166	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	4
167	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	4	4	3	3	3
168	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2
169	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3
170	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3
171	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	2
172	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3
173	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	4
174	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4
175	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4
176	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3
177	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4
178	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
179	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3
180	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	2

181	3	3	3	2	2	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3
182	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2
183	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4
184	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2

Anexo 9
Padrón Nominal 2023 de atenciones CRED

Enero

N°	HISTORIA - CLINICA	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	FECHA DE NAC.	INDICADOR	1° CRED RN	2° CRED RN	3° CRED RN	4° CRED RN
1	87918	93201480	CRISTEL	MIRANDA	TAYPE	1/01/23		5/01/23	8/01/23	15/01/23	22/01/23
2	88047	93201245	ALEJANDRO	CANTO	ALONSO	1/01/23					
3	87930	93203976	JHERAL	ABISRROR	OCHOA	2/01/23		6/01/23	9/01/23	16/01/23	23/01/23
4	87932	93204087	STALIM	MACHA	BONILLA	3/01/23		7/01/23	10/01/23	17/01/23	24/01/23
5	88498	93204997	GAEL	HUAMAN	ROMERO	3/01/23	BPN	HOSPITALIZADO EN EL CARMEN			
6	86042	92963415	ARELLANO	COLONIO	LIAM	05/07/22		09/07/22	12/07/22	19/07/22	26/07/22
7	87986	93207170	ASAMI CEREN	RAMOS	GARCIA	4/01/23	BPN	10/01/23	14/01/23	18/01/23	25/01/23
8	88009	93207244	AITHANA	ROJAS	UCHARIMA	4/01/23		12/01/23	15/01/23	18/01/23	25/01/23
9	87948	93208094	KENDAY CESAR	CHUCOS	OCHOA	5/01/22		9/01/23	12/01/23	19/01/23	26/01/23
10	88010	93207184	ANTONELLA	RAMOS	ACUÑA	5/01/22		9/01/23	12/01/23	19/01/23	26/01/23
11	87954	93212731	KHAELA NICOLL	EGOAVIL	SANTOS	5/01/22		9/01/23	12/01/23		
12	87950	93208105	JEIMER	CASALLO	ALVARADO	6/01/23		10/01/23	13/01/23	20/01/23	27/01/23
13	85868	92962013	RUTTI	SAHUA	JIMENA	04/07/22		08/07/22	11/07/22	18/07/22	28/07/22
14	88823	93211530	LAURA	ASTO	CLQUICHAGUA	8/01/23					
15	87964	93211813	DANIEL	ALIAGA	QUISPE	8/01/23		12/01/23	15/01/23	22/01/23	29/01/23
16	81302	92702845	CASALLO	CHAVEZ	LOGAN	9/1/2022		09/1/2022	16/1/2022	23/1/2022	30/1/2022
17	87645	93211936	AITANA	LAZO	CERRON	9/01/23	BPN	HOSPITALIZADO EN EL CARMEN			

18	87970	9321218 8	JAMES	URBINA	TAYPE	9/01/23		13/01/23	16/01/23	23/01/23	30/01/23
19	87978	9321480 9	SONIA	LOAYZA	VARGAS	10/01/23		14/01/23	17/01/23		
20	88024	9321448 0	KRISTEL	POMAHUALI	SANTANA	10/01/23		14/01/23	17/01/23	24/01/23	31/01/23
21	81514	9270882 2	SOTO	ORIHUELA	YEICOB	13/01/22		17/01/22	20/01/22	27/01/22	03/02/22
22	88102	9321711 8	YURIET	MEZA	GOMEZ	12/01/23	BPN	16/01/23	19/01/23	26/01/23	2/02/23
23	88065	9321940 0	ANDRE	ARCOS	ESPINOZA	13/01/23		17/01/23	20/01/23	27/01/23	3/02/23
24	88090	9321811 7	LIER	VILLANUEVA	TOPALAYA	13/01/23		17/01/23	20/01/23	27/01/23	3/02/23
25	88020	9321900 4	SOFIA	HOCES	SALOME	13/01/23		17/01/23	20/01/23	27/01/23	3/02/23
26	86023	9294778 5	ASPAJO	ORIHUELA	PEDRI	24/06/22		28/06/22	01/07/22	07/07/22	15/07/22
27	88031	9322262 6	KIARA	CORTEZ	QUINTO	16/01/23		20/01/23	23/01/23	30/01/23	6/02/23
28	88045	9322446 3	ARIEL	MOLINA	VELASQUEZ	17/01/23		21/01/23	24/01/23	31/01/23	7/02/23
29	88071	9322845 3	KHALESSI	SOTACURO	VARGAS	20/01/23		24/01/23	27/01/23	3/02/23	10/02/23
30	88193	9322881 5	CATALINA	HUARCAYA	BLAS	21/01/23	BPN	1/02/23	4/02/23		
31	86104	9299145 6	MANGUALAYA	QUISPE	KEYSI	25/07/22	BPN	29/07/22	01/08/22	09/08/22	16/08/22
32	88079	9323003 1	ABDIEL	CAMACUARI	TOPALAYA	22/01/23		26/01/23	29/01/23	5/02/23	12/02/23
33	88088	9323266 2	BRIANA	HINOSTROZA	ORIHUELA	24/01/23		28/01/23	31/01/23	7/02/23	14/02/23
34	88414	9327587 5	ANJHELY	LAZO	BASTIDAS	24/01/23		CLINICA			
35	88108	9323411 8	ELIF	CLEMENTE	LEON	25/01/23		29/01/23	1/02/23	8/02/23	15/02/23
36	88122	9323696 4	ZOE YICEL	ARIAS	LIMA	26/01/23		30/01/23	2/02/23	9/02/23	16/02/23

37	88137	9323818 1	LUANA	ARMAS	CAMAYO	27/01/23		31/01/23	3/02/23	10/02/23	17/02/23
38	80971	9263981 6	ORTIZ	ALIAGA	DANNA	24/11/2022		28/11/2022	01/12/2022	08/12/2022	15/12/2022
39	80232	9245539 6	ALIAGA	CERRON	MATEO	19/07/22		23/07/22	26/07/22	02/08/22	09/08/22
40	78772	9241324 9	CAMAYO	TOSCANO	JOHNY	20/6/2022		24/6/2022	27/6/2022	03/7/2022	10/7/2022
41	81987	9249290 6	SEDANO	ESCOBAR	GABRIEL	14/8/2022		18/8/2022	21/8/2022	28/8/2022	04/9/2022
42	79611	9247651 1	TOPALAYA	CHAVEZ	DYLAN	3/8/2022		7/8/2022	10/8/2022	17/8/2022	24/8/2022
43	88566	9324233 9	MERLY	CRISOSTOMO	GARCIA	30/01/23		CLINICA			
44	88154	9324276 3	ALEPH ANGEL	AMARO	BLANCO	30/01/23		3/02/23	6/02/23	13/02/23	20/02/23

