



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Satisfacción por la Consejería Nutricional y Adherencia al Tratamiento de
Anemia en Niños de 6 A 24 meses en la Microred Buenos Aires De
Cayma Arequipa –2025.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR:

Vilca Añamuro, Mishell Stefany
Yucra Yucra, Vanessa

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR

Dra. Anticona Valderrama, Daniela Milagros
<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Chincha, Perú, 2025

Constancia de Aprobación de la investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 23 de agosto del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Vilca Añamuro, Mishell Stefany, Bach. Yucra Yucra, Vanessa**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"Satisfacción por la Consejería Nutricional y Adherencia al Tratamiento de Anemia en Niños de 6 A 24 meses en la Microred Buenos Aires De Cayma Arequipa -2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Declaratoria de autenticidad de la investigación

NOTARÍA ESCARZA
EL PRESENTE DOCUMENTO NO HA
SIDO REDACTADO EN ESTA NOTARÍA



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN


Yo, Mishell Stefany Vilca Añamuro identificado con DNI N° 70162623 y Vanessa Yucra Yucra identificado con DNI N° 47552178, en mi condición de bachiller del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada "Satisfacción por la Consejería Nutricional y Adherencia al Tratamiento de Anemia en Niños de 6 A 24 meses en la Microred Buenos Aires De Cayma Arequipa -2025". declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

11% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 5 de agosto del 2025


Mishell Stefany Vilca Añamuro

DNI N°70162623


Vanessa Yucra Yucra

DNI N° 47552178

NOTARÍA ESCARZA
CERTIFICACIÓN AL DORSO

NOTARIA ESCARZA
JULIO E. ESCARZA BENÍTEZ
NOTARIO DE AREQUIPA
Av. Miguel Cabello 11014
Monseñor Torres
Cel. 973 222 111

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



NOTARIA ESCARZA



CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LAS FIRMAS CORRESPONDEN A: *****
VANESSA YUCRA YUCRA, CON D.N.I. Nº 47552178. *****
MISHELL STEFANY VILCA ANAMURO, CON D.N.I. Nº 70162623. *****
EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO. (ART. 108, D. LEG. 1049). *****
SE ADJUNTA DOS (02) REPORTES BIOMÉTRICOS. *****
AREQUIPA, 05 DE SETIEMBRE DE 2025.

JULIO E. ESCARZA BENÍTEZ
NOTARIO DE AREQUIPA



[Handwritten signature and large blue scribble]

Vanessa Yucra Yucra
DNI N.º 47552178

Mishell Stefany Vilca Anamuro
DNI N.º 70162623

NOTARIA ESCARZA
CERTIFICACIÓN AL DORSO

NOTARIA
ESCARZA BENITEZ JULIO ERNESTO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 70162623
Primer Apellido VILCA
Segundo Apellido AÑAMURO
Nombres MISHELL STEFANY

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar capturada (primera impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.



VILCA ANAMURO, MISHELL STEFANY
DNI 70162623

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 45542120 - Javier Fernando Soto Fernandez
Fecha de Transacción: 05-09-2025 11:15:50
Entidad: 10295357431 - ESCARZA BENITEZ JULIO ERNESTO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0117934967



NOTARIA
ESCARZA BENITEZ JULIO ERNESTO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 47552178
Primer Apellido YUCRA
Segundo Apellido YUCRA
Nombres VANESSA

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar capturada (primera impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.



YUCRA YUCRA, VANESSA
DNI 47552178

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 45542120 - Javier Fernando Soto Fernandez
Fecha de Transacción: 05-09-2025 11:16:32
Entidad: 10295357431 - ESCARZA BENITEZ JULIO ERNESTO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0117935051



Dedicatoria

A Dios, por su guía y sabiduría durante todo mi camino académico. A mi papá por su constante apoyo y aliento incondicional. A mi familia por su amor y paciencia inquebrantables.

VANESSA, YUCRA YUCRA.

Quiero agradecer a mi madre por todo el tiempo que me ha apoyado, la paciencia que me tiene a mi padre por seguir alentándome con mis proyectos, a mi esposo y mi hija por su comprensión y amor incondicional les dedico esta tesis ya que sin ellos no lo hubiera logrado.

MISHELL STEFANY, VILCA AÑAMURO.

Agradecimientos

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido a la realización de este proyecto. A mi docente por su enseñanza y orientación invaluable. A mis amigos por su apoyo y comprensión durante los momentos más exigentes, gracias por su influencia positiva y apoyo constante.

VANESSA, YUCRA YUCRA.

Quiero agradecer a Dios quien me ha guiado y dado fortalezas para no rendirme en este camino. A todas las personas que me apoyaron en la realización de este trabajo. A la Universidad Autónoma de Ica por darme la oportunidad de completar mi formación académica.

MISHELL STEFANY, VILCA AÑAMURO.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación existente entre la satisfacción de las madres con la consejería nutricional recibida y su nivel de adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses que acudieron a la Microred Buenos Aires de Cayma, Arequipa, durante el año 2025. Se empleó una metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo-correlacional, no experimental y de corte transversal, utilizando una muestra de 100 madres seleccionadas aleatoriamente. Para la recolección de datos se aplicaron cuestionarios estructurados y se utilizó la prueba estadística de Spearman. Los hallazgos indican que el 80% de las madres alcanzó un alto grado de satisfacción con la consejería nutricional, mientras que el 36% mostró una adherencia elevada al tratamiento, sobresaliendo en la implementación de recomendaciones complementarias. El análisis inferencial evidenció una asociación positiva y significativa de magnitud moderada entre la satisfacción y la adherencia terapéutica ($\rho = 0,300$; $p = 0,002$). Se concluye que el nivel de satisfacción materna respecto a la consejería nutricional es un factor que favorece el cumplimiento del tratamiento de anemia en la infancia, sugiriendo la necesidad de optimizar la calidad de la orientación brindada en los servicios de salud.

Palabras clave: satisfacción materna, consejería nutricional, adherencia terapéutica, anemia, salud infantil.

Abstract

The present study aimed to analyze the relationship between maternal satisfaction with the nutritional counseling received and their level of adherence to anemia treatment in children aged 6 to 24 months who attended the Buenos Aires de Cayma Micro-Network in Arequipa during the year 2025. A quantitative methodology was used, employing a descriptive-correlational, non-experimental, cross-sectional design, with a sample of 100 randomly selected mothers. Data were collected using structured questionnaires, and the Spearman correlation test was applied. The findings indicated that 80% of mothers reported a high level of satisfaction with nutritional counseling, while 36% demonstrated high adherence to treatment, particularly in implementing complementary recommendations. Inferential analysis revealed a positive and significant moderate association between maternal satisfaction and therapeutic adherence ($\rho = 0.300$; $p = 0.002$). It is concluded that maternal satisfaction regarding nutritional counseling is a factor that promotes adherence to anemia treatment in early childhood, underscoring the need to improve the quality of guidance provided by health services.

Keywords: maternal satisfaction, nutritional counseling, therapeutic adherence, anemia, child health.

Índice general

Portada.....	i
Constancia de Aprobación de la investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	viii
Agradecimientos	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Índice general	xiii
Índice de tablas académicas.....	xiv
Índice de figuras.....	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2.1. Descripción del problema.....	18
2.2. Pregunta de investigación general.....	21
2.3. Pregunta de investigación específicas	21
2.4. Objetivo general.....	21
2.5. Objetivos específicos	21
2.6. Justificación e importancia	22
2.7. Alcances y limitaciones	24
III. MARCO TEÓRICO	27
3.1. Antecedentes	27
3.2. Bases teóricas	32
3.3. Marco conceptual.....	40
IV. METODOLOGÍA	43
4.1. Tipo y nivel de investigación	43
4.2. Diseño de la investigación	44
4.3. Hipótesis general y específicas.....	45
4.4. Identificación de las variables	46
4.5. Matriz de operacional de variables.....	47
4.6. Población - Muestra	53
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	55

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	56
V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	58
5.1. Presentación de resultado	58
5.2. Interpretación de los resultados	66
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	68
6.1. Análisis inferencial	68
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
7.1. Comparación de resultados	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	94
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	
Anexo 4: base de datos	
Anexo 5: Carta de presentación	
Anexo 6: evidencia fotográfica	
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	

Índice de tablas académicas

Tabla 1. Nivel de la variable satisfacción por la consejería nutricional en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025	58
Tabla 2. Nivel de la Dimensión Técnico-Científica en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025.....	59
Tabla 3. Nivel de la Dimensión Interpersonal en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025	60
Tabla 4. Nivel de la Dimensión confort en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025.....	61
Tabla 5. Nivel de la variable Adherencia al tratamiento en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025.....	62
Tabla 6. Nivel de la Dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025	63
Tabla 7. Nivel de la Dimensión abandono de tratamiento farmacológico indicado en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025	64
Tabla 8. Nivel de la Dimensión cumplimiento de recomendaciones complementarias en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025	65
Tabla 9. Prueba de hipótesis general.....	69
Tabla 10. Prueba de hipótesis específica N°1	70
Tabla 11. Prueba de hipótesis específica N°2.....	71
Tabla 12. Prueba de hipótesis específica N°3.....	72

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de la variable satisfacción por la consejería nutricional en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025.....	58
Figura 2. Nivel de la Dimensión Técnica Científica en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025 ...	59
Figura 3. Nivel de la Dimensión Interpersonal en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025.....	60
Figura 4. Nivel de la Dimensión confort en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025	61
Figura 5. Nivel de la variable Adherencia al tratamiento en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025	62
Figura 6. Nivel de la Dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025	63
Figura 7. Nivel de la Dimensión abandono de tratamiento farmacológico indicado en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025	64
Figura 8. Nivel de la Dimensión cumplimiento de recomendaciones complementarias en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025	65

I. INTRODUCCIÓN

La anemia infantil constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, en el Perú afecta de manera significativa el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños menores de 5 años, particularmente en regiones altoandinas donde se combinan factores como la pobreza, la inseguridad alimentaria y las limitaciones en el acceso a servicios de salud. Esta situación no solo compromete el desarrollo integral infantil, sino que también reproduce ciclos intergeneracionales de desnutrición, pobreza y exclusión.

En este contexto, el tratamiento eficaz de la anemia en la primera infancia requiere una estrategia integral que combine intervenciones farmacológicas, con cambios sostenidos en la alimentación y en los hábitos de cuidado infantil. Aquí es donde adquieren central importancia dos variables importantes: la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento. La adherencia terapéutica implica el seguimiento sistemático de las indicaciones del personal de salud, tanto en la administración de suplementos como en la incorporación de prácticas alimentarias saludables. La consejería nutricional, entendida como un proceso educativo individualizado, centrado en la interacción dialógica entre el profesional de salud y la madre, tiene como objetivo fortalecer el conocimiento, la motivación y las habilidades para tomar decisiones informadas respecto a la alimentación infantil.

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como UNICEF destacan que mejorar la calidad de la consejería nutricional constituye una intervención de alto impacto en la reducción de la anemia infantil, especialmente durante los primeros meses de vida, etapa crítica para el desarrollo neurológico y físico del niño. En el Perú, pese a los esfuerzos institucionales por estandarizar la consejería durante los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), persisten brechas significativas en su aplicación efectiva. La satisfacción de las madres con la consejería nutricional puede actuar como un indicador relevante de la calidad del servicio recibido, así como un factor asociado a su disposición a seguir las

indicaciones profesionales y sostener las prácticas preventivas en el hogar. A partir de esta problemática, el presente estudio se propone analizar la relación entre la satisfacción de las madres respecto a la consejería nutricional y su adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de 6 a 24 meses, en el contexto de la Microred Buenos Aires de Cayma, Arequipa, durante el año 2025.

Esta investigación tiene como propósito analizar la relación entre la satisfacción de las madres respecto a la consejería nutricional y su adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de 6 a 24 meses. Además, busca destacar el rol preventivo-promocional que desempeña el personal de enfermería durante las sesiones de consejería en el control de crecimiento y desarrollo, y cómo dicha intervención influye en las prácticas que las madres implementan en el hogar para recuperar de la anemia a sus hijos.

Para dar estructura a la presente investigación, el desarrollo del contenido se ha distribuido en cuatro capítulos principales. El Capítulo I aborda la identificación del problema de estudio, integrando su presentación, formulación, los objetivos que orientan la investigación, así como la justificación de su importancia y las limitaciones encontradas. El Capítulo II está dedicado al marco teórico, en el que se revisan los antecedentes relevantes, los fundamentos conceptuales, la definición de los principales términos, las hipótesis propuestas y la descripción tanto conceptual como operativa de las variables, junto con su operacionalización. En el Capítulo III se expone la metodología utilizada, especificando el tipo y nivel de estudio, el contexto en el que se realizó, la descripción de la población y la muestra, los instrumentos y métodos empleados para recolectar los datos, así como los procedimientos implementados para garantizar la validez y confiabilidad de dichos instrumentos, además del plan de análisis de la información. Finalmente, el Capítulo IV recoge los aspectos administrativos, incluyendo el presupuesto estimado, el cronograma de actividades planificadas y los anexos que complementan la documentación del trabajo.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La satisfacción de la consejería emocional se refiere a la evaluación o la valoración cognitiva y afectiva favorable que el usuario realiza de la consejería nutricional (1) en función de si el servicio recibido cumple o supera sus expectativas y valores previos acerca de la atención (2), de acuerdo con la variable 2 la adherencia al tratamiento de la anemia se refiere al grado en que la conducta de la persona de tomar o administrar hierro (3), seguir dieta y otras indicaciones, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud (4).

La anemia infantil continúa siendo un problema de salud pública de alta magnitud. En el último ciclo de estimaciones previas a la pandemia, alrededor del 40% de los niños de 6–59 meses presentaban anemia a nivel mundial (suma de 21% leve, 18% moderada y 1% severa en 2019), lo que equivale a cientos de millones de niños afectados (5). La OMS subraya que la anemia en la primera infancia se asocia con déficits del desarrollo cognitivo y motor, menor rendimiento escolar y, a futuro, menor productividad laboral (6). En términos absolutos, estimaciones recientes sitúan la cifra global de niños de 6–59 meses con anemia cerca de 269 millones hacia 2019 lo que refuerza su carácter persistente y multisectorial (6).

Aunque la región muestra promedios inferiores al global, la anemia infantil sigue siendo un problema relevante y heterogéneo. En América Latina y el Caribe, la mediana regional de anemia en niños de 6–59 meses fue 16.5% en 2019, con contrastes marcados entre países, Haití con los niveles más alto (60,1%) ubicado en el quintil 5, junto con países como Bolivia, Perú, Paraguay y Venezuela, en contraste EEUU con el nivel más bajo (6,1%) ubicado en el quintil 1, junto con Panamá, Canadá, Brasil y Guatemala. Estas diferencias reflejan inequidades estructurales, contextos nutricionales(7).

En el Perú, la anemia infantil (6–35 meses) se mantiene en niveles altos y con oscilaciones recientes. Para 2023, la ENDES reportó una prevalencia nacional de 43.1%, con mayor afectación en el ámbito rural (50.3%) frente al urbano (40.2%), y picos departamentales como Puno (70.4%). (8) Para 2024, estimaciones oficiales difundidas por el CEPLAN reportan un incremento nacional a 43.7% en niñas y niños de 6–35 meses, evidenciando un retroceso en el control de la anemia (8). En paralelo, la cobertura de suplementación con hierro en 6–35 meses fue 33.8% en 2024, apenas superior al 32.0% de 2023 (9), lo que sugiere brechas en la continuidad y adherencia de intervenciones clave (10).

A nivel departamental, la evolución reciente de Arequipa es motivo de preocupación. Informes basados en ENDES 2024 señalan que la prevalencia en 6–35 meses habría aumentado de 40.4% (2023) a 43.9% (2024), es decir, casi 4 puntos porcentuales (11), documentos del Gobierno Regional de Arequipa habían advertido, además, que no se observaban mejoras sostenidas en el indicador durante 2023, primer semestre de 2024, lo que sugiere dificultades para consolidar reducciones (12) En conjunto, estos datos describen una carga elevada y creciente que compromete el desarrollo infantil en la región y exige paquetes integrales de prevención y tratamiento con enfoque territorial (11) (12).

Frente a este panorama, la consejería nutricional se ha posicionado como una estrategia prioritaria en los programas de Crecimiento y Desarrollo (CRED), orientada a fortalecer las capacidades de las madres en la adopción de prácticas alimentarias adecuadas durante los primeros mil días de vida del niño, periodo considerado crítico para el desarrollo neurológico y físico (13). Sin embargo, estudios recientes muestran que la satisfacción materna con este servicio es variable y, en muchos casos, insuficiente. Una investigación realizada en Lima reveló que solo el 20 % de las madres reportó una satisfacción alta con la consejería nutricional, mientras que el 80 % manifestó un nivel medio de satisfacción (14).

La calidad percibida de la consejería nutricional depende de múltiples factores, tales como la formación técnica del personal de salud, el uso de

materiales educativos pertinentes, la adecuación cultural de los mensajes, y aspectos relacionales como la empatía, el respeto y el tiempo disponible para la consulta. En su Plan Estratégico Institucional 2025–2030, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido como objetivo el fortalecimiento de la atención primaria a través de la capacitación del personal en estilos de vida saludables (15). No obstante, persisten dificultades en la implementación efectiva de estas estrategias, especialmente en regiones con alta demanda y escasos recursos (16).

Según se ha podido observar en una observación empírica en el distrito de Cayma en los servicios de salud de la Microred Buenos Aires, se identifican limitaciones estructurales en la prestación de servicios de consejería nutricional. Esta Microred que atiende a una población urbana y periurbana diversa, enfrenta desafíos vinculados a las condiciones socioeconómicas, la sobrecarga asistencial y las brechas en la comunicación entre el personal de salud y las madres según se ha podido observar. A pesar de la ejecución de sesiones de consejería durante los controles CRED, existe escasa evidencia sobre la percepción de las madres respecto a la calidad y utilidad de estas intervenciones. La ausencia de estudios locales impide conocer con precisión el grado de satisfacción materna, sus expectativas y las barreras percibidas para adoptar las recomendaciones brindadas.