FEBRERO

N°	HISTORIA - CLINICA	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	FECHA DE NAC.	INDICADOR	1° CRED RN	2° CRED RN	3° CRED RN	4° CRED RN
1	88174	93245330	ASHEL AIR	ÑAÑA	DELZO	1/02/23		5/02/23	8/02/23	15/02/23	22/02/23
2	88573	93244327	RAYZA	CASTILLO	PEREZ	1/02/23	BPN	CLINICA			
3	81651	92730737	QUINTO	CHANCASANAMPA	MARLYN THAIS	28/1/2023		01/2/2023	04/2/2023	11/2/2023	18/2/2023
4	88373	93248317	AITHAN A	LIMAYLLA	CABRERA	3/02/23		7/02/23	10/02/23	17/02/23	24/02/23
5	88185	93247327	DAYANA	PILLACA	SALVATIERRA	3/02/23		7/02/23	10/02/23	17/02/23	24/02/23
6	89905	93248787	PAULINO	DIAZ	ARIAN	2/04/23	BPN				
7	88198	93250023	AMBER	CAMAYO	QUINCHO	5/02/23		9/02/23	VIAJE		
8	86574	93011398	QUISPE	GALA	MATEO	9/8/2022		13/8/2022	16/8/2022	23/8/2022	30/8/2022
9	86474	93010217	SANCHEZ	GABRIEL	MATHEO	8/8/2022		12/8/2022	15/8/2022	22/8/2022	29/8/2022
10	81857	92754263	CONDE	RODRIGUEZ	AKIRA	12/2/2022		16/2/2022	19/2/2022	26/2/2022	02/3/2022
11	86622	93019303	MELGAR	UCEDA	LIAM	15/8/2022		19/8/2022	22/8/2022	29/8/2022	05/9/2022
12	81906	92759698	ALTAMIRANO	MALDONADO	GAEL	16/2/2022		20/2/2022	23/2/2022	30/2/2022	07/3/2022
13	88235	93255060	ESTHER	GALLEGOS	CAMARENA	8/02/23		12/02/23	15/02/23	22/02/23	1/03/23
14	88307	93256671	MATEO	MALDONADO	FIGUEROA	9/02/23		13/02/23	16/02/23	22/02/23	hospitalizado carmen
15	88259	93257060	ABIGAIL	HUAYTA	HINOSTROZA	9/02/23		13/02/23	16/02/23	23/02/23	2/03/23
16	88267	93257616	ALESSIA	LAZO	GARCIA	10/02/23		14/02/23	17/02/23	24/02/23	3/03/23

17	86914	93019152	HUANCA	BALBIN	GABRIEL	14/8/2022		18/8/2022	21/8/2022	28/8/2022	04/9/23
18	88558	93259752	SOPHIA	NUÑEZ	JUSTANO	11/02/23		CONTROLES EN ESSALUD			
19	84069	92771171	DIAZ	GOMEZ	NOAH	24/2/2022		28/2/2022	31/2/2022	07/3/2022	14/3/2022
20	84448	92761332	GUERRA	GUERRA	ANGELA	18/2/2022		22/2/2022	25/2/2022	01/3/2022	08/3/2022
21	88381	93264619	IKER	HUAYNALAYA	GARCIA	15/02/23		19/02/23	22/02/23	1/03/23	8/03/23
22	88374	93272987	ALESSIA	FLORES	JIMENEZ	16/02/23		20/02/23	23/02/23	6/03/23	
23	82041	92776777	CASTILLO	LUJAN	TIAGO	27/2/2022		30/2/2022	03/3/2022	10/3/2022	17/3/2022
24	79611	92476511	TOPALAYA	CHAVEZ	DYLAN	3/8/2022		7/8/2022	10/8/2022	17/8/2022	24/8/2022
25	88330	93268063	LINDA	PACCO	PAITAN	17/02/23		21/02/23	24/02/23		10
26	89472	93022894	LAZO	CAMACHO	ESEQUIEL	17/8/2022		21/8/2022	24/8/2022	31/8/2022	7/9/2022
27	88334	93268505	YULITZA	QUINCHO	SANCHEZ	17/02/23		21/02/23	24/02/23	3/03/23	10/03/23
28	84328	92685971	DE LA CRUZ	VARGAS	JEFERSON	28/12/2022		01/01/2023	04/01/2023	11/01/2023	18/01/2023
29	88338	93269118	REYBIN	HUAMAN	CURIPACO	18/02/23		22/02/23	25/02/23	4/03/23	11/03/23
30	88438	93269263	DYLAN	CERRON	FERNANDEZ	18/02/23		22/02/23	25/02/23	4/03/23	11/03/23
31	88399	93275753	MIRIAM	TAIPE	TAIPE	18/02/23		22/02/23	CRED EN LA SANIDAD	4	11
32	88510	93270336	ALEXIA	AMES	URBINA	19/02/23		CHIMBOTE	7/03/23	10/03/23	14/03/23
33	81756	92727935	VELASQUEZ	BALDEON	KYLIAN	27/1/2022		31/1/2022	03/2/2022	10/2/2022	17/2/2022
34	78647	92383767	MAYORCA	EULOGIO	IKER	31/5/2022		04/6/2022	07/6/2022	14/6/2022	21/6/2022
35	88643	93272367	ALVARO	MURILLO	POMA	20/02/23	BPN	1 Y 2 CRED EN CARMEN		7/03/23	14/03/23

36	88400	93275014	LUNA	MACHA	ROMERO	22/02/23		26/02/23	3/03/23	8/03/23	15/03/23
37	88481	93275959	YAMILA	GOMEZ	CORNELIO	23/02/23		3/03/23	6/03/23	9/03/23	16/03/23
38	88666	93276337	LUCIANA	NUNTA	GUZMAN	23/02/23		CLINICA			
39	88421	93279522	MATHIAS	AQUINO	MEDINA	25/02/23		4/03/23	7/03/23	14/03/23	21/03/23
40	88425	93280520	NASHIR	ROJAS	ESPIRITU	27/02/23		4/03/23	7/03/23	13/03/23	20/03/23
41	88520	93280554	JASSPER	HUARIPUMA	RAMOS	27/02/23		3/03/23	6/03/23	13/03/23	20/03/23
42	88454	93283669	YADIEL	CONDORI	SALTACHIN	28/02/23		4/03/23	7/03/23	14/03/23	21/03/23
43	88453	93283498	CAMILA	PAEZ	HUAMAN	28/02/23	BPN	4/03/23	7/03/23	14/03/23	21/03/23

MARZO

N°	HISTORIA - CLINICA	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	FECHA DE NAC.	INDICADOR	1° CRED RN	2° CRED RN	3° CRED RN	4° CRED RN
1	88542	93286638	JACK	BONILLA	SAPALLANAY	2/03/23		6/03/23	9/03/23	16/03/23	23/03/23
2	89328	93285288	ADRIEL	BALBIN	OCHOA	3/02/23					
3	86847	93039459	MONTOYA	OCHOA	MARIANO	29/8/2022		03/9/2022	06/9/2022	13/9/2022	20/9/2022
4	88495	93287784	KALEF	ISLA	ORELLANA	3/03/23		7/03/23	10/03/23	VIAJE	
5	86868	93052202	NAVARRO	POMA	BALERY	8/9/2022		12/9/2022	15/9/2022	22/9/2022	29/9/2022
6	88507	93290945	LIA	GUERRA	INGA	5/03/23		9/03/23	12/03/23	19/03/23	26/03/23
7	88504	93290216	NICOL	ECHEVARRIA	SALVATIERRA	5/03/23		9/03/23	12/03/23	20/03/23	
8	84430	92778422	MAMANI	PAUCARCHUCO	ANTONELLA	28/2/2022		01/3/2022	04/3/2022	11/3/2022	18/3/2022
9	88571	93293190	NATALY	CRISTOBAL	DIONISIO	7/03/23		11/03/23	14/03/23	21/03/23	28/03/23
10	88551	93295120	LIAN	GARCIA	LANAZCA	8/03/23		12/03/23	15/03/23	22/03/23	29/03/23
11	88802	93295776	THIAGO	HUINCHO	MATAMOROS	9/03/23		CLINICA			
12	88614	93296184	RODRIGO	GARAY	ROJAS	9/03/23		13/03/23	16/03/23	23/03/23	30/03/23
13	88783	93296783	ALESSIA	RODRIGUEZ	CERRON	9/03/23	BPN	4/04/23			
14	88597	93296777	LUANA	MUCHA	LEZAMA	10/03/23		14/03/23	17/03/23	24/03/23	1/04/23
15	88608	93306947	MAYCOL	FLORES	INGA	10/03/23		14/03/23	17/03/23	24/03/23	31/03/23
16	83007	92784823	VEGA	ROSALES	ANTONELLA	9/3/2022		DE VIAJE			

17	84091	92797118	RIVERA	VALENCIA	ALEXA	13/3/2023		17/3/2023	20/3/2023	27/3/2023	01/4/2023
18	84127	92801340	CASALLO	LAZO	ALEXANDRO	15/3/2022		19/3/2022	22/3/2022	29/3/2022	07/4/2022
19	87022	93062054	HUAYRE	GASPAR	KRISTEL	15/9/2022		19/9/2022	22/9/2022	29/9/2022	07/10/2022
20	88757	93307766	HANNA	LAZO	SOLIS	17/03/23		21/03/23	24/03/23	31/03/23	7/04/23
21	88631	93310516	JUSUF	PAEZ	ALAN	19/03/23		23/03/23	26/03/23	2/04/23	9/04/23
22	88822	93316990	LIAN	ORIHUELA	DE LA CRUZ	20/03/23		10/04/23	17/04/23	CARMEN	
23	84275	92813652	ESTEBAN	ORIHUELA	MATEO	23/3/2022		27/3/2022	30/3/2022	07/4/2022	14/4/2022
24	88801	93315960	JOSE	LAPA	HUACHURUNTO	23/03/23		1/04/23	6/04/23	10/04/23	13/04/23
25	84379	92819488	VILCHEZ	FERNANDEZ	MATHIAS	26/03/23		30/03/23	03/04/23	10/04/23	17/04/23
26	89094	93319321	DEYVID	SEDANO	MELGAR	26/03/23		CLINICA			
27	88828	93325140	RASHEL	LANDEO	CHUQUILLANQUI	29/03/23		2/04/23	5/04/23	12/04/23	19/04/23
28	76449	92163392	DE LA CRUZ	MALLMA	CRISTOFER	21/12/22		25/12/22	28/12/22	07/01/23	14/12/2023
29	79938	92517382	QUISPE	ALVARADO	KHALEF	1/9/2022		5/9/2022	8/9/2022	15/9/2022	22/9/2022
30	88732	93326159	EMMANUEL	DE LA CRUZ	SUAZO	30/03/23		3/04/23	6/04/23	13/04/23	20/04/23

ABRIL

N°	HISTORIA - CLINICA	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	FECHA DE NAC.	INDICADOR	1° CRED RN	2° CRED RN	3° CRED RN	4° CRED RN
1	88764	93330133	EMELY	PORTOCARRERO	REVOLLAR	2/04/23		14/04/23	18/04/23	21/04/23	24/04/23
2	84474	92829006	DIAZ	HUAMAN	KILLARY	2/4/2022		6/4/2022	9/4/2022	16/4/2022	23/4/2022
3	88806	93338980	ITZEL	RICSE	QUINTO	4/04/23		8/04/23	11/04/23	DE VIAJE A LA SELVA	
4	88865	93343910	JAZMIN	OCHOA	JIMENEZ	4/04/23		11/04/23	15/04/23	18/04/23	25/04/23
5	84411	92828153	ROMERO	MELLENDEZ	YADIEL	2/4/2022		6/4/2022	9/4/2022	16/4/2022	23/4/2022
6	84541	92830105	DE LA CRUZ	MENDOZA	WILSON	3/4/2022		7/4/2022	10/4/2022	17/4/2022	24/4/2022
7	87241	93091975	OBISPO	CLEMENTE	AROM	8/10/2022		12/4/2022	15/4/2022	22/4/2022	29/4/2022
8	88827	93336098	MATTEO	ALANYA	TAYPE	7/04/23		11/04/23	14/04/23	21/04/23	28/04/23
9	88792	93336691	BRIANA	CERRON	ALIAGA	8/04/23		12/04/23	15/04/23	22/04/23	29/04/23
10	84480	92838612	HUAMAN	LINDO	YOSIANI	9/4/2022		13/4/2022	16/4/2022	23/4/2022	30/4/2022
11	88970	93339702	DYLAND	LAZO	INGA	10/04/23		14/04/23	17/04/23	24/04/23	1/05/23
12	89046	93368737	EITHAN	SOCUALAYA	CAMAYO	12/04/23		16/04/23	19/04/23	26/04/23	3/05/23
13	88844	93343759	YUNSU	PARIONA	ONCEBAY	13/04/23		17/04/23	20/04/23	27/04/23	4/05/23
14	88842	93343739	ERICK	GONZALES	TAIPE	13/04/23		17/04/23	20/04/23	27/04/23	4/05/23
15	84460	92836620	AMAYA	BERNUY	KAORI	8/4/2022		12/4/2022	15/4/2022	22/4/2022	29/4/2022
16	87104	93077203	MADUEÑO	BRICEÑO	LUANA	27/9/2022		31/9/2022	03/10/22	10/10/22	17/10/22

17	84639	92836626	CAMARGO	GARCIA	LUIGUI	8/4/2022		12/04/22	15/04/22	22/04/22	29/04/22
18	84943	92850579	CURO	SOTO	BENJAMIN	17/4/2022		21/4/2022	24/4/2022	31/4/2022	07/5/2022
19	84649	92840684	PURI	BRUNO	MATHIAS	11/4/2022		15/4/2022	18/4/2022	25/4/2022	01/5/2022
20	84724	92847875	DAMIAN	PEREZ	JAMES	15/4/2022		19/4/2022	22/4/2022	29/4/2022	07/4/2022
21	88879	93350492	GISELL	TAIPE	BAUTISTA	18/04/23		22/04/23	25/04/23	2/05/23	9/05/23
22	88967	93351882	KALESSI	SURICHAQUI	BELTRAN	18/04/23		22/04/23	25/04/23	2/05/23	9/05/23
23	88941	93351086	KEYLA	BARZOLA	MANSILLA	18/04/23	TTO ANEMIA	22/04/23	25/04/23	2/05/23	9/05/23
24	89191	93352280	LIAM	YAURI	GALVAN	18/04/23		CLINICA			
25	87234	93102782	VILCHEZ	ALVARADO	ETHAN	7/10/2022		11/10/2022	14/10/2022	21/10/2022	28/10/2022
26	84768	92853487	LOVERA	CAMAYO	JHOSUN	19/4/2022		23/4/2022	26/4/2022	01/5/2022	08/5/2022
27	84690	92853770	AVILA	QUIÑONEZ	DANIELA	20/4/2022		24/04/22	27/04/23	4/05/23	11/05/23
28	84904	92867076	CUSI	MEZA	JACK	28/4/2022		01/5/2022	4/5/2022	11/5/2022	18/5/2022
30	89074	93352934	EITHAN	PAITAN	ROJAS	20/04/23		1/05/23	5/05/23	10/05/23	15/05/23
31	88939	93357044	ANGHELINA	DAMIAN	ORELLANA	22/04/23		26/04/23	29/04/23	6/05/23	13/05/23
32	84557	92835550	REMIGIO	FLORES	MATIAS	7/4/2022		11/4/2022	14/4/2022	21/4/2022	28/4/2022
33	80126	92421593	CORDOVA	JARAMILLO	DAPHNE	25/6/2022		29/6/2022	01/7/2022	08/7/2022	15/7/2022
34	88973	93357314	DEREK	ORIHUELA	CERRON	23/04/23		27/04/23	30/04/23	7/05/23	14/05/23
35	88990	93357767	AITANA	MACURI	CASALLO	23/04/23		27/04/23	30/04/23	7/05/23	15/05/23
36	88987	93359298	YUSUF EMIR	HUILLCAS	HUACHO	24/04/23		28/04/23	2/05/23	8/05/23	15/05/23