Por tanto, la satisfacción con la consejería nutricional se constituye en un factor crítico para evaluar la calidad del servicio y anticipar el grado de cumplimiento de las indicaciones brindadas. Diversas investigaciones han reportado que una mayor satisfacción materna se asocia con una mejor adherencia terapéutica, especialmente en contextos donde el compromiso familiar es fundamental para sostener el tratamiento de la anemia infantil (17). Sin embargo, en la Microred Buenos Aires de Cayma no se cuenta con estudios sistemáticos que evalúen esta relación, lo que representa una brecha de conocimiento urgente de abordar para mejorar la calidad de la atención y el impacto de las estrategias promocionales. Por ello, analizar el grado de satisfacción de las madres respecto a la consejería nutricional en la Microred Buenos Aires de Cayma resulta fundamental para detectar aspectos que requieren fortalecimiento dentro de los servicios ofrecidos.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa-2025?

2.3. Pregunta de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión técnico científico en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión interpersonal en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión confort en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025?

2.4. Objetivo general

2.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Establecer la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión técnico científico en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.

O.E.2: Determinar la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión

interpersonal en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.

O.E.3: Establecer la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión confort en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Justificación Práctica

El estudio es de gran importancia ya que busca generar evidencia útil para los servicios de salud locales, permitiendo optimizar las estrategias de consejería nutricional. Al identificar debilidades en la percepción del servicio por parte de las madres, se podrán diseñar intervenciones específicas orientadas a mejorar la comunicación, el contenido educativo y el seguimiento terapéutico. Asimismo, puede ser base para futuras capacitaciones del personal de salud en atención centrada en el usuario. Dichos resultados permitirán lograr prácticas más efectivas, las cuales logren ser enfocadas en el contexto real de las madres de la Microred de Cayma, estos resultados permitirán mejorar la atención primaria en salud infantil y así lograr reducir la incidencia de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad.

Justificación teórica.

Este estudio se sustenta con la teoría de los dos factores de Frederick Herzberg se sostiene que las fuentes de satisfacción y de insatisfacción no son opuestas ni simétricas, sino que provienen de factores distintos. Así, la presencia de determinados atributos en un producto o servicio genera satisfacción, esto permite modificar sus estilos de vida y prevenir la incidencia de enfermedades como la anemia, su objetivo es que las madres de la Microred de Cayma tomen conciencia sobre los problemas de salud

que causa la anemia en sus niños. Así mismo toda la información de esta investigación contribuirá a fortalecer el marco teórico ya existente.

Justificación Metodológica.

La presente investigación emplea un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Su valor metodológico radica en que utilizará instrumentos validados, como escalas tipo Likert, para medir tanto la satisfacción materna como la adherencia terapéutica, asegurando rigurosidad estadística en el análisis de datos. Esto permitirá identificar relaciones significativas y patrones contextuales en un entorno con alta prevalencia de anemia como es la Microred Buenos Aires de Cayma.

2.6.2. Importancia

La importancia de este proyecto radica en que aborda uno de los desafíos más urgentes dentro de la salud pública nacional: la anemia en la población infantil. En el contexto peruano, la incidencia de anemia en niños menores de tres años supera el 40%, alcanzando cifras aún mayores en departamentos como Apurímac y en zonas altoandinas de la región Arequipa. Esta situación representa una amenaza significativa para el desarrollo integral de la infancia y, por tanto, para el futuro social y económico del país. Además, la problemática de la anemia infantil está directamente relacionada con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3, referido a la promoción de la salud y el bienestar. Este estudio contribuye de manera sustancial al analizar la satisfacción materna respecto a la consejería nutricional, un aspecto que suele ser relegado en las evaluaciones convencionales de la calidad de los servicios de salud, a pesar de su impacto potencial sobre la adherencia terapéutica y los resultados en salud. Evaluar la percepción de las madres acerca de la orientación recibida permite identificar áreas de mejora tanto en la comunicación entre el personal de salud y las usuarias como en la efectividad de las intervenciones educativas implementadas. Cabe resaltar que la presente investigación es innovadora en el ámbito local, pues hasta el momento no se han desarrollado estudios previos en la Microred Buenos

Aires de Cayma que exploren específicamente la relación entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños pequeños. Así, los resultados generados no solo aportan información empírica para la toma de decisiones en el ámbito sanitario local, sino que también ofrecen orientaciones estratégicas para el diseño y fortalecimiento de políticas públicas de salud. De este modo, el estudio contribuye al avance hacia el logro de los compromisos nacionales y regionales establecidos para el año 2030 en materia de salud infantil y nutricional.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

El presente estudio proporciona una aproximación empírica a la relación entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses, en el ámbito de la Microred Buenos Aires de Cayma, Arequipa. Los hallazgos constituyen una fuente de evidencia pionera en la zona de estudio, aportando información relevante para la mejora de la calidad de la atención nutricional y la orientación de futuras intervenciones y políticas de salud materno-infantil en la región. El presente trabajo se desarrolla en el marco de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, aportando de forma directa al logro de varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). De manera específica, mantiene una estrecha correspondencia con el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, el cual plantea como requisito fundamental el fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil y el acceso oportuno a intervenciones de calidad durante los primeros años de vida (18). En este objetivo, destaca la meta 3.2, orientada a eliminar las muertes evitables de recién nacidos y menores de cinco años, muchas de ellas relacionadas con problemas prevenibles como la desnutrición y la anemia. Asimismo, la meta 3.8 promueve la cobertura sanitaria universal, asegurando el acceso a servicios esenciales de calidad, entre los que se incluye la consejería nutricional como parte esencial del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el contexto peruano (19).

El estudio también se relaciona de manera directa con el ODS 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, especialmente con la meta 2.2, cuyo propósito es eliminar todas las formas de malnutrición infantil (20). Igualmente, se encuentra alineado con el ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas, reconociendo el papel central de la mujer como agente principal en el cuidado y la alimentación de los hijos (21). Finalmente, responde al ODS 10: Reducir la desigualdad en y entre los países, ya que se enfoca en una población vulnerable asentada en zonas urbanas y periurbanas de la región Arequipa, donde persisten brechas de acceso y calidad en los servicios de salud (22). En síntesis, los resultados que se generen a partir de este estudio no solo abordarán una necesidad concreta en la Microred Buenos Aires de Cayma, sino que también contribuirán al cumplimiento de compromisos internacionales vinculados al desarrollo humano sostenible, la salud universal y la equidad social.

El empleo de instrumentos validados y técnicas estadísticas adecuadas garantiza la rigurosidad del análisis, permitiendo que los resultados sean utilizados como referencia para estudios similares en contextos comparables. Los resultados pueden ser utilizados como insumo para el diseño de capacitaciones y estrategias de intervención en el primer nivel de atención, enfocadas en mejorar tanto la satisfacción usuaria como los niveles de adherencia terapéutica.

2.7.2. Limitaciones

El estudio se limita a una sola Microred del distrito de Cayma, lo que impide generalizar directamente los resultados a otras regiones o poblaciones con características diferentes. La naturaleza observacional y el diseño de corte transversal solo permiten establecer asociaciones entre variables, sin inferir causalidad. Aunque la muestra es representativa para la Microred estudiada, el número de participantes no permite extrapolaciones a mayor escala o a otros entornos urbanos o rurales. Tanto la satisfacción materna como la adherencia fueron evaluadas mediante cuestionarios autoadministrados, lo que puede estar sujeto a sesgos de memoria,

percepción o deseabilidad social. No se incluyeron variables externas potencialmente influyentes, como el nivel socioeconómico, grado de instrucción, barreras culturales, ni la variabilidad en la capacitación del personal de salud. El estudio se realizó en un periodo específico (año 2025), por lo que sus resultados reflejan la situación del momento y pueden variar en función de cambios futuros en las políticas o prácticas de salud pública.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Wiafe A., en Ghana 2023. Realizó una investigación donde su objetivo fue evaluar si la ingesta de hierro y vitamina C reducen la anemia. Se aplicó un ensayo clínico aleatorizado con 137 participantes, midiendo parámetros bioquímicos y dietéticos antes y después de seis meses de intervención. Dentro de los grupos de estudio, los parámetros nutricionales fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$) antes y después de la intervención, excepto para los niveles de ferritina en el grupo de intervención. La prevalencia de anemia, niveles bajos de ferritina, hierro dietético inadecuado e ingesta de vitamina C disminuyó en todos los grupos, pero se redujo considerablemente en el grupo de intervención. Los resultados mostraron que en el grupo intervención la anemia bajó de 35,3% a 13,3% y la deficiencia de vitamina C a 0%, aunque sin diferencias estadísticamente significativas con el grupo control. Las conclusiones fueron que la educación nutricional mejoró la ingesta de hierro y vitamina C en la dieta y redujo la prevalencia de anemia (23).

Mayorga M., en Nicaragua 2022. Realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar si existe una relación entre desnutrición y anemia. Se aplicó un estudio analítico, transversal y retrospectivo en una muestra de 204 niños, usando datos antropométricos y de hematocrito. Se halló una prevalencia de anemia del 22,5%, con mayor afectación en niños de 5 a 7 años (RP = 2,19) y en varones (RP = 2,13). Aunque el 50% de los niños desnutridos presentó anemia, no se encontró asociación estadísticamente significativa. Las conclusiones la anemia también se presenta en niños con sobrepeso (18,2%) y estado nutricional normal (25,7%), cuestionando el enfoque exclusivo en la desnutrición como único factor de riesgo (24).

Suryaningrum E., en Indonesia, 2024. Realizó una investigación donde su objetivo fue mejorar la prevención de la anemia mediante cambios educativos. Se aplicó un diseño preexperimental con pretest y posttest en 35 gestantes mediante entrevistas, cuestionarios y conteo de pastillas. Los

resultados descriptivos con relación al perfil 48,6% de las madres tienen entre 26 a 35 años, 62,9% recibieron la consejería en el segundo trimestre, y 37,1% en el tercer trimestre; 68,6% son amas de casa; 74,3% tienen anemia leve, resultado pre y pos conocimiento bueno 54,3%, actitud positiva 60,0%, cumplimiento de tratamiento 62,9%, en contraste posterior a la consejería 82,9%, 77,1% y 85,7% respectivamente, resultados de conocimiento: efectos adversos 38,6% al 78,6%, causas de anemia 62,9% al 87,4%, prevención de anemia de 64,3% al 85,7%, en relación a los resultados inferenciales ($p < 0.05$ en todas las variables). Las conclusiones resaltan la efectividad de la consejería; sin embargo, muchas mujeres no priorizan las tabletas de Fe del centro de salud por preferir suplementos privados (25).

Victorio C., en Colombia, 2021. Realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar los factores que dificultan la continuidad del tratamiento. Se aplicó un estudio cuantitativo, transversal y observacional con 97 niños, empleando cuestionarios validados y el test de Morisky-Green. Los resultados revelaron una alarmante no adherencia del 91,8%, asociada significativamente al factor institucional (falta de citas oportunas) y a factores actitudinales como olvido, experiencias negativas y falta de tiempo (OR hasta 24,15). Las conclusiones destacan: la desarticulación del sistema de salud y las barreras conductuales familiares impiden la efectividad del programa de suplementación con hierro (26).

Bahati K., en Kenia, 2021. Realizó una investigación donde su objetivo fue identificar los factores que influyen en dicha adherencia. Se utilizó una metodología cuantitativa y cualitativa en un estudio transversal con 241 madres posnatales. Los resultados mostraron una adherencia moderada (60,6%) y asociaron el cumplimiento con mayor conocimiento sobre anemia (OR=3,215; $p=0,009$) y consejería previa al embarazo (OR=2,086; $p=0,036$). Las principales barreras fueron efectos secundarios (41,3%), olvido (37,3%) y mal olor de las tabletas. Las conclusiones destacaron una dimensión contraproducente: la falta de educación sobre el manejo de efectos adversos limitó la eficacia de la intervención, comprometiendo la prevención de anemia gestacional (27).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Vásquez, en Lambayeque, 2025. Realizó una investigación donde su objetivo fue identificar variables que influyen en el cumplimiento terapéutico. Se aplicó un estudio no experimental, descriptivo y transversal con 106 niños de 6 a 36 meses y sus cuidadores, utilizando encuestas estructuradas y el test de Morisky Green Levine. Los resultados mostraron que el 77,3% recibió orientación adecuada, pero el 63,6% de los cuidadores tenía bajo conocimiento sobre los síntomas de anemia, y el 59,1% suspendía a veces el tratamiento. Las conclusiones evidenciaron que, a pesar de recibir indicaciones, factores como el olvido, escaso conocimiento y baja educación formal generaron la eficacia del tratamiento infantil (28).

Chávez I., en Junín, 2024. Realizó una investigación donde su objetivo fue establecer si una mayor satisfacción mejora la adherencia terapéutica. Se utilizó una metodología cuantitativa, correlacional y de diseño no experimental transversal, con una muestra de 184 madres/cuidadores. Los resultados mostraron que el 63,6% presentó satisfacción regular y el 63% tuvo una adherencia regular; se encontró una correlación positiva fuerte ($Rho = 0,735$; $p < 0,001$). Las conclusiones advierten una dimensión contraproducente: más del 60% de las madres no perciben una consejería óptima (29).

Pinillos F., en Trujillo, 2024. Realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar si una mejor calidad de consejería influye en un mayor cumplimiento del tratamiento. Se aplicó un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal con 100 madres o cuidadoras. Se utilizaron cuestionarios validados para ambas variables. Los resultados revelaron una correlación positiva significativa ($Rho = 0,401$; $p < 0,001$), aunque algunas dimensiones específicas como la explicación de la situación y el seguimiento de acuerdos no mostraron relación significativa. Las conclusiones destacaron que la baja calidad compromete la adherencia

terapéutica, lo que representa una dimensión contraproducente para la eficacia del tratamiento y la recuperación infantil (30).

Dipaz V., en Lima, 2023. Realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar si una mejor calidad de consejería influye en una mayor adherencia terapéutica. Se aplicó una metodología cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal con una muestra de 80 niños. Los resultados indicaron que el 57,5% de los participantes recibieron consejería de calidad “buena” y el 50% presentó adherencia “adecuada”, hallándose una correlación positiva considerable ($\rho = 0,624$). Las conclusiones señalaron que, aunque la mayoría percibe buena calidad, aún existe un 41,3% que puede limitar la efectividad del tratamiento (31).

Matos E., en Huánuco, 2023. Realizó una investigación donde su objetivo fue identificar si una mayor satisfacción influye en mejores prácticas preventivas. Se utilizó un diseño observacional, descriptivo y transversal con 109 madres, aplicando cuestionarios validados. Los resultados mostraron que el 50,5% presentó satisfacción media, 39,4% alta y 10,1% baja; además, el 45,9% tuvo prácticas preventivas inadecuadas. Se concluyó que existe una relación significativa entre satisfacción y prácticas preventivas, las madres con satisfacción media o baja podría limitar la efectividad preventiva de las consejerías nutricionales (32).

Castillejo E., en Apurímac, en 2022. Realizó una investigación donde su objetivo fue determinar si la calidad de la consejería influye en el cumplimiento del tratamiento. Se aplicó un diseño cuantitativo, descriptivo-correlacional, con una muestra censal de 58 niños. Los resultados mostraron que no existe relación significativa entre las variables ($Rho = -0,114$; $p = 0,394$), salvo en la dimensión "búsqueda de alternativas y toma de acuerdos" ($p = 0,048$). Las conclusiones revelan la limitada efectividad de la consejería compromete el éxito terapéutico, a pesar de su implementación formal en el programa (33).

Tamayo et al., en Huánuco, 2022. Realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar si esta técnica educativa incrementa el conocimiento teórico y práctico. Se empleó una metodología cuasi experimental con 50 participantes, aplicando un pretest y postest. Los resultados mostraron que el conocimiento alto aumentó de 10% a 84% y el conocimiento práctico alto de 10% a 78%. Las conclusiones confirmaron la efectividad de la estrategia; sin embargo, se evidenció una dimensión contraproducente previa: más del 50% desconocía causas claves de la anemia y prácticas alimentarias (34).

Mamani y Palomino, en Lima, 2021. Realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar cómo influyen el conocimiento materno y la atención del personal de salud en el cumplimiento del tratamiento. Se empleó una metodología cuantitativa, correlacional y transversal con 116 madres como muestra. Se halló que el 68,1% de las madres fueron adherentes al tratamiento, el 64,7% mostró conocimiento alto y el 62,9% tuvo una percepción regular del personal de salud. Las conclusiones evidencian una relación significativa entre la adherencia y los factores evaluados ($\rho=.403$ y $.300$) (35).

Arteaga E., en Cajamarca, 2021. Realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar cómo perciben las madres dicha consejería. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal con 83 madres como muestra. Se utilizó una escala tipo Likert que midió dimensiones técnico-científica, interpersonal y de confort. Los resultados revelaron que el 65,1% presentó satisfacción alta y el 34,9% satisfacción media; sin embargo, un 90% no recibió material educativo complementario, y más del 50% no comprendió indicaciones clave, lo que evidencia una dimensión contraproducente en la comunicación educativa del personal de salud. Las conclusiones destacan la necesidad de mejorar la calidad informativa y didáctica en las consejerías para fortalecer la adherencia al tratamiento (36).

Chuquiyauri, en Lima, 2020. Realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar la calidad percibida del acompañamiento nutricional. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal con una muestra de 45 madres. Los resultados mostraron que el 82,2% se sintieron satisfechas, el 13,3% regularmente satisfechas y el 4,4% insatisfechas. Las conclusiones evidencian una valoración positiva general, pero destacan deficiencias en el uso de materiales educativos y tiempos reducidos de atención, lo que limita la efectividad comunicacional (37).