37	89068	93360386	SADASHI	POMALAYA	ALIAGA	25/04/23		29/04/23	2/05/23	9/05/23	16/05/23
38	88993	93362816	ETHAN	MUNIVE	RIVERA	27/04/23		2/05/23	4/05/23	11/05/23	18/05/23
39	89075	93373535	LENNY	LAPIERRE	FLORES	28/04/23		2/05/23	5/05/23	12/05/23	19/05/23
40	89016	93365034	SAMI	TICSIHUA	TOSCANO	28/04/23		2/05/23	5/05/23	12/05/23	19/05/23
41	89136	93365941	MAYRA KATALEYA	FLORES	QUISPE	29/04/23		15/05/23	18/05/23	22/05/23	26/05/23

MAYO

N°	HISTORIA - CLINICA	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	FECHA DE NAC.	INDICADOR	1° CRED RN	2° CRED RN	3° CRED RN	4° CRED RN
1	89023	93367059	DAYANA	MALLQUI	CRISPIN	1/05/23		5/05/23	8/05/23	15/05/23	22/05/23
2	87351	93115574	ESPINOZA	RODAS	GAEL	26/10/2022		30/10/2022	03/11/2022	10/11/2022	17/11/2022
3	89025	93367083	SUNDARY PAULINA	CAMAC	CERRON	1/05/23		5/05/23	8/05/23	15/05/23	22/05/23
4	89100	93367753	BENJAMIN	HUAITAHUILCA	VILLAVERDE	1/05/23		5/05/23	8/05/23	15/05/23	22/05/23
5	87357	93121802	SANTANA	AMES	ZOE	31/10/2022		04/11/2022	7/11/2022	14/11/2022	21/11/2022
6	87846	93113176	CABANA	SALCEDO	ABEL	25/10/2022		29/10/2022	03/11/2022	10/11/2022	17/11/2022
7	87408	93126677	BERROCAL	MARAVI	JARED	5/11/2022	BPN	9/11/2022	12/11/2022	19/11/2022	26/11/2022
8	87503	93135334	QUIÑONEZ	ANGELES	ALESSIA	10/11/2022	BPN	14/11/2022	17/11/2022	04/12/2022	11/12/2022
9	84916	92882048	QUINTO	DELZO	NEYMAR	8/5/2023		12/5/2023	15/5/2023	22/5/2023	29/5/2023
10	85034	92891772	MAYHUA	MELGAR	SOFIA	15/5/2022		19/5/2022	22/5/2022	29/5/2022	06/6/2022
11	85162	92894945	AMES	ARMAS	AYSEL	17/5/2022		21/5/2022	24/5/2022	31/5/2022	07/6/2022
12	89083	93374927	VALERIA	QUISPE	CLEMENTE	6/05/23		10/05/23	13/05/23	20/05/23	27/05/23
13	87655	93148620	HUAMAN	VERA	ANGHELY	21/11/2022		25/11/2022	28/11/2022	04/12/2022	11/12/2022
14	89119	93374668	CAYETANA	AGUIRRE	MEZA	6/05/23		10/05/23	13/05/23	20/05/23	27/05/23
15	89133	93377450	ARTHUR	CUENCA	HUAMAN	8/05/23		12/05/23	15/05/23	22/05/23	29/05/23
16	85319	92895060	MENDOZA	PEREZ	DARECK	17/5/2022		21/5/2022	24/5/2022	31/5/2022	07/6/2022

17	87140	93090341	SULLCA	ALLCA	DIEGO	7/10/2022		11/10/2022	14/10/2022	21/10/2022	28/10/2022
18	89160	93380127	DYLAN	COLONIO	CARDENAS	9/05/23		13/05/23	16/05/23	23/05/23	30/05/23
19	89103	93379619	JOSEPH	QUISPE	ALVAREZ	10/05/23		14/05/23	17/05/23	24/05/23	31/05/23
20	88261	93132698	HUAMAN	OCHOA	ALDAIR	9/11/2022		13/05/23	16/05/23	23/05/23	30/05/23
21	87598	93149029	CALDERON	OLIVERA	CLAUDIA	22/11/2022		26/11/2022	29/11/2022	06/12/2022	13/12/2022
22	89124	93382938	AYUMI	TICLLACURI	ENRIQUE	12/05/23		16/05/23	19/05/23	26/05/23	2/06/23
23	89410	93384489	AUSTIN	TRILLO	ORDAYA	13/05/23		CLINICA			
24	85186	92904675	MATOS	AQUINO	YAMILETH	24/5/2022		28/5/2022	31/5/2022	07/6/2022	14/6/2022
25	86763	90032497	DE LA CRUZ	DAMIAN	JHESEL	24/08/22		28/8/2022	31/8/2022	07/9/2022	14/9/2022
26	89256	93389149	ANDREE	MAYTA	PALACIOS	17/05/23		22/05/23	25/05/23	31/05/23	7/06/23
27	84932	92865400	ESPINOZA	CERRON	DYLAN	27/4/2022		31/4/2022	03/5/22	10/5/22	17/5/22
28	89248	93392460	ANDREE	TITO	MAYHUA	19/05/23		23/05/23	26/05/23	2/06/23	9/06/23
29	89210	93392813	MIA VALENTINA	ACUÑA	YAURI	20/05/23		24/05/23	27/05/23	3/06/23	10/06/23
30	89268	93396055	MIA	GOMEZ	ANTONIO	22/05/23		26/05/23	29/05/23	5/06/23	12/06/23
31	89642	93399228	ESTEBAN	ALANYA	POMALAYA	25/05/23		SE FUE DE VIAJE A SU PUEBLO			
32	89283	93402459	LUCIANA	ROMAN	PALOMINO	27/05/23		31/05/23	3/06/23	10/06/23	17/06/23
33	85437	92884409	CASAS	CASTRO	ENYENDER	10/5/2022		19/05/23	22/05/23	24/05/23	31/05/23
34	85075	92886208	ALCANTARA	ORIHUELA	YEISON	11/5/2022	BPN	15/05/23	18/05/23	25/05/23	01/06/23
35	85652	92896564	QUISPE	SEDANO	CRISTIAN	18/5/2022		22/5/2022	25/5/2022	01/6/22	08/6/22

36	84725	92857 142	TACZA	FERNANDEZ	LIAM	22/4/2022		26/4/20 22	29/4/20 22	06/5/20 22	13/5/20 22
37	88266	93405 855	MEDALY	MERINO	QUISPE	30/05/23		3/06/23	6/06/23	13/06/2 3	20/06/2 3