3.1.3. Antecedentes locales o regionales.

Uracahua & Coaquira, en Arequipa, 2023, desarrollo una investigación que tuvo como objetivo el Analizar si existe relación entre las variables comunicación terapéutica y adherencia al tratamiento, metodológicamente el presente estudio es cuantitativo, correlacional y transversal, como población y muestra 61 progenitoras voluntarias, como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario, con respecto a los resultados descriptivos las progenitoras su edad es de 20 a 25 años en un 51%, edad del menor es de 13 a 18 meses en un 46%, femenino 49%, diagnóstico de anemia de 150 días en un 74%, con respecto a la comunicación terapéutica es de tipo moderado con 50,8%, por otro lado la adherencia tienen adherencia en un 67%, la edad de mayor adherencia es de 31 a 35 años con un 91%. Con respecto a la prueba inferencial se determina una correlación con un nivel de significación menor a 0,05, con lo que se concluye que a mayor comunicación terapéutica la adherencia va a tener una tendencia marcadamente más alta (38).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable Satisfacción por la consejería

Definición.

Pujol y col. describen la satisfacción como una respuesta emocional que surge al contrastar el servicio recibido con las expectativas previas del usuario, en el marco de la atención profesional en salud, resalta que la

experiencia del paciente no depende únicamente de la calidad técnica del procedimiento o tratamiento, sino también del valor que otorga al trato interpersonal, la oportunidad en la prestación del servicio y la pertinencia de la atención respecto a sus necesidades (39).

En línea con esta visión, Herzberg, Mausner y Snyderman sostienen que la satisfacción y la insatisfacción no constituyen extremos opuestos de un mismo eje, sino fenómenos que responden a causas distintas, esta diferenciación cobra especial relevancia en el sector salud, donde cumplir con estándares básicos no asegura una experiencia plenamente satisfactoria si no se consideran también las dimensiones emocionales y relacionales de la atención (40).

Por otro lado, Sandoval y col. plantea que la satisfacción del usuario es un juicio valorativo que se formula a partir de la percepción de las condiciones físicas y de las características concretas del servicio recibido, destacando su naturaleza profundamente subjetiva, desde esta óptica, la satisfacción refleja no solo la calidad técnica del servicio, sino también el grado de correspondencia entre las expectativas iniciales del usuario y su experiencia real. Esto explica por qué dos personas, expuestas a un mismo servicio, pueden emitir valoraciones divergentes según su bagaje personal, expectativas, necesidades y contexto cultural (41).

Teorías

Teoría de los dos factores de Frederick Herzberg

La teoría de los dos factores aplicada a la satisfacción fue originalmente formulada por Frederick Herzberg en el ámbito laboral, pero ha sido adaptada exitosamente al análisis de la satisfacción del cliente. Esta teoría sostiene que las fuentes de satisfacción y de insatisfacción no son opuestas ni simétricas, sino que provienen de factores distintos. Así, la presencia de determinados atributos en un producto o servicio genera satisfacción (factores motivacionales), mientras que su ausencia no necesariamente genera insatisfacción. Por otro lado, existen factores cuya carencia produce

insatisfacción (factores higiénicos), pero cuya presencia no garantiza satisfacción (42).

En el contexto del cliente, esta teoría implica que minimizar la insatisfacción no equivale a maximizar la satisfacción. Por ejemplo, resolver una queja de forma adecuada puede evitar insatisfacción, pero no asegura fidelización o una experiencia satisfactoria. Las investigaciones desarrolladas por Carmona Lavado y Leal Millán (1998) con el método del incidente crítico muestran que ciertos elementos del servicio (como la amabilidad del personal o la rapidez en la atención) están asociados más directamente con la satisfacción, mientras que otros (como los errores técnicos o los tiempos de espera) se vinculan con la insatisfacción. Esta diferenciación es clave para diseñar estrategias empresariales eficaces que apunten a ambos frentes (43).

Cuando la consejería nutricional es clara, respetuosa y técnicamente sólida, incrementa la comprensión de la madre, sus consecuencias y la importancia del suplemento de hierro. Estudios como el de Dolores-Maldonado et al. (2018) muestran que cuando las madres comprenden mejor las indicaciones, dosis y objetivos del suplemento, presentan mayor disposición a continuar con el tratamiento, incluso frente a eventos adversos leves. Una consejería deficiente, por el contrario, deja vacíos informativos que alimentan dudas, temores o prácticas erróneas (44).

La teoría de los dos factores de Herzberg está relacionada con la variable al ser aplicada al ámbito de la consejería nutricional, permite entender de manera más matizada cómo se configura la satisfacción materna y su vínculo con la adherencia terapéutica. Según esta teoría, los factores que generan satisfacción (motivacionales) y los que evitan insatisfacción (higiénicos) son distintos. Trasladado al contexto de salud, una consejería nutricional que es clara, empática, culturalmente pertinente y técnicamente adecuada puede actuar como un factor motivacional, al generar comprensión, confianza y una experiencia positiva en la usuaria, elevando su nivel de satisfacción. Esta satisfacción, a su vez, favorece una mayor disposición al cumplimiento terapéutico, como seguir la dosificación del

suplemento de hierro, asistir a controles o adoptar cambios alimentarios recomendados (43).

Dimensiones.

D1 Técnico-científico

La dimensión técnico-científica de la variable satisfacción hace referencia a la percepción del usuario respecto a la competencia profesional del personal de salud, la calidad objetiva de la información proporcionada y la correcta aplicación de los procedimientos según estándares científicos. En el estudio de Arteaga Estela (2021), esta dimensión se operacionaliza mediante ítems relacionados con la claridad en las indicaciones sobre dosis, horario y duración de la suplementación con hierro, la explicación de los efectos adversos y la capacidad del profesional para responder dudas de forma fundamentada. Así, esta dimensión refleja el nivel de confianza técnica que la madre deposita en el personal que brinda la consejería nutricional (36).

Por su parte, Matos Espíritu (2023) profundiza en esta dimensión al destacar que la satisfacción técnico-científica no depende únicamente del conocimiento del profesional, sino de su capacidad para adaptarlo al contexto sociocultural de las madres. En su investigación, las madres con mayor nivel educativo valoraron más positivamente las consejerías que incluían información validada, ejemplos prácticos y recomendaciones adaptadas a su realidad alimentaria. Además, se evidenció una correlación significativa entre satisfacción técnico-científica y prácticas preventivas eficaces frente a la anemia, lo que refuerza el valor estratégico de esta dimensión como predictor de impacto en salud pública (32).

D2 : Interpersonal

La dimensión interpersonal de la variable satisfacción se fundamenta teóricamente en el reconocimiento del usuario como un sujeto activo y digno de respeto durante la atención sanitaria, enmarcando la relación entre el profesional de salud y el paciente desde una perspectiva ética, comunicacional y emocional. Según Donabedian (1980), esta dimensión es

indispensable para la calidad de atención, pues implica una comunicación adecuada, un trato digno y el respeto por la autonomía del paciente. Su desarrollo adecuado influye directamente en la percepción positiva del servicio recibido, la confianza en el profesional y la disposición a adherirse al tratamiento (45).

Ruiz-Cerino et al. (2020) refuerzan teóricamente que la dimensión interpersonal es la manifestación de competencias socioemocionales dentro de un contexto técnico-científico, donde el profesional no solo ejecuta procedimientos, sino también acompaña, comunica y humaniza el cuidado. El trato cálido, la empatía, el respeto a la privacidad y el uso de lenguaje claro se convierten en indicadores fundamentales para evaluar esta dimensión, cuya ausencia puede comprometer no solo la satisfacción, sino también la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado (46).

D3: Confort

La dimensión confort de la variable satisfacción se refiere a la percepción que tiene el usuario respecto a las condiciones físicas, ambientales y comunicacionales del entorno donde recibe la atención de salud. Esta dimensión adquiere relevancia en tanto influye directamente en el bienestar emocional y físico del paciente durante la prestación del servicio. En el estudio de Dolores-Maldonado et al. (2018), el confort comprende desde la comodidad del establecimiento hasta la disponibilidad de materiales educativos que apoyen la comprensión del tratamiento (44)

Desde el enfoque teórico de Donabedian, el confort forma parte de la dimensión de “amenidades”, la cual está inserta en la categoría de estructura, dentro del modelo de calidad de atención. Este autor destaca que brindar condiciones adecuadas de infraestructura, higiene, ventilación, señalización y privacidad no es un lujo, sino un componente esencial que facilita la experiencia sanitaria del paciente y refuerza su percepción de respeto y dignidad (45).

Finalmente, desde la perspectiva de la atención, el confort se valora no solo por la limpieza, iluminación o disposición del mobiliario, sino también por elementos que humanizan la experiencia del paciente: tiempos de espera

razonables, claridad en la orientación dentro del establecimiento, acceso a información visual o escrita, y posibilidad de recibir atención sin interrupciones (46).

3.2.2. Variable Adherencia al tratamiento de la anemia

Definición.

La adherencia se entiende como un proceso activo y voluntario, en el que el paciente sigue las recomendaciones acordadas con el profesional de salud, considerando sus propias creencias, percepciones y circunstancias, diferenciándose del modelo pasivo del “cumplimiento” (47).

La adherencia terapéutica implica una variedad de conductas relacionadas con la salud, incluyendo la toma de medicamentos, la asistencia a consultas, la modificación del estilo de vida y la participación en programas de salud que coinciden con las recomendaciones médico-sanitarias y que requieren una alianza entre paciente y profesional (47).

Según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud, la adherencia terapéutica se entiende como el grado en que una persona sigue las recomendaciones de los profesionales sanitarios, abarcando desde la toma regular de medicamentos hasta la adopción de pautas alimentarias y modificaciones en los hábitos cotidianos, todo ello orientado a favorecer la eficacia del tratamiento indicado (43).

Teorías.

La Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein.

La Teoría de la Acción Razonada (TAR), desarrollada por Ajzen y Fishbein, ha sido ampliamente aplicada en el estudio de la adherencia terapéutica, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas. Esta teoría sostiene que la conducta humana —como seguir un tratamiento médico— es precedida por la intención de realizar dicha conducta, la cual depende de dos factores clave: la actitud hacia la conducta (evaluación positiva o negativa de adherir al tratamiento) y las normas subjetivas (percepción de aprobación o desaprobación por parte de personas significativas) (48).

La TAR resulta útil especialmente para comprender la adherencia intencional, es decir, cuando el paciente decide conscientemente seguir o no un tratamiento. Sin embargo, su poder predictivo disminuye frente a la no adherencia no intencional, como olvidos o errores por falta de planificación. Aun así, investigaciones recientes han señalado que incluso en estos casos, variables cognitivas como las creencias sobre el tratamiento y la percepción de necesidad del medicamento pueden influir de forma indirecta en el cumplimiento (49).

La Teoría de la Acción Razonada guarda una estrecha relación con la adherencia terapéutica, pues plantea que la intención de adoptar conductas saludables es un predictor relevante del comportamiento real en salud. En este sentido, la evaluación de la adherencia al tratamiento puede realizarse mediante técnicas indirectas como las entrevistas, ya que permiten que los propios pacientes expresen y valoren su nivel de cumplimiento con las indicaciones médicas, proporcionando así una perspectiva subjetiva pero valiosa sobre su adherencia (49).

Dimensiones.

D1: Cumplimiento del tratamiento farmacológico

Se refiere a la constancia con que el paciente —o el cuidador, en el caso de población pediátrica— administra el suplemento de hierro según la dosis, frecuencia y duración indicada por el personal de salud. En el contexto del tratamiento de la anemia ferropénica, esta dimensión evalúa si se siguen correctamente las indicaciones sobre el uso de sulfato ferroso o hierro polimaltosado, elementos fundamentales en la recuperación del estado hematológico del niño (50).

Esta dimensión se explora mediante ítems que detectan conductas como el olvido, la suspensión del suplemento por efectos adversos (náuseas, vómitos, oscurecimiento de heces), o por la creencia de que “ya se curó”. Estudios señalan que los errores en el cumplimiento del tratamiento son comunes incluso en quienes conocen la enfermedad, debido a la persistencia de mitos o al escaso seguimiento médico, lo cual se ve

reflejado en bajos niveles de hemoglobina a pesar de la entrega gratuita del medicamento (51).

La dimensión también refleja un aspecto muy importante donde muchos cuidadores afirman dar el suplemento, no siempre lo hacen conforme a las indicaciones (como administrar con vitamina C o evitar alimentos que inhiben la absorción). Esta discrepancia entre intención y práctica real reduce la efectividad del tratamiento y prolonga la anemia, afectando el desarrollo cognitivo infantil. Por ello, el cumplimiento no solo debe medirse en términos de ingestión del fármaco, sino también en su correcta administración y seguimiento continuo (52).

D2: Abandono del tratamiento farmacológico indicado

Se refiere a la interrupción voluntaria o no intencional del consumo de suplementos de hierro antes de completar el tiempo prescrito por el profesional de salud. Este fenómeno es común en tratamientos prolongados como el de la anemia ferropénica, donde los síntomas suelen mejorar antes de que se haya corregido completamente el déficit de hierro. En consecuencia, muchos cuidadores o pacientes asumen erróneamente que ya no es necesario continuar la medicación, lo cual representa un fallo crítico en la adherencia terapéutica (51).

Este abandono se ve influenciado por múltiples factores: efectos adversos del hierro (como náuseas, vómitos, dolor estomacal), la falta de información clara sobre la duración del tratamiento, creencias erróneas sobre los suplementos y, en muchos casos, la percepción subjetiva de mejoría. Estudios muestran que hasta el 41% de los cuidadores suspende el tratamiento por olvido y un 27% porque consideran que el niño ya está mejor (53).

La implicancia contraproducente más crítica de esta dimensión es que el abandono del tratamiento perpetúa la anemia y sus consecuencias en el desarrollo físico y neurológico del niño. Incluso cuando el medicamento es accesible, la interrupción precoz impide la recuperación completa de los depósitos de hierro, generando recaídas y cronificación de la condición. Este abandono refleja no solo decisiones individuales, sino también fallos

estructurales del sistema de salud en el acompañamiento educativo y seguimiento activo del tratamiento (54).

D3: Cumplimiento de recomendaciones complementarias

Se refiere al seguimiento adecuado de indicaciones no farmacológicas que acompañan al uso de suplementos de hierro. Estas incluyen prácticas como una alimentación rica en hierro hemo (carne roja, vísceras), consumo de frutas ricas en vitamina C para facilitar la absorción, evitar la ingesta de té, café o lácteos junto al suplemento, y asistir a controles clínicos periódicos. Estas acciones, aunque no forman parte directa del tratamiento farmacológico, son esenciales para la recuperación y prevención de recaídas (52).

En el caso específico de la anemia infantil, diversos estudios han identificado que muchos cuidadores desconocen o no aplican correctamente estas recomendaciones, lo que disminuye la efectividad terapéutica. Por ejemplo, investigaciones muestran que hasta el 60% de los padres no relaciona el hierro con la dieta, y en contextos rurales o vulnerables persisten mitos como la creencia de que el hígado o la sangre cocida “engordan” o “suben la fiebre”, lo cual limita su inclusión en la alimentación infantil (54).

Esta dimensión refleja una debilidad estructural en la estrategia educativa de los programas de salud. A pesar de que la consejería nutricional es parte del paquete de atención integral, muchas veces es superficial, poco contextualizada o limitada por barreras idiomáticas y culturales. Este bajo cumplimiento representa una dimensión contraproducente, pues incluso cuando el suplemento es administrado adecuadamente, la falta de apoyo dietético y educativo impide una recuperación óptima y sostenida del estado nutricional del niño (50).

3.3. Marco conceptual

Consejería nutricional: es una intervención profesional estructurada que articula principios educativos, comunicacionales y socioculturales para facilitar el diálogo entre el personal de salud y el usuario, con el fin de

promover decisiones informadas y sostenibles en torno a la alimentación, adaptadas al contexto sociocultural, fisiológico y clínico del individuo (55).

Adherencia terapéutica: hace alusión al grado en que las acciones y decisiones del usuario, como el consumo de suplementos, la modificación de hábitos alimentarios o la asistencia a controles, se alinean con las indicaciones brindadas por los profesionales de salud, en un marco de corresponsabilidad y compromiso con el tratamiento (56).

Educación alimentaria: proceso sistemático y continuo orientado a desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades que permitan al usuario ejercer un control consciente y autónomo sobre sus elecciones alimentarias, constituyendo uno de los ejes centrales de las estrategias preventivas en nutrición (55).

Estado nutricional: condición fisiológica resultante del equilibrio o desequilibrio, entre la ingesta de nutrientes, las necesidades biológicas del organismo y la influencia de enfermedades subyacentes; constituye un indicador clave para personalizar las intervenciones en salud nutricional (53).

Riesgo nutricional: probabilidad identificable de que una persona desarrolle consecuencias adversas para su salud debido a deficiencias, excesos o desequilibrios en la alimentación, siendo un criterio prioritario en la planificación y focalización de la consejería nutricional (58).

Interculturalidad en salud: Principio que reconoce y valora la coexistencia de diversos saberes, prácticas y creencias alimentarias dentro de la atención sanitaria, promoviendo un enfoque dialogante, respetuoso y culturalmente pertinente en el abordaje nutricional (59).

Seguimiento nutricional: proceso sistemático de evaluación y acompañamiento que permite verificar los avances del usuario respecto a los objetivos pactados en la consejería, siendo un componente esencial para reforzar la adherencia terapéutica y prevenir recaídas o retrocesos (57).

Factores que afectan la adherencia: conjunto de variables individuales, sociales y contextuales, como la comprensión de la información, los recursos económicos, la percepción de eficacia del tratamiento y la calidad de la interacción con el personal de salud, que condicionan la continuidad del tratamiento nutricional (60).