JUNIO

N°	HISTORIA - CLINICA	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	FECHA DE NAC.	INDICADOR	1° CRED RN	2° CRED RN	3° CRED RN	4° CRED RN
1	89405	934095 21	RICARDO	LANGUASCO	ONOFRE	2/06/23		6/06/23	9/06/23	16/06/2 3	23
2	87258	931070 27	HUAMAN	SALTACHIN	MIKAELA	20/10/2022		24/10/2 022	27/10/2 022	04/11/2 022	11/11/20 22
3	89351	934135 46	GRISSEL	HUANHUAYO	ARROYO	5/06/23		9/06/23	12/06/2 3	19/06/2 3	29/06/2 3
4	85435	929225 45	SAMANIEGO	DOROTEO	MIA	6/6/2022		10/6/20 22	13/6/20 22	20/6/20 22	27/6/20 22
5	87725	931638 30	GASPAR	QUISPEALAYA	ERNEST	2/12/2022		15/06/2 3	18/06/2 3	VIAJE	
6	89491	934219 01	MIA	ROJAS	SANDOVAL	12/06/23		16/06/2 3	19/06/2 3	26/06/2 3	3/07/23
7	89691	934239 74	YAEL	BASTIDAS	ROSALES	13/06/23		ESSALUD			
8	87811	931727 82	LLIUYA	CARDENAS	ABDIEL	10/12/2022		14/12/2 022	17/12/2 022	24/12/2 022	31/12/2 022
9	85651	929331 25	GOMEZ	OROSCO	CELESTE	13/6/2022		17/6/20 22	20/6/20 22	27/6/20 22	04/7/20 22
10	89457	934262 13	JOSE	BENITO	ALIAGA	15/06/23		19/06/2 3	22/06/2 3	29/06/2 3	6/07/23
11	89532	934270 32	YEFRI	PAUCAR	QUINCHO	15/06/23		22/06/2 3	26/06/2 3	29/06/2 3	6/07/23
12	89547	934298 65	ESTEFANO	CERRRON	JIMENEZ	17/06/23	BPN	21/06/2 3	24/06/2 3	1/07/23	10/07/2 3
13	87839	931858 79	CUSI	CASTILLO	HELEN	20/12/2022		24/12/2 022	27/12/2 022	05/01/2 023	12/01/2 023

1 4	87823	931834 89	OLIVARE S	HINOSTROZA	DAFNE	18/12/2022		23/06/2 3	26/06/2 3	3/07/23	10/07/2 3
1 5	89570	934326 53	EVANS	YUPANQUI	NUÑEZ	20/06/23		24/06/2 3	27/06/2 3	4/07/23	11/07/2 3
1 6	89571	934337 45	RAIZE SCARLET T	ORIHUELA	VILCHEZ	20/06/23	BPN	27/06/2 3	30/06/2 3	4/07/23	11/07/2 3
1 7	90096	934356 67	LEONEL A	PERALTA	VELIZ	22/06/23					
1 8	85355	929057 74	REYES	PARCCO	LEIRE	25/5/2022		29/5/20 22	01/6/22	08/6/22	15/6/22
1 9	89541	934368 24	YAMILA	INGA	MARALLANO	23/06/23		27/06/2 3	30/06/2 3	7/07/23	14/07/2 3
2 0	88941	933510 86	BARZOL A	MANSILLA	KEYLA SOFIA	18/4/2023		22/4/20 23	25/4/20 23	01/5/20 23	8/5/202 3
2 1	89553	934387 74	ALESSIA	RICSE	ALIAGA	24/06/23		28/06/2 3	1/07/23	8/07/23	15/07/2 3
2 2	84788	928552 60	LAIMÉ	CERRON	OZIEL	20/4/2022		24/05/2 3	27/05/2 3	3/06/23	10/06/2 3
2 3	84880	928424 22	ORELLA NA	INDERIQUE	AYLEN	11/4/2022		15/4/20 22	18/4/20 22	25/4/20 22	01/5/20 22
2 4	85812	929406 72	INGA	TOCAS	LIAM	18/6/2022		22/6/20 22	25/6/20 22	01/7/20 22	8/7/202 2

JULIO

N°	HISTORIA - CLINICA	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	FECHA DE NAC.	INDICADOR	1° CRED RN	2° CRED RN	3° CRED RN	4° CRED RN
1	9657	93450564	AITANA	CUEVA	BELITO	03/072023		7/07/23	10/07/23	17/07/23	21/07/23
2	85807	92955168	MENACHO	VILLAVERDE	LIAM	29/6/2022		03/7/2022	6/7/2022	13/7/2022	20/7/2022
3	85824	92957313	GARCIA	GIRON	YASEMIN	01/07/22		04/07/22	7/07/22	14/07/22	21/07/22
4	89720	93454235	JHOAN LUIS	FERNANDEZ	ÑAHUINCOPA	6/07/23		10/07/23	13/07/23	20/07/23	27/07/23
5	89713	93453306	HERLIN	TAIPE	MEZA	6/07/23		10/07/23	13/07/23	20/07/23	27/07/23
6	85952	92962560	UCHATUMA	SOCUALAYA	KAYRA	5/7/2022		9/7/2022	12/7/2022	19/7/2022	26/7/2022
7	89743	93458775	SHERLYN	ESPINOZA	PEREZ	10/072025		17/07/23	20/07/23	24/07/23	31/07/23
8	89942	93459661	LIA	HUAMAN	VASQUEZ	11/072026		CLINICA			
9	87791	93171381	AYLLON	SALAZAR	ELVIS	8/12/2022		12/12/2022	15/12/2022	22/12/2022	29/12/2022
10	89728	93463798	EITHAN	CERRON	CARDENAS	14/07/23		18/07/23	21/07/23	28/07/23	4/08/23
11	85948	92971802	DAVILA	ORCON	JACK	11/7/2022		15/7/2022	18/7/2022	25/7/2022	01/8/2022
12	87928	93186217	MARTINEZ	TAIPE	FRANC	19/12/2022		23/12/23	26/12/23	2/01/24	9/1/24
13	86003	92975259	CASTRO	CERRON	RAIDEN	13/7/2022		17/7/2022	21/7/2022	28/7/2022	04/8/2022
14	89809	93468107	DANNA	JIMENEZ	OLIVARES	17/07/23		21/07/23	24/07/23	31/07/23	7/08/23
15	89927	93471570	HEYDY	RIVAS	QUISPE	19/07/23		23/07/23	26/07/23	2/08/23	9/08/23
16	88498	93204997	HUAMAN	ROMERO	GAEL	3/1/2023		7/1/2023	10/1/2023	17/1/2023	24/1/2023

17	86029	929828 82	ORIHUE LA	CASALLO	MATHIAS	19/7/2022		23/7/20 22	26/7/20 22	03/8/20 22	10/8/20 22
18	88190	932292 36	ROJAS	SHULLCA	IKER	21/1/2023		25/1/20 23	28/1/20 23	04/2/20 23	11/2/202 3
19	87645	932119 36	LAZO	CERRON	AITANA	9/1/2023		13/1/20 23	16/1/20 23	23/1/20 23	30/1/20 23
20	90041	934753 79	GAEL	VARGAS	PAITAN	23/07/23		CLINICA			
21	85802	929546 68	QUISPE	CARDENAS	VALENTINA	29/6/2022		02/7/20 22	05/7/20 22	12/7/20 22	19/7/20 22
22	87827	931757 09	ORELLA NA	QUISPE	NICOLAS	12/12/2022		16/12/2 022	19/12/2 022	26/12/2 022	02/1/20 23
23	86042	929634 15	ARELLA NO	COLONIO	LIAM	05/07/22		09/07/2 2	12/07/2 2	19/07/2 2	26/07/2 2
24	86023	929477 85	ASPAJO	ORIHUELA	PEDRI	24/06/22		28/06/2 2	31/06/2 2	07/7/22	14/7/22

AGOSTO

N°	HISTORIA - CLINICA	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	FECHA DE NAC.	LUGAR DE NACIMIENTO	INDICADOR	1° CRE D RN	2° CRE D RN	3° CRE D RN	4° CRE D RN
1	89865	93485897	ISABEL	TARMA	RAMOS	1/08/23	CHUPACA		5/08/23	8/08/23	15/08/23	22/08/23
2	89869	93487129	KIMBERLY	CHUQUILLANQUI	GARCIA	1/08/23	CHUPACA		5/08/23	8/08/23	15/08/23	22/08/23
	90137	93490273	LUANA	MERINO	RODRIGUEZ	3/10/23	HOSP. CARMEN					
1	85932	92970027	ALIAGA	FERNANDEZ	SAORI	10/7/2023	CHUPACA		14/07/23	17/07/23	24/07/23	31/07/23
2	86422	93009173	MARCALAYA	URIBE	GHINHARA	07/08/22	CHUPACA		11/08/22	14/08/22	21/08/22	28/08/22
5	89947	93490880	YAREL	CASTRO	BELTRAN	4/08/23	HOSP. CARMEN		8/08/23	11/08/23	18/08/23	25/08/23
6	86560	93045889	LAZO	QUISPE	SMITH	12/8/2022	CHUPACA		16/08/23	19/08/23	26/08/23	02/09/23
7	88294	93262482	CASAS	HUAYNALAYA	MARIA	14/2/2023	CHUPACA		18/02/23	21/02/23	28/02/23	07/03/23
8	88298	93251022	YAÑAC	DE LA CRUZ	GENESIS	6/2/2023	HOSP. CARMEN		10/02/23	13/02/23	20/02/23	27/02/23
9	86195	92999342	GALA	AGUIRRE	ELIAZAR	1/8/2023	CHUPACA		5/08/23	8/08/23	15/08/23	22/08/23
10	86145	92997419	MELGAR	MAYTA	MEGAN	30/7/2023	HOSP. CARMEN		3/08/23	6/08/23	13/08/23	20/08/23
11	89954	93499859	ADRIAN	SALVATIERRA	TENORIO	12/08/23	CHUPACA		16/08/23	19/08/23	26/08/23	2/09/23
12	89962	93501365	VICTOR	DAMIAN	AGUILAR	13/08/23	CHUPACA		17/08/23	20/08/23	27/08/23	3/09/23
13	90020	93511080	CAMILO	LAZO	MARAVI	15/08/23	CLINICA		19/08/23	22/08/23	29/08/23	5/09/23
14	89998	93504896	LUIS	CHUQUILLANQUI	ADRIANO	16/08/23	CHUPACA		HOSPITALIZADO EN CARMEN			
15	90066	93507885	RODRIGO	PORRAS	VASQUEZ	18/08/23	HOSP. CARMEN		22/08/23	25/08/23	1/09/23	8/09/23

16	86681	93027327	MARTINEZ	PAULINO	THALIA	21/8/2022	HOSP. CARMEN		25/08/22	01/09/22	08/09/22	15/09/22
17	90275	93510452	YARITZA	VILCHEZ	CASAS	20/08/23	ESSALUD		CONTROLES RN. ESSALUD			
18	86601	93021731	FERNANDEZ	QUIÑONES	AIZEL	16/8/2022	CHUPACA		20/08/22	27/08/22	4/09/22	11/09/22
19	88333	93268511	PARI	RAMOS	AIME	17/02/23	CHUPACA		21/02/23	28/02/23	7/03/23	14/03/23
20	87316	93103148	CERRON	VILCHEZ	ALESSANDRA	17/10/2022	HOSP. CARMEN		21/10/22	28/10/22	4/10/22	11/10/22
21	90322	93513779	YEMNS	PIÑAS	MEDINA	23/08/23	ESSALUD		CONTROLES RN. CLINICA			
22	86721	93030206	CERRON	BASTIDAS	THIAGO	23/8/2022	HOSP. CARMEN		27/08/22	3/09/22	10/09/22	17/09/22
23	86744	93032623	AQUINO	DAMIAN	BRAYDEN	24/8/2022	CHUPACA		28/08/22	4/09/22	11/09/22	18/09/22
24	88717	93272875	ALIAGA	DE LA CRUZ	LUIS	21/2/2023	HOSP. CARMEN		25/02/23	4/03/23	11/03/23	18/03/23
25	86721	93030206	CERRON	BASTIDAS	THIAGO	23/8/2022	CHUPACA		27/08/22	3/09/22	10/09/22	17/09/22
26	90121	93522837	MATTEW	CASAS	CAMAYO	28/08/23	CLINICA		1/09/23	4/09/23	11/09/23	18/09/23
27	81906	92759698	ALTAMIRANO	MALDONADO	GAEL	16/2/2022	HOSP. CARMEN		20/02/22	27/02/22	06/02/22	13/02/22
28	84127	92801340	CASALLO	LAZO	ALEXANDRO	15/3/2022	HOSP. CARMEN		19/03/22	16/03/22	2/03/22	9/03/22
29	90134	93522408	LUANA	HUAMAN	BALTAZAR	30/08/23	HOSP. CARMEN		3/09/23	6/09/23	13/09/23	20/09/23
30	90122	93523515	CATALEYA	DAVILA	OCHOA	31/08/23	CHUPACA		4/09/23	7/09/23	14/09/23	21/09/23
31	90139	93522450	KEYLA	CHAVEZ	NUÑEZ	31/08/23	HOSP. CARMEN		4/09/23	7/09/23	14/09/23	21/09/23
32	90214	93536371	MIA	QUISPE	SIMON	31/08/23	CLINICA		4/09/23	7/09/23	14/09/23	21/09/23