Alimentación saludable: modelo dietético caracterizado por su variedad, equilibrio y adecuación a las necesidades nutricionales individuales, que privilegia alimentos naturales y funcionales, y contribuye al mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades (55).

Motivación y empoderamiento: dimensiones psicosociales clave en la consejería nutricional, que aluden a la disposición interna del usuario para asumir cambios saludables, así como a la adquisición de herramientas y conocimientos que le permitan ejercer control efectivo sobre su salud (61).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. *Enfoque*

El enfoque cuantitativo resulta el más pertinente para investigar la relación entre la satisfacción materna y la consejería nutricional, ya que permite el uso de herramientas como encuestas y cuestionarios estructurados para recopilar datos mensurables (62). Estos datos facilitarán el análisis estadístico de aspectos como la calidad de la consejería brindada a madres de niños entre 6 y 24 meses y su percepción sobre dicha atención. Gracias a este enfoque, se podrá identificar de manera precisa y objetiva la relación entre variables como los hábitos alimentarios infantiles y el grado de satisfacción de las madres (63). Tal como señala Izcara (2014), el enfoque cuantitativo es apropiado para estudios que buscan explicar fenómenos mediante el análisis estadístico de datos numéricos, lo cual además permite que los hallazgos sean extrapolables a poblaciones similares (64).

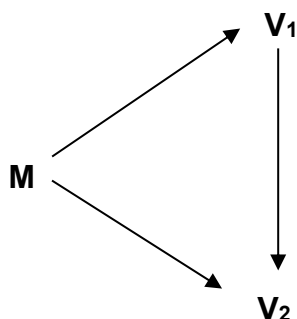
4.1.2. *Tipo*

El enfoque cuantitativo resulta el más pertinente para investigar la relación entre la satisfacción materna y la consejería nutricional, ya que permite el uso de herramientas como encuestas y cuestionarios estructurados para recopilar datos mensurables (65). Estos datos facilitarán el análisis estadístico de aspectos como la calidad de la consejería brindada a madres de niños entre 6 y 24 meses y su percepción sobre dicha atención. Gracias a este enfoque, se podrá identificar de manera precisa y objetiva la relación entre variables como los hábitos alimentarios infantiles y el grado de satisfacción de las madres (61). Tal como señala Izcara (2014), el enfoque cuantitativo es apropiado para estudios que buscan explicar fenómenos mediante el análisis estadístico de datos numéricos, lo cual además permite que los hallazgos sean extrapolables a poblaciones similares (63)

4.1.3. Nivel

El enfoque descriptivo correlacional es el más pertinente para esta investigación, ya que permite examinar cómo perciben las madres la consejería nutricional recibida y analizar su relación con los niveles de satisfacción materna (65). Este tipo de estudio no implica la manipulación de variables, sino que se limita a observar los fenómenos tal como ocurren en el entorno real, específicamente dentro de los servicios de salud de la Microred Buenos Aires de Cayma. Mediante esta metodología, se podrá determinar si existe una asociación entre diversos elementos de la consejería nutricional —como la frecuencia de atención, la calidad de la información brindada o el tipo de apoyo recibido— y el grado de satisfacción expresado por las madres. Identificar estas correlaciones permitirá reconocer si mejoras en la consejería repercuten positivamente en la satisfacción materna, lo que podría orientar futuras estrategias en los programas de salud (66).

4.2. Diseño de la investigación



Donde:

M: madres con niños con tratamiento de anemia

V₁: satisfacción por la consejería nutricional

V₂: adherencia al tratamiento de anemia

R: relación entre variables

En esta investigación se empleará un diseño no experimental, ya que se trata de un estudio de tipo observacional en el cual no se manipulan las variables, sino que se recolecta información tal como se presenta en el entorno real (67). Este diseño es apropiado porque el estudio se desarrolla en un contexto natural —la atención nutricional brindada a madres en la Microred Buenos Aires de Cayma— sin modificar las condiciones en que se ofrece dicha consejería. A través de este enfoque, se analizará cómo perciben las madres la calidad de la consejería recibida, utilizando instrumentos como encuestas o cuestionarios estructurados para obtener datos relevantes sobre su nivel de satisfacción (68). El diseño no experimental permite examinar el fenómeno en su estado original, facilitando la identificación de posibles relaciones entre variables sin intervención directa, lo que resulta útil para comprender con objetividad la situación actual y orientar decisiones basadas en evidencia real del contexto (69).

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa-2025.

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1: Existe una relación significativa entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión técnico científico en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.

H.E.2: Existe una relación significativa entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión interpersonal en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.

H.E.3: Existe una relación significativa entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión confort en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable independiente

Satisfacción materna por la consejería nutricional.

Dimensiones:

Técnico científico.

Interpersonal.

Confort.

4.4.2. Variable dependiente

Adherencia al tratamiento de anemia.

Dimensiones:

Cumplimiento del Tratamiento farmacológico indicado.

Abandono de tratamiento farmacológico indicado.

Cumplimiento de recomendaciones complementarias.

4.5 Matriz de operacional de variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Variable 1: Satisfacción materna por la consejería nutricional	Es una respuesta emocional que surge al contrastar el servicio recibido con las expectativas previas del usuario, en el marco de la atención profesional en salud, resalta que la	Para evaluar la satisfacción con la consejería, se utilizó el Cuestionario de satisfacción por consejería nutricional de dolores et al (2018).	D1: Técnico científico	Entendió las causas de la anemia en el desarrollo de su hijo y la importancia del hierro en los alimentos. Entendió las consecuencias de la anemia en el desarrollo de su hijo. Entendió cómo saber si su hijo tiene o no anemia. Entendió para qué sirven o cuáles son los beneficios de los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso. Entendió cómo dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.	SI (1) NO (2)

<p>experiencia del paciente no depende únicamente de la calidad técnica del procedimiento o tratamiento, sino también del valor que otorga al trato interpersonal, la oportunidad en la prestación del servicio y la pertinencia de la atención respecto a sus necesidades (39).</p>			<p>ferroso a su niña(o), la cantidad, los horarios.</p> <p>Entendió por cuánto tiempo hay que dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso.</p> <p>Entendió que los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso se suspenden cuando se toma medicinas como antibióticos y se reinicia de forma inmediata después del tratamiento.</p>	
	D2: Interpersonal	<p>El personal de salud la saludó al ingresar al consultorio.</p> <p>El personal de salud se mostró amable, respetuoso y le dio confianza al momento; mirándola directamente y realizando gestos amables.</p> <p>Piensa usted que el personal de salud se preocupó para que usted entendiera bien cómo darle los</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.</p>	

				<p>micronutrientes “chispita” o sulfato ferroso y a la hora indicada.</p> <p>El personal de salud le preguntó sobre las necesidades o los problemas que presenta su hijo(a).</p> <p>Al momento que realizó las preguntas el personal de salud le respondió con términos sencillos y de fácil entendimiento.</p> <p>El personal de salud permitió que usted. Le diga sus preocupaciones, dudas y temores.</p> <p>Al terminar la atención el personal de salud le preguntó a usted si había entendido todo lo que le dijo.</p>		
			D 3: Confort	<p>El ambiente del consultorio estaba limpio y ordenado</p> <p>Observa que el ambiente del consultorio fue adecuado (se sintió cómodo(a)) para mantener una buena conversación.</p>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.	

				<p>El tiempo que duró la consulta le pareció suficiente para que usted se sintiera conforme con la información.</p> <p>Durante la atención se respetó la privacidad entre usted y el personal de salud (no hubo interrupciones) para que usted pueda escuchar y entender mejor lo que le dijo</p> <p>Durante la atención el personal de salud utilizó imágenes, afiches, rota folio para explicarle cómo dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso.</p> <p>El personal de la salud le dio algún material educativo como afiche, volante, díptico, tríptico para que se lo lleve a casa</p> <p>Comprendió lo que decía en el afiche, volante, díptico, tríptico u otro material educativo que vio en el consultorio o que le haya dado el personal de salud.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Variable 2: Adherencia al tratamiento de anemia	La adherencia se entiende como un proceso activo y voluntario, en el que el paciente sigue las recomendaciones acordadas con el profesional de salud, considerando sus propias creencias, percepciones y circunstancias, diferenciándose del modelo pasivo del “cumplimiento” (47).	Para la medición de la adherencia al tratamiento, se empleó la versión modificada de la Escala de Morisky.	D.1: Cumplimiento del Tratamiento farmacológico indicado	¿Usted se olvidaba de darle a su hijo(a) su tratamiento de sulfato ferroso para su anemia? ¿Le daba de tomar a su hijo(a) su tratamiento de sulfato ferroso a la hora indicada? ¿Le daba de tomar a su hijo(a) su tratamiento de hierro sulfato en la cantidad indicada por el médico, nutricionista y/o enfermera? ¿Tenía dificultades para hacerle tomar el sulfato ferroso a su hijo?	1,2,3,4.	Nunca (1) Casi Nunca (2) Casi Siempre (3) Siempre (4)
			D.2: Abandono de tratamiento farmacológico indicado	Cuando se encontraba bien su hijo(a) ¿dejaba de hacerle tomar el sulfato ferroso? Si alguna vez noto que su hijo(a) se sentía mal con el sulfato ferroso ¿dejó de hacerle tomar?	1,2.	
			D.3: Cumplimiento de recomendaciones complementarias	¿Asiste a las consultas de seguimiento del tratamiento de su hijo(a)?	1,2.	

				¿Cumple usted con las recomendaciones de alimentación relacionada al tratamiento de anemia de su hijo(a)?		
--	--	--	--	---	--	--

4.7. Población - Muestra

4.7.1. Población

La población es la agrupación de individuos que tienen un elemento común (70) de este estudio está constituida por todas las madres de niños de 6 a 24 meses que reciben atención de consejería nutricional en la Microred Buenos Aires de Cayma, Arequipa, durante el año 2025.

Dado que el objetivo del estudio es analizar la satisfacción materna relacionada con la consejería nutricional, la población total se limita a las madres que están siendo activamente atendidas por los servicios de nutrición en esta Microrred y tienen hijos en el rango de edad mencionado. Según los datos disponibles, la población total es de 102 madres que cumplen con estos criterios durante el período de estudio (71).

4.7.2. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra en un muestreo aleatorio simple con una población finita, utilizamos la fórmula estándar y luego aplicamos una corrección para población finita. A continuación, te explico el proceso para obtener el tamaño de la muestra (muestreo) y la fórmula correspondiente (65).

Fórmula para el tamaño de la muestra:

La fórmula general para calcular el tamaño de la muestra en una población finita es la siguiente:

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

Donde:

- Z = valor Z para el nivel de confianza deseado (para un 95% de confianza, Z = 1.96).

- p = proporción estimada de la característica en la población (si no se conoce, se usa 0.5 para maximizar el tamaño de la muestra).
- E = margen de error tolerado (generalmente 0.05, es decir, 5%)

4.7.3. Cálculo del tamaño de muestra sin ajuste:

Usando:

- $Z = 1.96$ (para un 95% de confianza).
- $p = 0.5$ (proporción máxima).
- $E = 0.05$ (margen de error del 5%).

La fórmula sería:

$$N = \frac{102 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05^2 \cdot (102-1)) + (1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5)}$$

$$N = \frac{102 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{(0.0025 \cdot 101) + (3.8416 \cdot 0.25)}$$

$$N = \frac{102 \cdot 0.9604}{(0.2525) + (0.9604)}$$

$$N = \frac{97.9608}{1.2129} = \boxed{80.78}$$

La muestra estará compuesta por 81 madres.

4.7.4. Muestreo

El muestreo consiste en elegir un grupo reducido de personas que represente a toda una población con el fin de llevar a cabo una investigación (72). Aunque hay varios métodos para realizar esta selección, en este caso específico, debido a que la población es limitada (81 individuos), la técnica más apropiada es el muestreo aleatorio simple, ya que permite garantizar que todos los integrantes tengan la misma probabilidad de ser elegidos, asegurando representatividad y objetividad en los resultados (73).

4.8. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica principal de recolección de información será la encuesta estructurada, que se aplicará a las madres seleccionadas en la muestra. La encuesta permitirá obtener datos sobre las percepciones de las madres con respecto a la consejería nutricional recibida y su nivel de satisfacción en relación con los servicios de salud proporcionados en la Microred (74).

4.8.1. Técnicas

La recolección de datos se realizará principalmente mediante una encuesta estructurada, la cual será aplicada a las madres que formen parte de la muestra. Este instrumento facilitará la obtención de información sobre cómo perciben las madres la consejería nutricional que han recibido, así como su grado de satisfacción con los servicios de salud brindados en la Microred (75).

4.8.2. Instrumentos

Para la medición de la adherencia al tratamiento, se empleó la versión modificada de la Escala de Morisky, la cual fue validada por Rodríguez, Doris y Plasencia, Noemí en el año 2022. Este instrumento incluye ocho preguntas distribuidas en tres dimensiones: cuatro ítems evalúan el cumplimiento del régimen terapéutico, dos exploran el abandono del tratamiento, y los dos restantes indagan sobre el seguimiento de recomendaciones complementarias. Todos los ítems están formulados bajo el formato de una escala tipo Likert. Los puntajes obtenidos permiten clasificar la adherencia en niveles bajo (4 a 8 puntos), moderado (9 a 12

puntos) y alto (13 a 16 puntos), de acuerdo con las pautas establecidas para cada dimensión. Fichas técnicas en anexos.

Para evaluar la satisfacción con la consejería, se utilizó el Cuestionario de satisfacción por consejería nutricional de dolores et al (2018) esta escala consta de 21 ítems, dimensión técnica científica (7 ítems), dimensión interpersonal (7 ítems), dimensión confort (7 ítems), la satisfacción se evalúa según los rangos establecidos en sus dimensiones y en su totalidad de: Alta (11–15), Media (6–10), Baja (0–5).

4.9. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.9.1. Técnicas de análisis

Los datos obtenidos en el estudio serán examinados mediante el uso de estadísticas descriptivas, con el objetivo de presentar de forma clara las principales características tanto de la población como de la muestra, así como de las respuestas brindadas en las encuestas. Para ello, se utilizarán medidas como frecuencias, promedios y porcentajes, que permitirán representar de manera general las percepciones sobre la satisfacción materna y los aspectos de la consejería nutricional. Asimismo, se llevarán a cabo análisis correlacionales para explorar si existe una relación significativa entre ambas variables.

Esto ayudará a establecer si factores como la calidad o la frecuencia de la consejería nutricional están vinculados con mayores niveles de satisfacción en las madres. Para reforzar estos hallazgos, se aplicarán pruebas estadísticas como el coeficiente de correlación de Pearson, lo cual permitirá medir la intensidad y el sentido de dicha relación. En conjunto, estos procedimientos facilitarán la obtención de conclusiones fundamentadas sobre el efecto de la consejería nutricional en la percepción de satisfacción materna dentro del contexto estudiado.

4.9.2. Procesamiento de datos

El tratamiento de los datos se efectuará utilizando programas estadísticos como SPSS o Excel, los cuales permitirán registrar y organizar

sistemáticamente la información obtenida a través de las encuestas. A partir de esta base ordenada, se aplicarán los análisis mencionados anteriormente, tanto descriptivos como correlacionales. Además, el proceso incluirá una etapa de depuración, en la que se revisará la consistencia de las respuestas, identificando y corrigiendo posibles errores, datos faltantes o incongruencias, con el fin de asegurar que toda la información utilizada sea válida para el análisis. Este procedimiento se llevará a cabo con rigurosidad metodológica, con el objetivo de garantizar la fiabilidad de los resultados y reflejar de forma precisa la relación entre la consejería nutricional y el nivel de satisfacción de las madres.