SEPTIEMBRE

N°	HISTORIA - CLINICA	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	FECHA DE NAC.	LUGAR DE NACIMIENTO	INDICADOR	1° CRE D RN	2° CRE D RN	3° CRE D RN	4° CRE D RN
1	88571	93293190	CRISTOBAL	DIONISIO	NATALY	7/3/2023	CHUPACA		11/03/23	18/03/23	25/03/23	01/04/23
2	87815	93182280	MELENDEZ	CASALLO	LUCERO	17/12/22	HOSP. CARMEN		21/12/22	28/12/22	04/01/23	11/01/23
3	86634	93024668	REGINALDO	CONTRERAS	VALENTIN	19/8/2022	HOSP. CARMEN		12/09/22	19/09/22	26/09/22	2/10/22
4	88495	93287784	ISLA	ORELLANA	KALEF	3/3/2023	HOSP. CARMEN		7/03/23	14/03/23	21/03/23	28/03/23
5	90285	93535229	GAEL	ISUISA	MARAVI	9/09/23	CHUPACA		HOSPITAL EL CARMEN			
6	86812	93032287	HUAMAN	INGA	SAMARA	24/8/2022	CHUPACA		28/08/22	4/09/22	11/09/22	18/09/22
7	86834	93047626	SANTANA	SOLANO	RANDY	5/9/2023	CHUPACA		9/09/23	16/09/23	23/09/23	30/09/23
8	86874	93052088	CANCHANYA	GALINDO	JOSHUA	08/09/22	CHUPACA		12/09/22	19/09/22	26/09/22	3/10/22
9	89045	93306551	SALAS	GOMEZ	GAEL	16/3/2023	CHUPACA		21/03/23	28/03/23	4/04/23	11/14/23
10	86973	93061459	ACOSTA	RODRIGUEZ	DYLAN	15/9/2022	CHUPACA		19/09/22	20/09/22	27/09/22	4/10/22
11	88453	93283498	PAEZ	HUAMAN	CAMILA	28/2/2023	CHUPACA		4/03/23	7/03/23	14/03/23	21/03/23
12	86909	93059700	PALOMINO	ENRIQUEZ	ARIAN	13/9/2023	CHUPACA		17/09/23	20/09/23	27/09/23	4/10/23
13	87090	93077263	MEZA	VARGAS	ABDIEL	26/9/2022	HOSP. CARMEN		30/09/22	3/10/22	10/10/22	17/10/22
14	88729	93234009	TACZA	ROJAS	DAYANA	88729	CHUPACA		26/09/23	29/09/23	6/10/23	13/10/23
15	89808	93315483	HUAMAN	CANCHE	TEO	22/3/2023	CHUPACA		26/3/23	29/3/23	5/4/23	12/4/23

16	87027	93075 645	NIETO	LEON	ANGEL	25/7/2022	HOSP. CARMEN		29/7/2 3	1/7/23	8/7/23	15/7/2 3
17	88828	93325 140	LANDEO	CHUQUILLAN QUI	RASHELL	29/3/2023	HOSP. CARMEN		2/3/23	5/3/23	12/3/2 3	19/3/2 3
18	90325	93553 239	MAYERL IN	CESAR	MADUEÑO	24/09/23	CHUPAC A		28/09/ 23	1/10/2 3	8/10/2 3	15/10/ 23
19	89041	93280 539	QUISPE	MALLMA	NAIMA	26/2/2023	HOSP. CARMEN		2/2/23	5/3/23	12/3/2 3	19/3/2 3
20	90424	93560 296	ANTONE LLA	PEREZ	SULLCA	25/09/23	SANIDAD		29/09/ 23	2/10/2 3	9/10/2 3	16/10/ 23
21	84926	92880 253	RICAPA	VILLAVERDE	BENYAMIN	7/5/2022	HOSP. CARMEN		11/5/2 2	14/5/2 3	21/5/2 3	28/5/2 3
22	84448	92761 332	GUERRA	GUERRA	ANGELA	18/2/2022	HOSP. CARMEN		22/2/2 2	25/2/2 2	4/3/22	11/3/2 2
23	81514	92708 822	SOTO	ORIHUELA	YEICOB	13/01/22	CHUPAC A		17/01/ 22	4/10/2 22	11/10/ 22	18/10/ 22
24	90387	93559 222	GAEL	GARAY	BRAVO	28/09/23	HOSP. CARMEN		2/10/2 3	5/10/2 3	12/10/ 23	19/10/ 23

OCTUBRE

N°	HISTORIA - CLINICA	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	FECHA DE NAC.	LUGAR DE NACIMIENTO	INDICADOR	1° CRED RN	2° CRED RN	3° CRED RN	4° CRED RN
1	88877	93342602	CARBAJAL	ORCON	CATALINA	5/4/2023	CHUPACA		9/4/23	12/4/23	19/4/23	26/4/23
2	88837	93333091	ZEVALLLOS	NUÑEZ	JULIO	05/04/23	CHUPACA		9/4/23	12/4/23	19/4/23	26/4/23
3	87165	93087695	RAMOS	TORRES	AMARIS	3/10/2022	CHUPACA		7/10/22	10/10/22	17/10/22	24/10/22
4	87242	93094906	ALVARADO	CUSI	IAN	10/10/2022	CHUPACA		14/10/22	17/10/22	24/10/22	31/10/22
5	88970	93339702	LAZO	INGA	DYLAND	10/4/2023	CHUPACA	BPN	14/4/23	17/4/23	24/4/23	1/4/23
6	90482	93572837	ELIEL	RUIZ	CALZADO	10/10/23	CHUPACA		14/10/23	17/10/23	24/10/23	31/10/23
7	90741	93572767	DENNIS	SALVA	CASTRO	10/10/23	HOSP. CARMEN		4 CONTROLES REALIZADOS EN SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA			
8	87264	93108160	POMAHUALI	CERRON	ANNE	15/10/2022	HOSP. CARMEN	BPN	19/10/22	22/10/22	29/10/22	5/11/22
9	88604	93098776	GUTARRA	PIRGO	EUNICE	13/10/2022	CHUPACA	BPN	17/10/22	20/10/22	27/10/22	3/11/22
10	90516	93577124	ANDY	ACOSTA	HUAMAN	13/10/23	CHUPACA		17/10/23	20/10/23	27/10/23	3/11/23
11	90606	93578129	MARTINEZ	GAGO	ENZO	13/10/23	HOSP. CARMEN		18/10/23	20/10/23	27/10/23	3/11/23

1 2	9053 0	935784 04	MIA ANTO NELA	AQUINO	INGA	14/10/23	CHUPACA		18/10/23	21/10/23	28/10/23	4/11/23
1 3	9069 3	935823 93	GAEL	CANCHU MANYA	RAMOS	17/10/23	HOSP. CARMEN	SIFI LIS	3/11/23	7/11/23	11/11/23	
1 4	8754 5	9311097 5	DE LA CRUZ	RAMOS	ALESSIA	23/10/20 22	CLINICA		27/10/22	30/10/22	6/11/22	13/11/22
1 5	8734 7	931032 02	ROSA LES	JIMENEZ	ALESSIA	17/10/20 22	HOSP. CARMEN		21/10/22	24/10/22	31/10/22	7/11/23
1 6	9057 6	935839 22	LIA KALE SI	DELGADO	RAMIREZ	19/10/23	CHUPACA		23/10/23	26/10/23	2/11/23	9/11/23
1 7	9059 0	935840 79	ETHA N	BENITO	CASALLO	19/10/23	CHUPACA		23/10/23	26/10/23	2/11/23	9/10/23
1 8	9061 1	935884 83	JHUL IETH ANAY S	ORIHUEL A	CAMPOS	20/10/23	CHUPACA		24/10/23	27/10/23	3/11/23	10/11/23
1 9	9063 7	935863 30	KATA LEYA	HUAMAN	MELGAR	20/10/23	HOSP. CARMEN		24/10/23	27/10/23	3/11/23	10/11/23
2 0	9066 6	935925 06	ENDR ICK	HUAIRE	TORRES	25/10/23	HOSP. CARMEN		29/10/23	1/11/23	8/11/23	15
2 1	9067 1	935911 08	CHL OE	QUINTAN ILLA	MEDINA	25/10/23	HOSP. CARMEN		30/10/23	1/11/23	8/11/23	15
2 2	8896 4	933502 64	CULA CA	DAMIAN	AILEN	17/4/202 3	HOSP. CARMEN		21/4/23	24/4/23	1/5/23	8/5/23
2 3	8721 2	930899 84	MEZ A	VILLAVE RDE	JAYDEN	6/10/202 2	CHUPACA		10/10/22	13/10/22	20/10/22	27/10/22
2 4	8734 8	9311931 6	CAPC HA	HUACHO	ELIF	29/10/20 22	CLINICA		2/11/22	5/11/22	12/11/22	19/11/22
2 5	8739 4	931207 48	MAR TINE Z	ROJAS	KALEA	31/10/20 22	HOSP. CARMEN		4/10/22	7/11/22	14/11/22	21/11/22
2 6	9067 5	935979 26	YADI EL	VELASQU EZ	NUÑEZ	30/10/23	CHUPACA		4/11/23	6/11/23	13/11/23	20
2 7	9070 4	935977 49	NOH EMI	ARIAS	JORGE	30/10/23	HOSP. CARMEN	BPN	3/06/23	6/10/23	13/11/23	ROSITA