V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1. Presentación de resultado

Descripción de los niveles de la variable satisfacción por la consejería nutricional

Tabla 1. Nivel de la variable satisfacción por la consejería nutricional en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	4,0
Medio	16	16,0
Alto	80	80,0
Total	100	100,0

Fuente encuesta realizada a mujeres Microred Buenos Aires, 2025

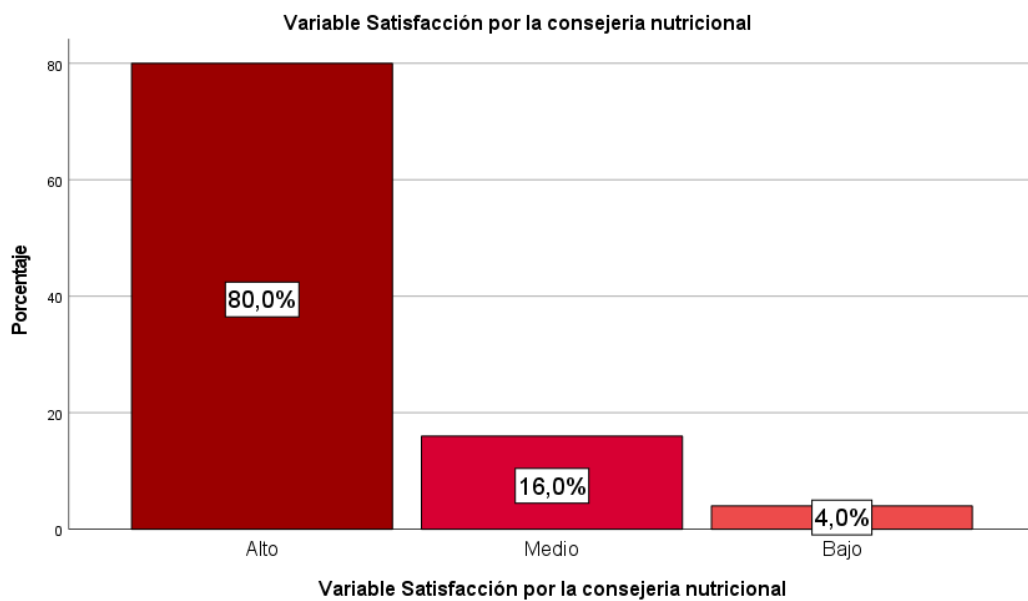


Figura 1. Nivel de la variable satisfacción por la consejería nutricional en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

Tabla 2. Nivel de la Dimensión Técnico-Científica en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	6,0
Medio	13	13,0
Alto	81	81,0
Total	100	100,0

Fuente encuesta realizada a mujeres Microred Buenos Aires, 2025

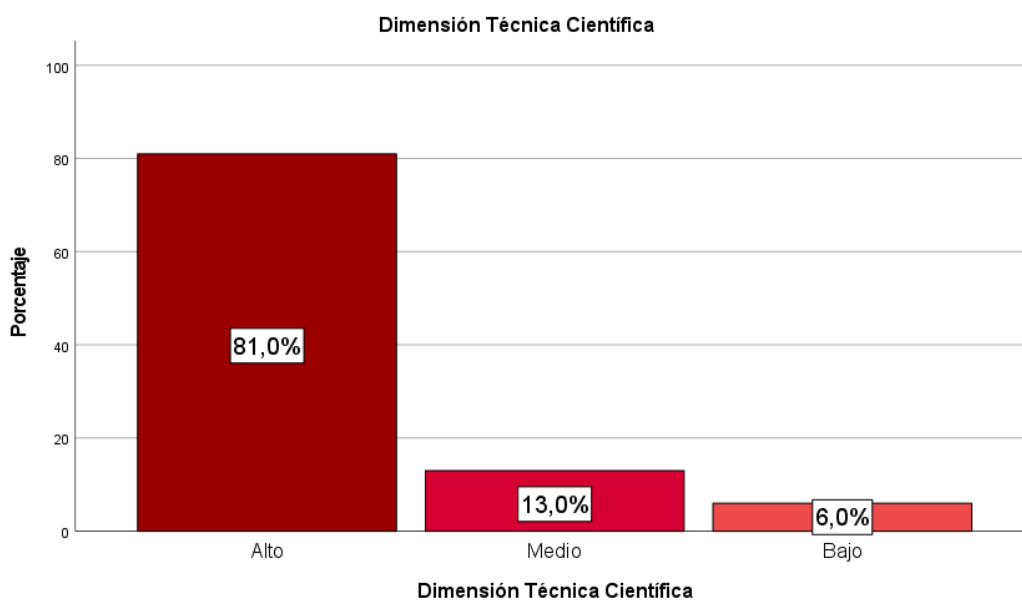


Figura 2. Nivel de la Dimensión Técnica Científica en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

Tabla 3. Nivel de la Dimensión Interpersonal en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	4,0
Medio	12	12,0
Alto	84	84,0
Total	100	100,0

Fuente encuesta realizada a mujeres Microred Buenos Aires, 2025

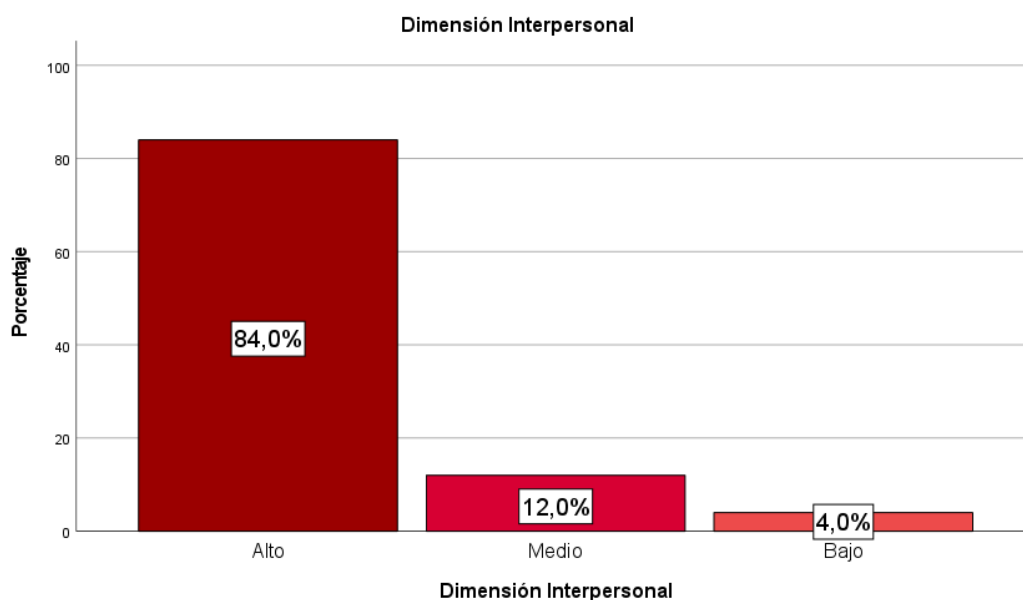


Figura 3. Nivel de la Dimensión Interpersonal en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

Tabla 4. Nivel de la Dimensión confort en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	5,0
Medio	17	17,0
Alto	78	78,0
Total	100	100,0

Fuente encuesta realizada a mujeres Microred Buenos Aires, 2025

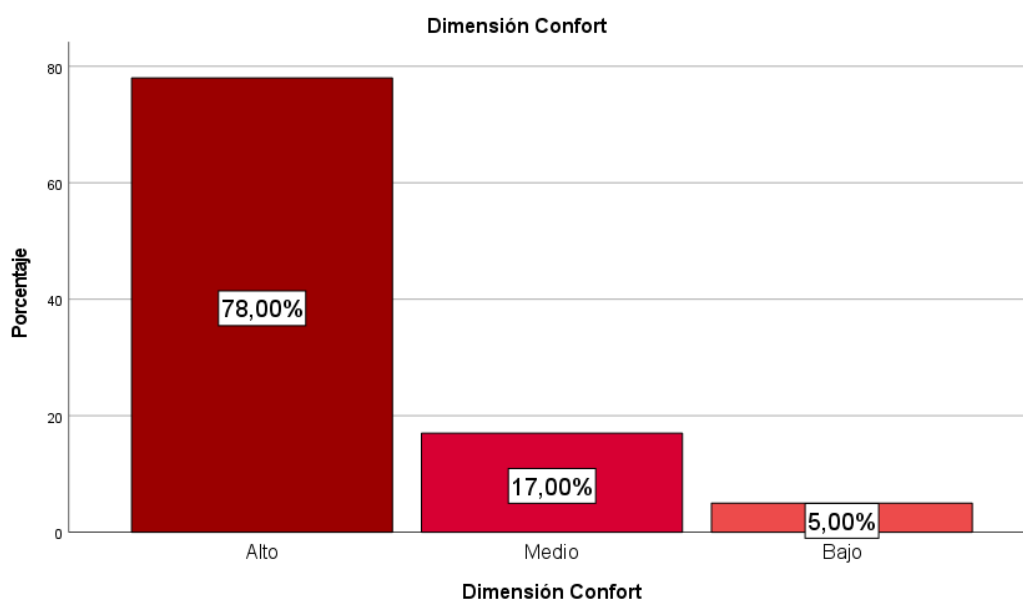


Figura 4. Nivel de la Dimensión confort en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

Tabla 5. Nivel de la variable Adherencia al tratamiento en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,0
Medio	63	63,0
Alto	36	36,0
Total	100	100,0

Fuente encuesta realizada a mujeres Microred Buenos Aires, 2025

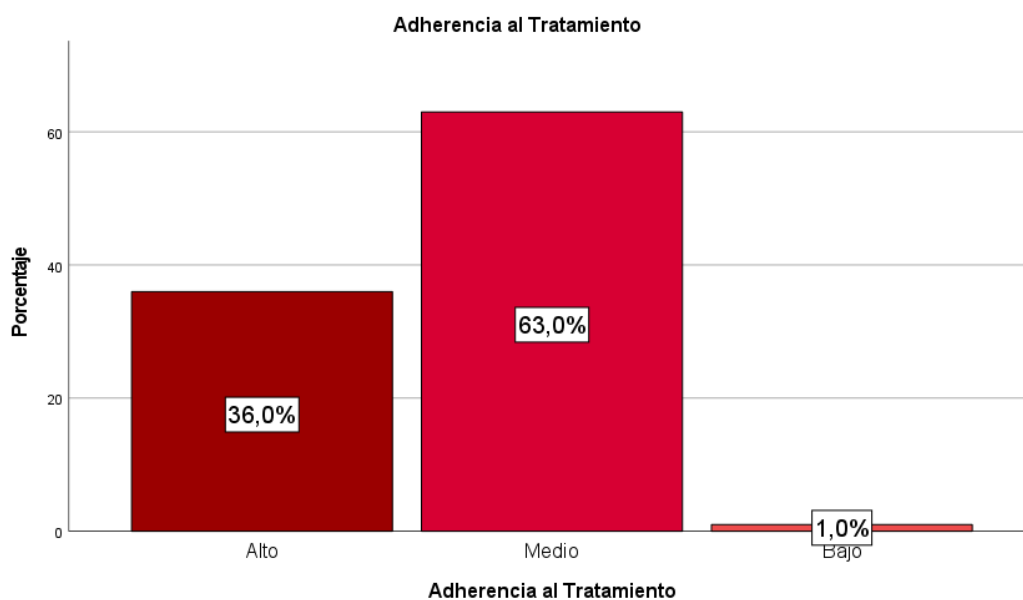


Figura 5. Nivel de la variable Adherencia al tratamiento en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

Tabla 6. Nivel de la Dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,0
Medio	80	80,0
Alto	18	18,0
Total	100	100,0

Fuente encuesta realizada a mujeres Microred Buenos Aires, 2025

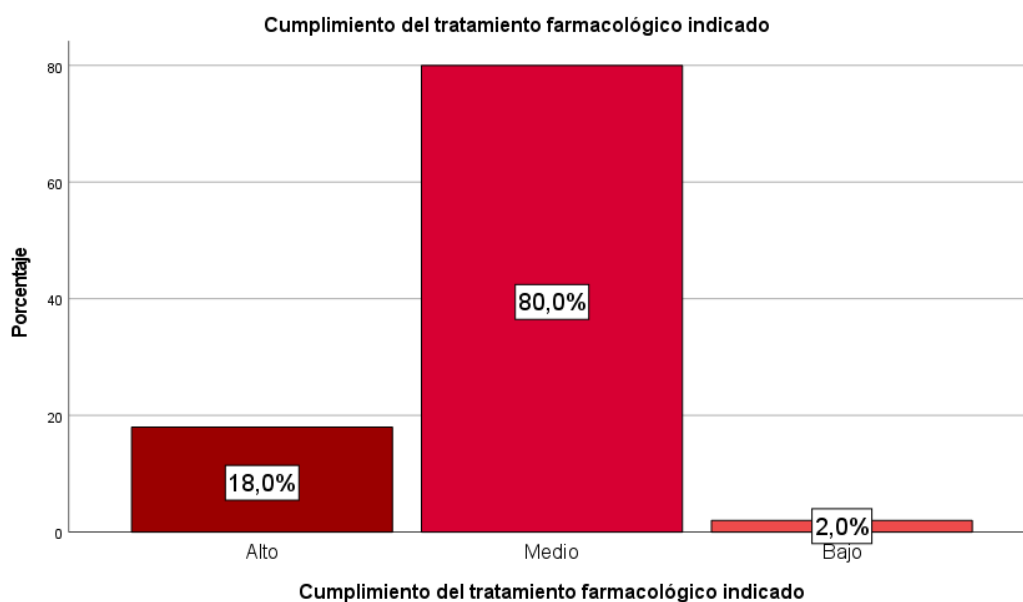


Figura 6. Nivel de la Dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

Tabla 7. Nivel de la Dimensión abandono de tratamiento farmacológico indicado en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	38	38,0
Medio	10	10,0
Alto	52	52,0
Total	100	100,0

Fuente encuesta realizada a mujeres Microred Buenos Aires, 2025

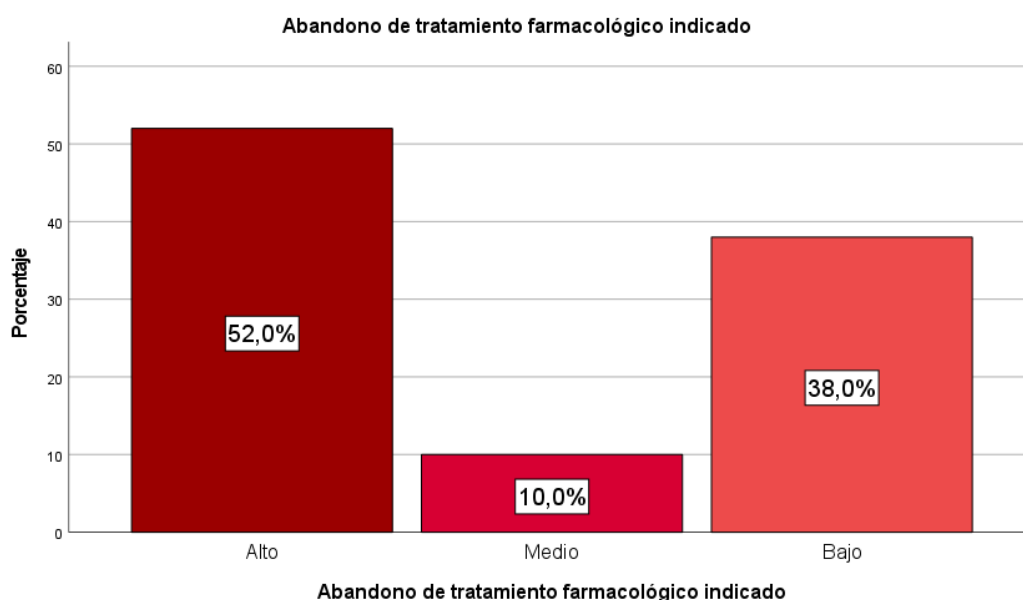


Figura 7. Nivel de la Dimensión abandono de tratamiento farmacológico indicado en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

Tabla 8. Nivel de la Dimensión cumplimiento de recomendaciones complementarias en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	3,0
Medio	14	14,0
Alto	83	83,0
Total	100	100,0

Fuente encuesta realizada a mujeres Microred Buenos Aires, 2025

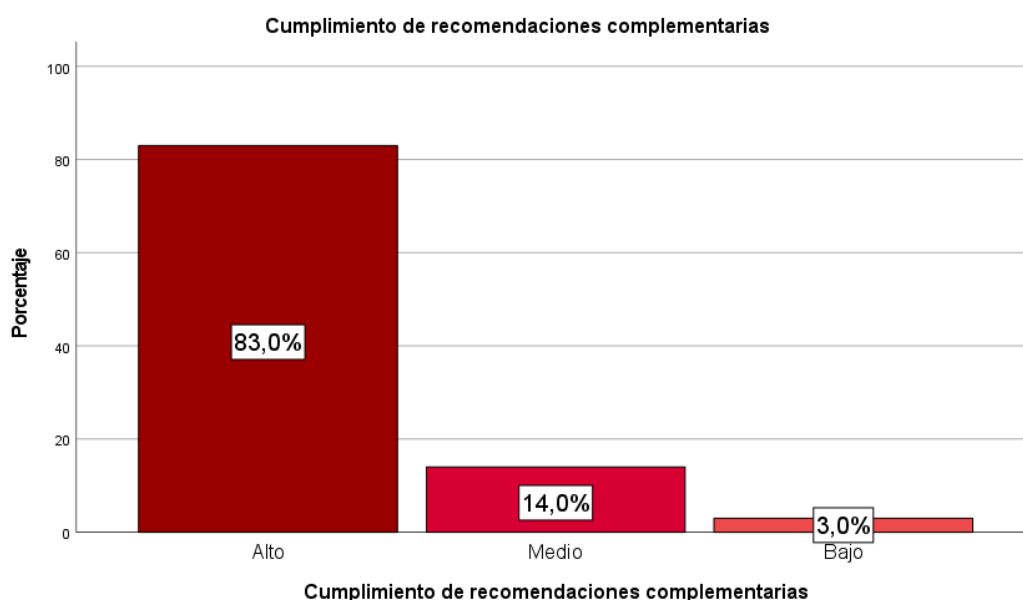


Figura 8. Nivel de la Dimensión cumplimiento de recomendaciones complementarias en madres de niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2025

5.2. Interpretación de los resultados

En relación con la tabla y figura 1, los resultados muestran que la mayoría de las madres encuestadas reportó un nivel alto de satisfacción (80%), seguido de nivel medio (16%) y de nivel bajo (4%). Estos datos reflejan que la gran mayoría de las madres percibe de manera positiva la calidad de la consejería brindada, lo que sugiere que los servicios de orientación nutricional en la Microred Buenos Aires de Cayma son valorados favorablemente por las usuarias.

En cuanto a la tabla y figura 2, se observó de las progenitoras evaluaron el nivel de la dimensión técnico-científico en un nivel alto (81%), de nivel medio (13%), y nivel bajo (6%). La prevalencia de un nivel técnico-científico alto indica que la información transmitida por el personal de salud es percibida como adecuada y profesional, lo que fortalece la confianza de las madres en el proceso de consejería nutricional.

Respecto a la tabla y figura 3, se encontró que las progenitoras indicaron que la dimensión interpersonal es de nivel alto (84%), nivel medio (12%) y nivel bajo (4%). Un porcentaje elevado en la dimensión interpersonal sugiere que la calidad del trato, la empatía y la comunicación entre el personal sanitario y las progenitoras es apropiada, constituyendo un factor clave para la satisfacción con el trabajo de consejería del personal de enfermería.

En lo referente a la tabla y figura 4, consideran las progenitoras que el nivel de la dimensión confort es alto (78%) de nivel medio (12%) y nivel bajo (4%). El predominio de niveles altos en confort revela que las condiciones físicas y ambientales del entorno donde se realiza la consejería son satisfactorias para la mayoría de las usuarias, lo que puede contribuir a una experiencia positiva en la atención.

En lo que respecta a la tabla y figura 5, las progenitoras indicaron en relación con la adherencia al tratamiento que este es de nivel medio (63%), de nivel medio (36%) y de nivel alto (1%). Si bien la mayoría de las progenitoras mantiene una adherencia aceptable al tratamiento de anemia,

aún existe un margen de mejora para incrementar el porcentaje de adherencia alta, especialmente considerando su impacto en la salud infantil, dos tercios se encuentra en un nivel medio lo cual este puede ser trabajado para que sea de nivel alto con un adecuado trabajo comunicación por parte del personal de enfermería.

En relación con la tabla y figura 6, con respecto a la dimensión cumplimiento del tratamiento, las progenitoras indican un nivel medio (80%) de nivel alto (18%), de nivel bajo (2%). La concentración en el nivel medio indica que, aunque muchas madres siguen parcialmente el tratamiento indicado, es necesario reforzar las estrategias educativas para lograr una mayor proporción de adherencia óptima, existe la percepción que la labor de concientización y de información se encuentra a medio camino y sea hace necesario por completar y reforzar las consejerías nutricionales.

En la tabla y figura 7, con respecto a la dimensión abandono del tratamiento farmacológico, un nivel alto de las progenitoras presentó un nivel alto de abandono (52%), seguido de un nivel bajo (38%) y un nivel medio (10%). Un preocupante porcentaje es considerablemente alto de abandono del tratamiento representa una alerta sobre las dificultades o barreras que enfrentan las madres para completar el régimen terapéutico, lo que exige intervenciones específicas para reducir la interrupción del tratamiento, por lo que es necesario indagar en los motivos de abandono que hacen que se abandone el tratamiento, ello con el fin de enfocar esfuerzos para que ese 52% de abandonos se reducido de manera importante.

En la tabla y figura 8, con respecto a la dimensión cumplimiento de recomendaciones complementarias, las progenitoras indicaron tener un nivel alto (83%) de nivel medio el (14%) y de nivel bajo (3%). El alto nivel de cumplimiento en este aspecto indica una adecuada asimilación de las sugerencias adicionales por parte de las madres, lo cual es positivo para el abordaje integral de la anemia infantil y la promoción de la salud en el hogar, por otro lado, aunque el nivel medio es bajo, este es significativo por lo que es necesario realizar actividades que generen un nivel alto en ese 14%.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad de datos

A continuación, se lleva a cabo el análisis inferencial de los datos con el objetivo de determinar si la información recopilada en esta investigación sigue una distribución normal. Para tal fin, se procede a formular las hipótesis estadísticas correspondientes, lo que permitirá verificar el comportamiento de los datos en relación con los supuestos de normalidad.

Ho: La distribución de los datos presentan una distribución normal.

H1: La distribución de los datos no presentan una distribución normal.

Regla de decisión: Se rechaza la Ho si el Sig. p valor < 0.05

Se acepta la Ho si Sig. p valor > 0,05

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov Smirnov	gl	Sig.
Satisfacción por la consejería nutricional	,479	100	,000
Dimensión técnica científica	,483	100	,000
Dimensión interpersonal	,498	100	,000
Dimensión confort	,469	100	,000
Adherencia al Tratamiento	,398	100	,000
Dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado	,468	100	,000
Dimensión abandono de tratamiento farmacológico indicado	,339	100	,000
Dimensión cumplimiento de recomendaciones complementarias	,494	100	,000

6.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.

H₁: Existe relación entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.

Tabla 9. Prueba de hipótesis general

		Adherencia al tratamiento	
Rho de Spearman	Satisfacción materna por la consejería nutricional	Coefficiente de correlación	,300
		Sig. (bilateral)	,002
		N	100

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

El análisis de los datos presentados en la Tabla 9 revela la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre la satisfacción materna con la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en la Microred Buenos Aires de Cayma, Arequipa, durante 2025. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0,300, lo cual indica una asociación de magnitud moderada. Dado que el valor p obtenido (0,002) es inferior al umbral de significancia (0,05), se descarta la hipótesis nula y se confirma la presencia de una relación significativa entre ambas variables en la población estudiada.

H.E.1

Ho: No existe relación entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025

H₁: Existe relación entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025

Tabla 10. Prueba de hipótesis específica N°1

		Cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado	
	Satisfacción materna por la consejería nutricional	Coefficiente de correlación	,258
Rho de Spearman		Sig. (bilateral)	,010
		N	100

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

El examen de los resultados consignados en la Tabla 10 muestra que existe una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la satisfacción de las madres y el cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado en niños de 6 a 24 meses atendidos en la Microred Buenos Aires de Cayma, Arequipa. El coeficiente de correlación registrado es de 0,258, lo que representa una relación de baja magnitud, pero el valor p de 0,010, al ser menor que el nivel de significancia de 0,05, permite rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se concluye que, a mayor satisfacción materna respecto a la consejería nutricional, se favorece el cumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito en la población estudiada.

H.E.2

Ho: No existe relación entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la dimensión abandono de tratamiento farmacológico indicado en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025

H2: Existe relación entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la dimensión abandono de tratamiento farmacológico indicado en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025

Tabla 11. Prueba de hipótesis específica N°2

		Abandono de tratamiento farmacológico indicado	
		Coeficiente de correlación	-,188
Rho de Spearman	Satisfacción materna por la consejería nutricional	Sig. (bilateral)	,060
		N	100

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

El análisis de la Tabla 11 indica que no se identificó una relación significativa entre la satisfacción materna y el abandono del tratamiento farmacológico prescrito en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma, Arequipa. El coeficiente de correlación obtenido fue de -0,188, reflejando una ausencia de asociación entre ambas variables, mientras que el valor p (0,060) superó el umbral de significancia estadística (0,05). Por lo tanto, se descarta la hipótesis alternativa y se concluye que, en la muestra evaluada, la satisfacción con la consejería nutricional no está vinculada al abandono del tratamiento farmacológico.

H.E.3

Ho: No existe relación entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la dimensión cumplimiento de recomendaciones complementarias en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025.

H3: Existe relación entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la dimensión abandono de tratamiento farmacológico indicado en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025.

Tabla 12. Prueba de hipótesis específica N°3

		cumplimiento de recomendaciones complementarias	
Rho de Spearman	Satisfacción materna por la consejería nutricional	Coefficiente de correlación	,281
		Sig. (bilateral)	,005
		N	100

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

El examen de los resultados consignados en la Tabla 12 evidencia una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la satisfacción materna y el cumplimiento de recomendaciones complementarias en el tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en la Microred Buenos Aires de Cayma, Arequipa. El coeficiente de correlación, de 0,281, señala una relación de baja intensidad, pero suficiente para que el valor p de 0,005 se sitúe por debajo del nivel de significancia de 0,05. Esto permite rechazar la hipótesis nula y concluir que un mayor nivel de satisfacción de las madres respecto a la consejería nutricional favorece el seguimiento de indicaciones complementarias en el tratamiento infantil dentro de la población estudiada.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Con relación a la prueba de hipótesis general, el análisis estadístico aplicó la prueba de correlación de Spearman, obteniendo un coeficiente $r = 0,300$ con un valor de significancia $p = 0,002$. Este resultado indica una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma, Arequipa.

Estos resultados coinciden con los estudios de Chávez (29), donde encontró una correlación positiva fuerte ($r = 0,735$; $p < 0,001$), Pinillos (30): halló una correlación positiva significativa ($r = 0,401$; $p < 0,001$), Bahati (27): resaltó el rol de la consejería prenatal y la comprensión sobre la anemia como factores decisivos en la adherencia, especialmente cuando se abordan miedos o efectos secundarios, estos hallazgos refuerzan la validez del presente estudio y su aporte al consenso empírico que reconoce el vínculo entre calidad de consejería y adherencia terapéutica en contextos con altos índices de anemia infantil. Por otro lado, Castillejo (33), no encontró una relación estadísticamente significativa entre calidad de consejería y adherencia ($r = -0,114$; $p = 0,394$), del mismo modo Arteaga (36) reveló alta satisfacción (65,1%), pero señaló déficits en el uso de material educativo y comprensión de las indicaciones, lo cual limita la traducción de la satisfacción en acciones concretas de adherencia.

Desde la teoría de los dos factores de Herzberg, la satisfacción materna en consejería nutricional puede ser entendida como resultado de la combinación de factores “motivacionales” (información clara, trato empático, pertinencia cultural) y “higiénicos” (condiciones físicas del consultorio, tiempos de atención). Estos elementos, al estar presentes de manera equilibrada, generan una experiencia positiva que no solo incrementa la satisfacción, sino que potencia la disposición al cumplimiento terapéutico (43). Asimismo, desde la perspectiva de la Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein, la adherencia materna se sustenta en la

intención de seguir el tratamiento, influida por actitudes positivas hacia la conducta, basadas en una buena experiencia de consejería y por normas sociales internas o familiares. La calidad de la interacción durante la consejería contribuye a moldear estas actitudes, reforzando el compromiso con la salud infantil (48). En el contexto local, donde las brechas estructurales del sistema sanitario son evidentes (como escasez de personal, tiempos reducidos, barreras educativas y culturales), los resultados adquieren aún más relevancia. La Microred Buenos Aires de Cayma atiende una población urbana-periurbana con condiciones heterogéneas; en tal escenario, una consejería que logra satisfacer técnica, interpersonal y emocionalmente a la usuaria tiene mayor potencial para traducirse en adherencia efectiva.

Con relación a la hipótesis específica 1 arrojó una correlación positiva y estadísticamente significativa obteniendo un coeficiente $r = 0,258$ con un valor de significancia $p = 0,010$, este resultado coinciden con estudios de Mamani y Palomino (35) ($r = 0,403$; $p < 0,05$), Bahati (27) observó que la educación y consejería prenatal se asocian significativamente con mayor adherencia ($OR=3,215$), Dipaz (31) reportó que una consejería de calidad influye en una adherencia adecuada, Pinillos (30) confirmó que la calidad de la consejería, especialmente en sus dimensiones técnico-científica y relacional, mejora el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Por otro lado, se identifican diferencias importantes con algunos estudios como de Castillejo (33) ($r = -0,114$; $p > 0,05$), y Arteaga (36) aunque reportó alta satisfacción materna, evidenció que más del 50% de las madres no comprendía las indicaciones farmacológicas, lo que afectó el cumplimiento a pesar de una percepción positiva del servicio. Esto sugiere que no toda satisfacción percibida garantiza comprensión y ejecución efectiva del tratamiento.

La relación hallada puede ser comprendida a través de lo indicado por Ruiz-Cerino et al. (46) donde describen que el trato cálido, la empatía, el respeto y el uso de lenguaje claro se convierten en indicadores fundamentales para influir en la adherencia terapéutica y el cumplimiento del tratamiento. Complementariamente, la Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y

Fishbein aporta al entendimiento de estos resultados, que la intención de adherirse al tratamiento, en este caso, administrar el suplemento de hierro correctamente, depende de la actitud favorable hacia la conducta (producto de una experiencia satisfactoria de consejería) y del peso de las normas sociales o culturales percibidas (48).

Desde una mirada contextual, en la Microred Buenos Aires, donde la mayor parte de las progenitoras son amas de casa, el factor de empatía, trato cálido, el respeto y el uso de lenguaje claro tiene una mejor respuesta en el cumplimiento del tratamiento, ya que todos estos factores generan confianza en la progenitora y le administra el medicamento con la seguridad que está haciendo lo correcto.

Con relación a la prueba de hipótesis específica 2 no se encontró una relación estadísticamente significativa obteniendo un coeficiente $r = -0,488$ con un valor de significancia $p = 0,060$, ya que el valor de p es mayor a $0,05$ de acuerdo con ello cuando el valor de p es mayor al valor ($0,05$) no existe una relación estadística, en consecuencia, se mantiene la hipótesis nula.

Este hallazgo coincide con el estudio de Castillejo (33) ($r = -0,114$; $p = 0,394$) estudio que al igual no encuentra relación estadística, en contraposición este estudio se diferencia de otras investigaciones donde se reporta asociaciones positivas como los estudios de Pinillos (30): ($r = 0,401$; $p < 0,001$); Dipaz (31) ($r = 0,624$); Chávez (29) ($r = 0,735$; $p < 0,001$); Victorio (26) indica que la no adherencia del 91,8% se encuentra vinculada a fallas institucionales (citas inoportunas), experiencias negativas y falta de tiempo.

Según García et al (51), podemos entender el resultado de la hipótesis 2, refieren que existe la interrupción voluntaria o no intencional del consumo de suplementos de hierro antes de completar el tiempo prescrito, y que es común en tratamiento prolongados y pueden llegar a asumir erróneamente que ya no es necesario continuar la medicación, lo cual representa un fallo crítico en la adherencia terapéutica, del mismo modo Quinteros et al (53), indican que el abandono se ve influenciado por múltiples factores: efectos adversos del hierro (como náuseas, vómitos, dolor estomacal), la falta de

información clara sobre la duración del tratamiento, creencias erróneas sobre los suplementos y, en muchos casos, la percepción subjetiva de mejoría.

En este sentido el patrón observado en la Microred Buenos Aires, satisfacción alta coexistiendo con abandono elevado y ausencia de correlación, sugiere que el resultado del abandono no es influida por la consejería y que en este caso deben existir otras variables o agentes que no se han tomado en cuenta en el presente estudio, y que estas variables tienen influencia en el abandono del tratamiento (olvido, falta de tiempo, aparición de eventos adversos, contextos sociales y culturales, disponibilidad del fármaco, entre otros). Esta interpretación es coherente con la evidencia de Arteaga (36): aunque la satisfacción declarada fue alta, hubo déficits de comprensión y escasez de material educativo, lo que podría limitar el impacto real de la consejería sobre conductas complejas a lo largo del tiempo.

Con relación a la prueba de hipótesis específica 3 indica una correlación positiva y estadísticamente significativa obteniendo un coeficiente $r = 0,281$ con un valor de significancia $p = 0,005$, aunque con magnitud baja, suficiente para aceptar la hipótesis alterna, este estudio es coincidente con los resultados de los estudios de Pinillos (30) ($r=0,401$; $p<0,001$); Dipaz (31) ($r=0,624$); Chávez (29) ($r=0,735$; $p<0,001$), aunque en estos estudios la correlación se encuentra entre moderada y alta, en contraste se encontró estudios que no coinciden con los resultados como el estudio de Castillejo (33) ($r=-0,114$; $p=0,394$).

Estudios como el de Dolores-Maldonado et al. (44) muestran que cuando las madres comprenden mejor las indicaciones, tienen una mayor tendencia a cumplir con el tratamiento, mientras que una consejería deficiente, deja vacíos informativos que alimentan dudas, temores o prácticas erróneas, del mismo modo Mendoza señala que diversos estudios han identificado que muchos cuidadores desconocen o no aplican correctamente recomendaciones en la dieta que coadyuba en el tratamiento con Fe; también infiere que investigaciones muestran que hasta

el 60% de los padres no relaciona el hierro con la dieta, y en contextos rurales o vulnerables persisten mitos como la creencia de que el hígado o la sangre cocida “engordan” o “suben la fiebre”, lo cual limita su inclusión en la alimentación infantil, por último y no menos importante de Carvalho (50) menciona que a pesar de que la consejería nutricional es parte del paquete de atención integral, muchas veces es superficial, poco contextualizada o limitada por barreras idiomáticas y culturales (50).

De este modo en la Microred Buenos Aires, según lo que se puede constatar y en base a los resultados y la revisión bibliográfica las consejerías tienen énfasis sobre todo en la toma del sulfato ferroso y secundariamente y con menor importancia las recomendaciones dietéticas en el tratamiento de anemia de sus hijos, es importante mencionar que, si se hacen las recomendaciones, pero el énfasis se da sobre todo en la adhesión terapéutica del sulfato ferroso lo cual explica los resultados hallados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primero: se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses. Esto se respalda en el valor de significancia ($p = 0,002$), el cual es menor al umbral convencional de 0,05, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis general (HG). El coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue $\rho = 0,300$, indicando una relación positiva de magnitud moderada. Esto significa que, a medida que la satisfacción de las madres con la consejería nutricional aumenta, también tiende a aumentar la adherencia al tratamiento de la anemia infantil, especialmente en aspectos como el cumplimiento del tratamiento y de las recomendaciones complementarias.

Segundo: se concluye que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y el cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado en niños de 6 a 24 meses atendidos en la Microred Buenos Aires de Cayma, Arequipa, 2025. Esta afirmación se sustenta en el valor del coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,258$) y un nivel de significancia ($p = 0,010$), el cual es menor al umbral crítico de 0,05. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tercero: tras el análisis estadístico realizado, no se encontró evidencia suficiente para afirmar que existe una relación significativa entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la dimensión abandono del tratamiento farmacológico indicado en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma, Arequipa, 2025. El coeficiente de correlación de Spearman fue de $\rho = -0,188$ con un valor de significancia $p = 0,060$, el cual resulta mayor al umbral crítico de 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Cuarto: se concluye que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y el cumplimiento de las recomendaciones complementarias del tratamiento de

anemia en niños de 6 a 24 meses, en la Microred Buenos Aires de Cayma, Arequipa, 2025. El análisis de correlación de Spearman reporta un coeficiente $\rho = 0,281$ con un valor de significancia $p = 0,005$, inferior al nivel de confianza del 5% ($p < 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Recomendaciones

Primero: Dirigida a la Jefatura de Enfermería y al Servicio de Nutrición de la Microred Buenos Aires de Cayma, se recomienda operacionalizar un paquete integral de mejora de la consejería nutricional para incrementar la adherencia terapéutica. La actividad central consiste en diseñar e implementar un protocolo estandarizado de sesión breve con cierre mediante teach-back que asegure comprensión sobre dosis, horario, duración y manejo de efectos adversos. Como soporte, elaborar materiales visuales simples y culturalmente pertinentes, y entregarlos sistemáticamente durante los controles CRED. Se propone, además, instaurar un esquema de seguimiento con recordatorios por SMS/WhatsApp y llamadas a 48–72 horas y en semanas 2, 4 y 8. Farmacia deberá garantizar el abastecimiento continuo de hierro y vitamina C, con entregas fraccionadas que faciliten el conteo de dosis.