28	93091975	OBISPO	CLEMENTE	AROM	8/10/2022	93091975	HOSP. CARMEN		12/10/22	15/10/22	22/11/22	29/11/22
29	92730737	QUINTO	CHANCAS ANAMPA	MARLYN THAIS	28/1/2023	92730737	CHUPACA		1/2/23	4/2/23	11/2/23	18/2/23
30	90679	93598939	MIA	CARDENAS	QUIÑONES	31/10/23	CHUPACA		4/11/23	7/11/23	14	21
31	87234	93102782	VILCHEZ	ALVARADO	ETHAN	7/10/2022	CHUPACA		11/10/23	14/10/23	21/10/23	18/10/23
32	79975	92510034	ORIHUELA	HUAMAN	GAEL	26/08/22	CHUPACA		30/08/22	1/09/22	2/09/22	0/09/23

NOVIEMBRE

+

N°	HISTORIA - CLINICA	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO_PATERNO	APELLIDO_MATERNO	FECHA DE NAC.	LUGAR DE NACIMIENTO	INDICADOR	1° CRED RN	2° CRED RN	3° CRED RN	4° CRED RN
1	87349	93120756	SALTACHIN	QUISPE	ALDAIR	31/10/2023	CHUPACA		4/10/23	7/10/23	14/10/23	21/10/23
2	87406	93122752	POMALAYA	CAPCHA	ALESSIA	02/11/2023	CHUPACA		6/11/23	9/11/23	16/11/23	23/11/23
3	89340	93370020	HINOSTROZA	PAUCAR	KAEL	3/5/2023	CHUPACA		7/5/23	10/5/23	17/5/23	24/10/23
4	89026	93367077	RIVERA	LINDO	GABRIEL	1/5/2023	CHUPACA		5/5/23	8/5/23	15/5/23	22/5/23
5	89142	93370587	ROJAS	VALLE	LIAM	3/5/2023	CHUPACA		7/5/23	10/5/23	17/5/23	24/5/23
6	87346	93114960	MACHA	CAMAYO	ADRIEN	26/10/2022	CHUPACA		30/10/22	31/10/22	7/11/23	14/11/23
7	90741	93572767	DENNIS	SALVA	CASTRO	10/10/23	HOSP. CARMEN		4 CONTROLES REALIZO EN SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA			
8	87418	93127930	JORGE	CARBAJAL	KAHORI	6/11/2022	HOSP. CARMEN	BPN	10/11/22	13/11/22	20/11/22	27/11/22
9	87465	93125992	SALAZAR	ORIHUELA	LEONEL	4/11/2022	CHUPACA	BPN	8/11/22	11/11/22	18/11/22	25/11/22
10	89129	93374577	CHANCASANAMPA	POCOMUCHA	MELEK	6/5/2023	CHUPACA		9/5/23	13/5/23	20/5/23	27/5/23
11	87421	93122324	VELIZ	CAMPOS	ARISBET	1/11/2022	CHUPACA		4/11/22	8/11/22	15/11/22	22/11/22
12	88499	93125507	RAMIREZ	ROJAS	DAFNE	3/11/2022	CHUPACA		6/11/22	10/11/22	17/11/22	24/11/22
13	89133	93377450	CUENCA	HUAMAN	GAEL	8/5/2023	CHUPACA		12/5/23	15/5/23	22/5/23	29/5/23
14	89141	93379248	GABINO	DUEÑAS	SEBASTIAN	9/5/2023	CHUPACA		13/5/23	16/5/23	23/5/23	30/5/23
15	89162	93380837	NESTARES	FLORES	RAUL	11/5/2023	CHUPACA		14/5/23	18/5/23	25/5/23	1/6/23
16	87580	93139685	MUCHA	CAMAYO	YOMAR	14/11/2022	CHUPACA		18/11/22	21/11/22	28/11/22	5/12/22

17	87357	93121802	SANTANA	AMES	ZOE	31/10/2022	CHUPACA		4/10/22	7/10/22	14/10/22	21/10/22
18	78207	92257546	HERNANDEZ	SAMANIEGO	DEREK	4/3/2022	CHUPACA		8/3/22	11/3/22	18/3/22	25/3/22
19	78856	92425639	ALIAGA	GUERRA	YASU	29/06/22	CHUPACA		30/6/22	3/7/22	10/7/22	17/7/22
20	79600	92483947	JUSTO	NUÑEZ	MARICRUZ	08/08/22	CHUPACA		12/8/22	15/8/22	22/8/22	29/8/22
21	80900	92583306	ARANA	ROQUE	LIAM	15/10/2022	CHUPACA		19/10/22	22/10/22	29/10/22	5/11/22
22	78856	92425639	ALIAGA	GUERRA	YASU	29/06/22	CHUPACA		3/7/22	6/7/22	13/7/22	20/7/22
23	79600	92483947	JUSTO	NUÑEZ	MARICRUZ	08/08/22	CHUPACA		12/08/22	15/08/22	22/08/22	29/08/22
24	80900	92583306	ARANA	ROQUE	LIAM	15/10/2022	CHUPACA		19/10/22	22/10/22	29/10/22	5/10/22
25	78207	92257546	HERNANDEZ	SAMANIEGO	DEREK	4/3/2022	CHUPACA		8/3/22	11/3/22	18/3/22	25/3/22
26	80975	92647041	REYES	HUAYRE	ANTHONY	30/11/2022	CHUPACA		4/12/22	7/12/22	14/12/22	21/12/22
27	78311	92350221	CARDENAS	CANCHUMAN YA	THIAGO	8/5/2022	CHUPACA		12/5/22	15/5/22	22/5/22	29/5/22
28	85545	92917322	ARCOS	RIVERA	WILLIAM	1/6/2022	CHUPACA		5/6/22	8/6/22	15/6/22	22/6/22
29	85576	92919174	QUISPEALAYA	CHUQUILLAN QUI	SOL	3/6/2022	CHUPACA		7/6/22	10/6/22	17/6/22	24/6/22
30	84564	92524280	ROMAN	PALOMINO	JEAN	5/9/2022	CHUPACA		9/10/22	10/10/22	17/10/22	24/10/22
31	78758	92387315	FLORES	MACHA	WILLIAM	3/6/2022	CHUPACA		7/6/22	10/6/22	17/6/22	24/6/22
32	81025	92646544	AQUINO	CUEVA	KALESSI	29/11/2022	CHUPACA		3/11/22	6/11/22	13/11/22	20/11/22
33	78734	92405829	ENCISO	QUICHCA	EMILY	15/6/2022	CHUPACA		19/6/22	22/6/22	29/6/22	6/6/22

Anexo 10

Fotos