Segundo: Dirigida al equipo CRED y a Farmacia, la recomendación es implementar una consejería “medicación-segura” específica para hierro orientada a elevar el cumplimiento farmacológico. La actividad comprende una microintervención de 10–12 minutos con guion y lista de verificación que cubra dosis exacta, horarios fijos, duración total del esquema y qué hacer ante dosis olvidadas. Incluya educación sobre reglas de absorción (coadministración con vitamina C y evitación de inhibidores alrededor de la toma) y un algoritmo simple para náuseas y estreñimiento. Complemente con un calendario de tomas con pictogramas y un imán para el hogar que refuerce la rutina diaria. Active recordatorios digitales automatizados y revisiones rápidas en ventanilla para reposiciones, priorizando a madres con dudas recurrentes o eventos adversos.

Tercero: Dirigida a la Jefatura de Enfermería, Coordinación CRED y Farmacia, se recomienda desplegar un paquete anti-deserción enfocado en barreras prácticas y de servicio, dado que la satisfacción por sí sola no predice el abandono. La actividad prioritaria es instaurar seguimiento intensivo a binomios de riesgo (baja escolaridad, antecedentes de olvido/abandono, eventos adversos previos, distancia al establecimiento)

con llamadas estructuradas y visitas breves de apoyo comunitario. Estandarice consejería centrada en habilidades para resolver problemas frecuentes, incluyendo ajustes de horario, señales de alarma y planes ante eventos adversos. Asegure citas oportunas y reprogramación inmediata en la misma ventanilla, junto con abastecimiento continuo y entrega fraccionada que facilite el conteo. Implemente recordatorios frecuentes durante las primeras dos semanas y reduzca su periodicidad conforme se estabiliza la rutina terapéutica.

Cuarto: Dirigida al Servicio de Nutrición y a la Red de Agentes Comunitarios, se recomienda fortalecer la consejería sobre recomendaciones complementarias para potenciar su cumplimiento sostenido. La actividad consiste en sesiones breves con demostraciones prácticas sobre combinación de hierro con dieta rica en hierro hemo, uso cotidiano de frutas con vitamina C. Incorpore un plan de controles programados y “citas de refuerzo” para verificar cambios en la alimentación y resolver barreras domésticas. Distribuya recetarios locales y fichas con menús semanales de bajo costo, integrando alimentos disponibles en Cayma y mercados cercanos. Articule mensajes radiales o comunitarios y recordatorios por WhatsApp que mantengan la motivación y la visibilidad de las metas familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Eval Program Plann* [Internet]. 1983 Jan [cited 2025 Aug 15];6(3–4):185–210. Available from: [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90002-2](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90002-2)
2. Nestor B, McKenzie J, Hasan N, AbuSabha R, Achterberg C. Client Satisfaction with the Nutrition Education Component of the California WIC Program. *J Nutr Educ* [Internet]. 2001 Mar [cited 2025 Aug 15];33(2):83–94. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1499404606601711>
3. Tosyali M, Koç F. Adherence to iron supplementation during the first year of life infants in Izmir, Turkey. *Medicine* [Internet]. 2024 Jul 19 [cited 2025 Aug 15];103(29):e38926. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000038926>
4. Agegnehu G, Atenafu A, Dagne H, Dagne B. Adherence to Iron and Folic Acid Supplement and Its Associated Factors among Antenatal Care Attendant Mothers in Lay Armachiho Health Centers, Northwest, Ethiopia, 2017. *Int J Reprod Med* [Internet]. 2019 Jun 2 [cited 2025 Aug 15]; 2019:1–9. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ijrmed/2019/5863737/>
5. Stevens GA, Paciorek CJ, Flores-Urrutia MC, Borghi E, Namaste S, Wirth JP, et al. National, regional, and global estimates of anaemia by severity in women and children for 2000–19: a pooled analysis of population-representative data. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2022 May [cited 2025 Aug 15];10(5): e627–39. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X22000845>
6. Hailu MK, Wudu MA, Gebriye DB, Birhanu TA, Bekalu YE. Prevalence of Anemia and its associated factors among 6–59 months age children visiting public hospitals at Afar Region, Northeast Ethiopia: a hospital-based cross-sectional study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2024 Sep 17 [cited 2025 Aug 15];24(1):589. Available from:

<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-024-05078-2>

7. PAHO. Pan American Health Organization. 2019 [cited 2025 Aug 15]. Región de las Américas: prevalencia en niños 6–59 meses. Available from: <https://www.paho.org/en/enlace/anemia-women-and-children>
8. CEPLAN. Persistencia de la anemia infantil [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 15]. Available from: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t13>
9. Andina. INEI: más del 67 % de niños menores de seis meses recibieron lactancia materna el 2024. Andina [Internet]. 2025 May 29 [cited 2025 Aug 15]; Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-mas-del-67-ninos-menores-seis-meses-recipientes-lactancia-materna-el-2024-1031396.aspx>
10. Campos-Sánchez M, Cordero Muñoz L, Velásquez Hurtado E, Baiocchi Ureta N, Miranda-Cuadros M, Sánchez-Griñán MI, et al. New WHO guideline on the definition of anemia: implications for 6-35 months old children in Peru 2009-2023 [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 15]. Available from: <https://doi.org/10.1101/2024.05.28.24308069>
11. Encuentros.pe, Pari D. Anemia en Arequipa crece 4% en un año y afecta a 4 de cada 10 niños. Encuentros [Internet]. 2025 Jun 23 [cited 2025 Aug 15]; Available from: <https://encuentro.pe/economia/anemia-en-arequipa-crece-4-en-un-ano-y-afecta-a-4-de-cada-10-ninos/>
12. Gobierno Regional de Arequipa. Sello Regional por la Primera Infancia y Lucha contra la Anemia 2024–2025. selloregional [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 15]; Available from: <https://selloregional.regionarequipa.gob.pe/repositorio/>
13. Torlesse H, Dalmiya N, Tyler V, Aguayo V. UNICEF Technical Brief. Counselling to Improve Maternal Nutrition. Considerations for programming with quality, equity and scale [Internet]. New York; 2021 [cited 2025 Apr 30]. Available from: <https://www.unicef.org/media/114566/file/Maternal%20Nutrition%20Counselling%20Brief.pdf>

14. Farfan J. Satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional de enfermería en el consultorio de CRED. [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2019 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/2973c446-3783-40d3-b069-f9c99502115a>
15. MINSA. Plan Estratégico Institucional 2025–2030. [Internet]. Lima; 2025 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7715994/6528481-plan-estrategico-institucional-pei-2025-2030.pdf>
16. MINSA. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna [Internet]. Lima; 2020 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4173.pdf>
17. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2025 May 20];137(2):89–101. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757913916634136>
18. Naciones Unidas. UN. 2021 [cited 2025 Aug 12]. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/agenda-2030/>
19. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2022 [cited 2025 Aug 12]. Anemia en la infancia: hechos y cifras. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
20. UNICEF. UNICEF.ORG. 2023 [cited 2025 Aug 12]. State of the World's Children 2023: For every child, nutrition. Available from: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>
21. ONU Mujeres. UNWOMEN.ORG. 2021 [cited 2025 Aug 12]. Empoderamiento de las mujeres y la igualdad de género en el contexto de la Agenda 2030. Available from: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications>
22. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). CEPAL. 2020 [cited 2025 Aug 12]. Agenda 2030 y los Objetivos de

Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Available from: <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible>

23. Wiafe MA, Apprey C, Annan RA. Impact of nutrition education and counselling on nutritional status and anaemia among early adolescents: A randomized controlled trial. *Human Nutrition & Metabolism* [Internet]. 2023 [cited 2025 May 20]; 31:200182. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666149722000457>

24. Mayorga F, Méndez L, Mendoza C. Prevalencia de anemia asociado al estado nutricional en los pacientes escolares de 5 a 10 años atendidos en el proyecto Compassion niños de Belén en el barrio Sutiaba de León en el periodo de marzo 2021 a enero de 2022. [Internet]. [Nicaragua]: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA; 2022 [cited 2025 May 20]. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9571/1/252271.pdf>

25. Suryaningrum A, Firmansyah, Rakhma LR, Soviana E. The Effect of Providing Nutritional Counseling on the Level of Knowledge, Attitudes, and Compliance with Fe Tablets Consumption for Pregnant Women with Anemia in the Grogol Community Health Center Area. *Media Gizi Indonesia* [Internet]. 2024 Jun 30 [cited 2025 May 20];19(1SP):8–19. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/53093>

26. Onofre CAV, Asado LJC, Aquino MR. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. *Salus* [Internet]. 2021 [cited 2025 May 20];25(2):19–26. Available from: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol25n2/art03.pdf>

27. Bahati F, Kairu-Wanyoike S, Nzioki JM. Adherence to iron and folic acid supplementation during pregnancy among postnatal mothers seeking maternal and child healthcare at Kakamega level 5 hospital in Kenya: a cross-sectional study. *Wellcome Open Res* [Internet]. 2021 Jul 5 [cited 2025 May 20]; 6:80. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8366300/>

28. Vásquez Saavedra MA, Ydrogo Cruz EBL. Factores asociados y adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado en niños con anemia en un centro de salud, Lambayeque–2024. 2025 [cited 2025 May 20]; Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14199>
29. Chavez Isla EY, Rojas Aliaga AN. Satisfacción de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en lactantes de 6 a 12 meses del CS Pedro Sanchez Meza, Chupaca–2023. 2024 [cited 2025 May 20]; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14364>
30. Pinillos Flores ECJ. Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo-2023. 2024 [cited 2025 May 20]; Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_d194041e82b73fb315558d76aaa202eb
31. 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. 2023 [cited 2025 May 20]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8452>
32. Matos Espíritu MY. Satisfacción por la consejería nutricional y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 11 meses. Centro de Salud de Ambo Huánuco–2019. 2023 [cited 2025 May 20]; Available from: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4299>
33. Castillejo Estupiñan JM. Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del Programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac-2021. 2022 [cited 2025 May 20]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86406>
34. Tamayo García MR, Miraval Tarazona ZE, Miraval Tarazona LA. Efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes De niños menores de 3 años. Centro de salud Aparicio Pomares. Huánuco Perú. Más

Vita [Internet]. 2022 [cited 2025 May 20];113–29. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1372139>

35. Garcia FM, Flores AP. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. Revista Muro de la investigación [Internet]. 2021 [cited 2025 May 20];6(2):93–113. Available from: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigacion/article/view/1640/1923>

36. Arteaga Estela M de los M. Nivel de satisfacción materna sobre la calidad de atención de la consejería en suplementación con hierro. Centro de Salud Lajas-2021. 2022 [cited 2025 May 20]; Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4993>

37. CHUQUIYAURI C. Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED en un centro de salud de Lima Este. 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [cited 2025 May 20]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/c31b0993-cf82-42fa-a0ee-82a9d9182c83>

38. Uracahua M, Coaquira M. Comunicación terapéutica y adherencia al tratamiento de anemia en madres con niños de 6 a 35 meses en un centro de salud Socabaya, Arequipa 2023 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2023 [cited 2025 Aug 12]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_21e564c474b4b768ed21332284e7ba2d

39. Pujol-Cols LJ, Dabos GE. Satisfacción laboral: una revisión de la literatura acerca de sus principales determinantes. Estudios gerenciales [Internet]. 2018 [cited 2025 May 20];34(146):3–18. Available from: https://webcache.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/2809/3362

40. Herzberg F, Mausner B, Snyderman B. La motivación para trabajar [Internet]. 2da edición. John Wiley; 1959 [cited 2025 Aug 19]. Available

from: <https://pdfcoffee.com/la-motivacion-para-el-trabajofrederick-herzbergpdf-3-pdf-free.html>

41. Sandoval Priego A, León Carmona JC, Rojas Ortiz ME, Cortés Flores IA, Gómez González J, Martínez Jiménez F. Satisfacción del usuario externo: análisis comparativo de acuerdo con variables organizacionales. Rev méd IMSS [Internet]. 1997 [cited 2025 May 20];43–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-226773>

42. Millán AGL, Carmona-Lavado A. La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente. Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa [Internet]. 1998 [cited 2025 Aug 15];4(1):53–80. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/161813689.pdf>

43. Vilar LG, Castro SPA, Vidal GG. Teoría de factores de Herzberg: experiencia en establecimiento detallista de Ecuador. Mundo recursivo [Internet]. 2021 [cited 2025 May 20];4(2):25–48. Available from: <https://atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/101/136>

44. Dolores-Maldonado G, Liria-Domínguez R, Espinoza-Bernardo S. Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. In: Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2018 [cited 2025 May 20]. p. 29–34. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n1/a06v79n1.pdf>

45. López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC, Rodríguez RL, Aguilar SL, Perea González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento [Internet]. 2021 [cited 2025 May 21];9(23). Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/edsc/v9n23/2007-8064-edsc-9-23-e2377710.pdf>

46. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus [Internet]. 2020 [cited 2025 May 21];5(14).

Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000200003&script=sci_arttext

47. Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. Revista venezolana de endocrinología y metabolismo [Internet]. 2016 [cited 2025 May 21];14(2):107–16. Available from: <https://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v14n2/art03.pdf>

48. Ortiz M, Ortiz E. Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. Rev Med Chil [Internet]. 2007 [cited 2025 May 21];135(5):647–52. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n5/art14.pdf>

49. Alvarado L. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas y la vivencia del paciente. Rev Med Chil [Internet]. 2016 [cited 2025 May 21];144(2):269–70. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n2/art19.pdf>

50. de Carvalho BL, Palmeira CS, de Macêdo TTS. Adesão ao uso dos anti-hipertensivos avaliada pela escala de Morisky-Green. REVISA [Internet]. 2021 [cited 2025 May 21];10(2):400–10. Available from: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/417/641>

51. García Ortiz Y, Casanova Expósito D, Raymond Álamo G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Medicentro Electrónica [Internet]. 2022 [cited 2025 May 21];26(2):412–35. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v26n2/1029-3043-mdc-26-02-412.pdf>

52. Rodríguez-Venegas E de la C, Denis-Piedra DA, Ávila-Cabreja JA, Hernández-García OL. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 [cited 2025 May 21];37(4). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n4/1561-3038-mgi-37-04-e1477.pdf>

53. Quintero LH, Fernández DAC, Cruz LT, Quintero LMH, Pérez MA. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista de

Enfermedades no Transmisibles Finlay [Internet]. 2021 [cited 2025 May 21];11(3):279–86. Available from:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi172c.pdf>

54. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Medicina y ética [Internet]. 2021 [cited 2025 May 21];32(4):897–945. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mye/v32n4/2594-2166-mye-32-04-897.pdf>

55. Aguilar L. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puerpera [Internet]. Primera edición. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2016 [cited 2025 May 21]. 1–55 p. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284840-consejeria-nutricional-en-el-marco-de-la-atencion-integral-de-salud-de-la-gestante-y-puerpera-guia-tecnica>

56. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. World Health Organization; 2003 [cited 2025 May 21]. Available from:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=kcYUTH8rPiwC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Adherence+to+long-term+therapies:+evidence+for+action&ots=tD3Pmy5dtT&sig=HMOs8lto0UARi22jq0nBIQ3QCOI#v=onepage&q=Adherence%20to%20long-term%20therapies%3A%20evidence%20for%20action&f=false>

57. Lacey K, Pritchett E. Nutrition care process and model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. J Acad Nutr Diet [Internet]. 2003 [cited 2025 May 21];103(8):1061. Available from: <https://www.proquest.com/openview/edd86c6adf43e2d60f880065537cc09/5/1?cbl=49142&pg-origsite=gscholar>

58. Borasi ME. Human Nutrition—A Health Perspective. Nutr Food Sci [Internet]. 2004 [cited 2025 May 21];34(3):141. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/nfs.2004.34.3.141.1/full/html>

59. Montenegro RA, Stephens C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean. *The Lancet* [Internet]. 2006 [cited 2025 May 21];367(9525):1859–69. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/a/article/PIIS0140-6736\(06\)68808-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/a/article/PIIS0140-6736(06)68808-9/abstract)
60. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Med Care* [Internet]. 2004 [cited 2025 May 21];42(3):200–9. Available from: https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/2004/03000/variations_in_patients_adherence_to_medical.2.aspx
61. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist* [Internet]. 2000 [cited 2025 May 21];55(1):68. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2000-13324-007>
62. Witker J. Metodología de la Investigación Jurídica [Internet]. Primera edición. Contreras R, Rojas R, De la Fuente J, editors. México DF: Solar, Servicios Editoriales, S.A. de C.V.; 2021 [cited 2025 May 21]. Available from: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6226/11a.pdf>
63. Romero H, Real J, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología de la Investigación [Internet]. Primera edición. Vera M, Cañizares W, Alvarado H, Carpio D, editors. Milagro: Edicumbre Editorial Corporativa; 2021 [cited 2025 May 21]. Available from: https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22
64. Izcara S. Manual de Investigación Cualitativa [Internet]. Primera edición. México DF: Distribuciones Fontamara, S. A.; 2014 [cited 2025 May 21]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Simon-Izcara-Palacios/publication/271504124_MANUAL_DE_INVESTIGACION_CUALITATIVA/links/58949ab192851c54574b9fe7/MANUAL-DE-INVESTIGACION-CUALITATIVA.pdf

65. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. Quinta edición. Vol. 1. México DF: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2010 [cited 2025 May 21]. 1–613 p. Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
66. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. Tercera edición. Bogotá D.C.: Pearson Educación; 2010 [cited 2025 May 21]. 1–320 p. Available from: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
67. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo [Internet]. Primera edición. Gallardo E, Córdova M, editors. Huancayo: Universidad Continental; 2017 [cited 2025 May 21]. 1–96 p. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4278>
68. La Madriz J. Metodología de la investigación. Actuación humana orientada al conocimiento de la realidad observable [Internet]. Primera edición. Muñoz G, Prieto G, editors. Guayaquil: CIDE Editorial; 2019 [cited 2025 May 21]. Available from: <https://repositorio.cidecuador.org/handle/123456789/75>
69. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños [Internet]. Primera edición. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019 [cited 2025 May 21]. 1–276 p. Available from: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
70. Katayama R. Introducción a la Investigación Cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas [Internet]. Primera edición. Fondo Editorial de la UIGV; 2014 [cited 2025 May 21]. 1–126 p. Available from: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/introduccion-a-la-investigacion-cualitativa_katayama.pdf

71. De la Rocha MRF. Guía para publicar documentos académicos [Internet]. Primera edición. Lima: Universidad de Lima. Fondo Editorial; 2016 [cited 2025 May 21]. 1–160 p. Available from: <https://universoabierto.org/2016/10/11/guia-para-publicar-documentos-academicos/>
72. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Primera edición. Vol. 1. Mexico DF: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V; 2018 [cited 2025 Jul 24]. 1–714 p. Available from: <https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/5121ad6aa80b501a60abcb26790c7762.pdf>
73. Niño V. Metodología de la investigación [Internet]. Primera edición. Vol. 1. Bogotá: Ediciones de la U; 2011 [cited 2025 May 21]. Available from: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24802w/Nino-Rojas-Victor-Miguel_Metodologia-de-la-Investigacion_Disenoy-ejecucion_2011.pdf
74. Huaman E, Anicama E, González E, Félix H, Chu W. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Primera edición. Chincha: Fondo Editorial de la Universidad Autónoma de Ica – FEDUAL; 2022 [cited 2025 Aug 19]. 1–93 p. Available from: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2558/2/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
75. Sanchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanista [Internet]. Primera edición. Bussiness Support Aneth S.R.L., editor. Lima; 2018 [cited 2025 May 21]. Available from: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Satisfacción materna por la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025

Responsables: Bachiller Mishell Stefany Vilca Añamuro, Bachiller Vanessa Yucra Yucra

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre la satisfacción materna por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025.</p>	<p>Variable 1: Satisfacción materna por la consejería nutricional</p> <p>Dimensiones: Técnico científico Interpersonal</p>	<p>Enfoque: Cualitativa</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño:</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión técnico científico en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión interpersonal en niños de 6 a 24 meses en la Microred</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1: Establecer la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión técnico científico en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.</p> <p>O.E.2: Determinar la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1: Existe una relación significativa entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión técnico científico en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.</p> <p>H.E.2: Existe una relación significativa entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión interpersonal en niños de 6</p>	<p>Confort</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento de anemia</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Cumplimiento del Tratamiento farmacológico indicado</p> <p>Abandono de tratamiento farmacológico indicado</p>	<p>No experimental de corte transversal</p> <p>Población:</p> <p>100 madres de familia que acuden a la Microred de Buenos Aires de Cayma Arequipa-2025</p> <p>Muestra:</p> <p>100 madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025.</p> <p>Técnica:</p>
---	--	--	---	---

<p>Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión confort en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025?</p>	<p>dimensión interpersonal en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.</p> <p>O.E.3: Establecer la relación entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión confort en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.</p>	<p>a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.</p> <p>H.E.3: Existe una relación significativa entre la satisfacción por la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de anemia en su dimensión confort en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025</p>	<p>Cumplimiento de recomendaciones complementarias</p>	<p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario para las dos variables</p>
---	---	---	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS

GENERALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Satisfacción por la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025”

INSTRUCCIONES. Estimada madre o cuidador: La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información de sus características generales de usted y de su niño. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere correctas o pertinentes de acuerdo a su percepción. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual tendrá la veracidad absoluta al responder las interrogantes planteadas.

DATOS GENERALES	
I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:	
1. ¿Cuántos años tiene usted? _____ años.	2. ¿Cuál es su lugar de procedencia? a) Zona Urbana () b) Zona Rural () c) Zona Urbano Marginal ()
II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:	
3. ¿Cuál es su estado civil? a) Soltera () e) Viuda () b) Casada () c) Conviviente () d) Separada ()	4. ¿Cuál es su grado de escolaridad? a) Sin estudios () d) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()
5. ¿Cuántos hijos tiene? _____ hijos.	

III. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES:	
6. ¿Qué tipo de familia integra usted? a) Familia Nuclear (padre, madre e hijos) () b) Familia Extendida (padres, tíos abuelos.) () c) Familia Monoparental (Madre e hijos) ()	
IV. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	
7. ¿Cuántos mese tiene su niño o niña? _____	7. ¿Cuál es el género de su niño o niña? a) Masculino () b) Femenino ()
V. CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS	
8. ¿Cuál es el peso actual de su niño o niña? _____	9. ¿Cuál es la talla actual de su niño o niña? _____
DATOS INFORMATIVOS	
10. ¿Su niño(a) tuvo alguna vez anemia? a) SI () b) NO ()	12. De ser afirmativa la respuesta ¿Qué mes tuvo anemia? _____
13. ¿Recibe tratamiento? a) SI () b) NO ()	14. De ser afirmativa la respuesta ¿Qué tipo de tratamiento recibió? _____
15. ¿Quién lo atendió en la consejería nutricional? A) Medico B) Enfermera C) Nutricionista D) Obstetra E) Técnico	16. ¿Cuánto tiempo espero para la consejería nutricional? _____ minutos.
17. considera que el tiempo de espera para la consejería fue: a) muy breve b) breve c) ni breve ni largo	

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN POR LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Dolores et al (2018)

INSTRUCCIONES. Estimada señor(a): el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a la consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería en este establecimiento de salud; por lo que a continuación se le presenta una serie de enunciados que usted deberá leer detenidamente y marcar en el casillero correspondiente según la respuesta que usted considere pertinente.

N°	ITEMS	Respuesta	
		Si	No
1	Dimensión Técnica Científica	Entendió las causas de la anemia en el desarrollo de su hijo y la importancia del hierro en los alimentos.	
2		Si	No
3		Si	No
4		Si	No
5		Si	No
6		Si	No
7		Si	No
8	Dimensión Interpersonal	El personal de salud la saludó al ingresar al consultorio.	
9		Si	No
10		Si	No
11		Si	No
12		Si	No
13		Si	No
14		Si	No
15	Dimensión Confort	El ambiente del consultorio estaba limpio y ordenado	
16		Si	No
17		Si	No
18		Si	No

		interrupciones) para que usted pueda escuchar y entender mejor lo que le dijo.		
1 9		Durante la atención el personal de salud utilizó imágenes, afiches, rota folio para explicarle cómo dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso.	Si	No
2 0		El personal de la salud le dio algún material educativo como afiche, volante, díptico, tríptico para que se lo lleve a casa.	Si	No
2 1		Comprendió lo que decía en el afiche, volante, díptico, tríptico u otro material educativo que vio en el consultorio o que le haya dado el personal de salud.	Si	No



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA

Escala de Morisky (2008) Validado por Veliz, M. (2024)

N ^o	Dimensiones	Ítem	Respuesta			
			Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1	Cumplimiento del tratamiento farmacológico o indicado	¿Usted se olvidaba de darle a su hijo(a) su tratamiento de sulfato ferroso para su anemia?				
2		¿Le daba de tomar a su hijo(a) su tratamiento de sulfato ferroso a la hora indicada?				
3		¿Le daba de tomar a su hijo(a) su tratamiento de hierro sulfato en la cantidad indicada por el médico, nutricionista y/o enfermera?				
4		¿Tenía dificultades para hacerle tomar el sulfato ferroso a su hijo?				
5	Abandono de tratamiento farmacológico o indicado	Cuando se encontraba bien su hijo(a) ¿dejaba de hacerle tomar el sulfato ferroso?				
6		Si alguna vez noto que su hijo(a) se sentía mal con el sulfato ferroso ¿dejó de hacerle tomar?				
7	Cumplimiento de recomendaciones complementarias	¿Asiste a las consultas de seguimiento del tratamiento de su hijo(a)?				
8		¿Cumple usted con las recomendaciones de alimentación relacionada al tratamiento de anemia de su hijo(a)?				

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Satisfacción materna por la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa 2025"

Nombre del Experto: **Madelaine Violeta Risco Sernaque**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ambos instrumentos son aplicables cumplen con los requerimientos para ser utilizados.



Apellidos y Nombres del validador: Madelaine Violeta Risco Sernaque
 Grado académico: Mg.- Metodóloga de investigación – RENACYT cod. P0217330
 N°. DNI: 09650484

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **"SATISFACCIÓN POR LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN LA MICRORED BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA-2025"**

Nombre del Experto: **José Luis Serna Landivar**

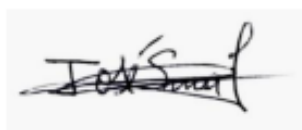
II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ambos instrumentos son aplicables han sido desarrollado con coherencia, pertinencia y relevancia, pueden ser utilizados en la investigación.



Apellidos y Nombres del validador: José Luis Serna Landívar
Grado académico: Mg.- Metodólogo de investigación – RENACYT cod. P0248084
N°. DNI: 70057074

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Satisfacción por la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses en la Microred buenos aires de Cayma Arequipa 2025.

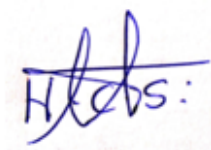
Nombre del Experto: Herlinda Cárdenas Serna

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde	Cumple	

	a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

OBSERVACIONES GENERALES



Handwritten signature in blue ink, appearing to read 'H. Cárdenas Serna'.

Apellidos y Nombres del validador: Herlinda Cárdenas Serna
Grado académico: Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad
N°. DNI: 311911897

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ~~o~~ matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de ~~Operacionalización~~ de variables (Cuantitativo) ~~o~~ matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 4: base de datos

NUMERACION	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADOCIVIL	ESCOLARIDAD	NÚMERO DE HIJOS	TIPO DE FAMILIA	SATISFACCIÓN	TÉCNICA	INTERPERSONAL	CONFORT	ADHERENCIA	CUMPLIMIENTO	ABANDONO	RECOMENDACIONES
1	24	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	37	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
3	28	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1
4	26	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
5	29	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1
6	24	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2
7	36	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1
8	23	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
9	33	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1
10	36	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1
11	28	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
12	28	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
13	24	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
14	34	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
15	23	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
16	35	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1
17	35	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
18	26	2	3	3	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1
19	26	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
20	30	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
21	24	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
22	24	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
23	33	2	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1
24	23	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
25	32	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1

26	33	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
27	41	2	2	3	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1
28	23	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
29	25	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
30	24	2	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1
31	29	2	2	4	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
32	33	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
33	23	2	3	3	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2
34	31	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
35	32	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
36	33	2	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
37	39	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
38	36	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
39	25	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
40	27	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
41	27	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
42	28	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
43	40	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
44	31	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
45	32	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
46	36	2	3	4	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1
47	34	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
48	29	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
49	36	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
50	38	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1
51	27	1	3	5	1	3	1	1	1	1	2	2	1	3
52	30	1	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3
53	35	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
54	30	1	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2
55	35	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1
56	30	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
57	24	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
58	26	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
59	30	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
60	24	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
61	24	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
62	30	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
63	28	1	2	4	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1
64	30	1	2	4	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1
65	34	1	2	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3
66	27	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1	2
67	28	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1
68	35	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1
69	38	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1
70	28	1	3	3	1	3	2	3	1	2	1	2	2	1

71	35	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1
72	32	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
73	36	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
74	36	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
75	25	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
76	27	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
77	28	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1
78	26	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
79	28	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	32	1	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2
81	38	1	2	3	4	1	2	1	2	2	2	2	2	1
82	40	1	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	3	1
83	30	1	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1
84	39	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
85	27	1	3	3	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1
86	24	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
87	33	2	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1
88	23	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
89	32	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
90	33	2	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1
91	41	2	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	3	1
92	34	2	3	3	1	1	3	3	2	3	2	2	1	1
93	29	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
94	36	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
95	38	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1
96	30	1	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
97	42	1	3	3	6	1	1	1	1	1	1	2	3	1
98	38	1	2	3	3	1	2	2	1	3	2	2	1	1
99	37	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1
100	20	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1

Anexo 5: Carta de presentación



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **VILCA AÑAMURO, Mishell Stefany** identificada con código de estudiante **0070162623** y **YUCRA YUCRA, Vanessa** identificada con código de estudiante **0047552178** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"SATISFACCIÓN POR LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN LA MICRORED BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 31 de mayo del 2025



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA
MICRO RED BUENOS AIRES DE CAYMA
[Signature]
MG. Monica U. Lima
CEP: 48285
JEFE MICRO RED BUENOS AIRES DE CAYMA



[Signature]
Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Chincha Alta, 31 de mayo del 2025

OFICIO N°0903-2025-UAI-FCS

Mag. Monica Lima Mamani
Gerente
MICRORED BUENOS AIRES DE CAYMA
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"



GERENCIA REGIONAL DE SALUD

MEMORANDUM N° 1410 -2025-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-J-PERS-CAP y SERUMS.

**A : LIC. MONICA UBALINA LIMA MAMANI
JEFA DE LA MICRORRED DE SALUD BUENOS AIRES**

ASUNTO : TRABAJO DE INVESTIGACION

REFERENCIA : DOC. N° 8386625, EXP. N° 5133401

FECHA : AREQUIPA, 07 DE JULIO DEL 2025

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a **MISHELL STEFANY VILCA AÑAMURO y VANESSA YUCRA YUCRA**, egresadas de la carrera de **ENFERMERIA**, quienes realizaran su trabajo de investigación titulado "**SATISFACCION POR LA CONSEJERIA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 Á 24 MESES EN LA MICRORRED BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2025**" en la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma, durante el mes de julio 2025, debiendo coordinar con el responsable de Personal, sobre los horarios para la realización de las mismas.

Sin otro particular, agradeceré brindarles las facilidades del caso.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYMA
MICRO RED BUENOS AIRES DE CAYMA
MG. Monica U. Lima Mamani
CEP: 48285
JEFE MICRO RED BUENOS AIRES DE CAYMA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE PERSONAL DE AREQUIPA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AREQUIPA - CAYMA
Christian J. Gamero Rendón
CMP 34968
Director Ejecutivo

CIGR/MUM/IA/EN/ELR/abc.
Se adjunta Doc. N° 8476386
SISGEDO Reg. Doc. 8476386 Reg. Expediente: 5133401
Fólio : (01)

Anexo 6: evidencia fotográfica









Ficha técnica de la escala de medición de la variable adherencia al tratamiento

Característica	Detalle
Instrumento	Escala de Morisky modificada (Rodríguez & Plasencia, 2022)
Año de validación	2022
Dimensiones / Ítems	3 dimensiones, 8 ítems totales
Tipo de respuesta	Escala Likert (Nunca–Siempre)
Categorización de puntuaciones	Diferenciada por dimensión (bajo, moderado, alto)
Consistencia interna	Alfa de Cronbach = 0,880
Objetivo	Medir adherencia al tratamiento mediante comportamiento del paciente

Ficha técnica de la escala de medición de la variable satisfacción con la consejería

	Detalle
Característica	
Nombre del instrumento	Cuestionario de Satisfacción Materna sobre la Calidad de Atención de la Consejería en Suplementación con Hierro
Autores	Validado por Dolores et al. (2018); aplicado por Arteaga Estela (2022)
Estructura del instrumento	21 ítems en total, distribuidos en 3 dimensiones: - Técnico–científica (7 ítems) - Interpersonal (7 ítems) - Confort / soporte comunicacional (7 ítems)
Escala de respuesta	Tipo Likert: Siempre (2) – A veces (1) – Nunca (0)
Categorías de satisfacción	- Bajo: 0–14 puntos - Medio: 15–28 puntos

- Alto: 29–42 puntos

Confiabilidad (Alfa de Cronbach) - Global: 0,83 - Técnico-científica: 0,65 -
Interpersonal: 0,74 - Confort: 0,67

Aplicación Entrevista estructurada presencial (duración
aprox. 20 minutos)

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud



Página 1 de 124 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:491129903

1756824563_TESIS FINAL- CARPETA 15. - VILCA--YUCRA..docx

 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:491129903

119 páginas

Fecha de entrega
3 sep 2025, 8:17 a.m. GMT-5

22.491 palabras

Fecha de descarga
3 sep 2025, 8:46 a.m. GMT-5

123.794 caracteres

Nombre del archivo
1756824563_TESIS FINAL- CARPETA 15. - VILCA--YUCRA..docx

Tamaño del archivo
10.2 MB



Página 1 de 124 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:491129903




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomaica.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-26	2%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-01-27	<1%
5	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Peru on 2025-07-22	<1%
7	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Fundación Universitaria del Area Andina on 2024-11-26	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-08-05	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-30	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-27	<1%

12	Internet	distancia.udh.edu.pe	<1%
13	Publicación	Ccama Tipo, Flora. "Gestión por competencias y la calidad de servicios a usuarios ...	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2025-03-02	<1%
15	Internet	qinnova.uned.es	<1%
16	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-08	<1%
18	Trabajos entregados	ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey on 2025-08-30	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-10	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2025-06-09	<1%
21	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
22	Trabajos entregados	usach on 2024-10-09	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle on 2025-06-04	<1%
25	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%

26	Publicación	Tuni Bravo, Sandra. "Relación de la transformación digital y la gestión administra...	<1%
27	Internet	anmperu.org.pe	<1%
28	Trabajos entregados	consultoriadeserviciosformativos on 2025-08-21	<1%
29	Internet	hdl.handle.net	<1%
30	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
31	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
32	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%