



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“ROL DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN  
NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS. PUESTO DE SALUD SAN MARCOS,  
AYACUCHO, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública y satisfacción con los servicios de salud**

Presentado por:

**Rosabel Maritza Cuya Mitma**

**Maura Rios Barazorda**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en  
Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Becerra Canales

Código Orcid N° 0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2020

**Asesor**

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

**Miembros del jurado**

## **DEDICATORIA**

**El presente trabajo esta  
Dedicado a las tres personas  
Mas importantes de mi vida  
Mi Madre por su Amor  
Incondicional, a mi Esposo  
Por todo su apoyo, y a mi Hija  
Que es la razón de mi vida.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**Agradezco a Dios infinitamente  
y a mi familia por todo  
Su apoyo incondicional,  
a la Universidad Autónoma de Ica  
por permitirnos pertenecer a esta  
entidad y titularnos.**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

**Material y método:** Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fueron 125 madres, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 14 ítems para la variable labor de enfermería y de 14 ítems para la variable prevención de anemia. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

**Resultados:** Se observó que el 53.60% presentan un rol de enfermería regular, el 26.4% óptima y el 20.0% deficiente. En la dimensión asistencial se tuvo una percepción regular con un 51.20%, al igual que la función docente con un 52.80%. Asimismo, el 53.60% presenta una prevención regular de anemia, 22.40% buena y el 24.0% mala. En su dimensión lactancia materna obtuvo un nivel regular con un 57.60% al igual que la dimensión consumo de micronutrientes con un 59.20%, la dimensión absorción del hierro con un nivel regular de un 52.0% y controles médicos con un 46.40%. Según la correlación de Spearman se halló un valor de 0.551, además de ser significativo ( $p=0.000$ ).

**Conclusiones:** Existe relación directa entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

**Palabras clave:** Rol de enfermería, prevención de anemia, función asistencial, función docente.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the role of nursing and the prevention of anemia in children from 1 to 3 years old, attended at the San Marcos Health Post, Ayacucho, 2020.

**Material and method:** Study of descriptive type, transverse and relational level, the sample was 125 mothers, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale type instrument of 14 items for the nursing variable and 14 items for the variable prevention of anemia. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used for the testing of hypotheses.

**Results:** It was observed that 53.60% have a regular nursing role, 26.4% optimal and 20.0% deficient. In the healthcare dimension there was a regular perception with 51.20%, as was the teaching function with 52.80%. In addition, 53.60% have regular prevention of anemia, 22.40% good and 24.0% poor. In its breastfeeding dimension it achieved a regular level with 57.60% as well as the size consumption of micronutrients with 59.20%, the iron absorption dimension with a regular level of 52.0% and medical controls with 46.40%. According to Spearman's correlation, a value of 0.551 was found, in addition to being significant ( $p=0.000$ ).

**Conclusions:** There is a direct link between the role of nursing and the prevention of anemia in children from 1 to 3 years old, attended at the San Marcos Health Post, Ayacucho, 2020. **Keywords:** Nursing role, prevention of anemia, care function, teaching function.

## ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	11
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
	2.1. Descripción del Problema	13
	2.2. Pregunta de Investigación General	15
	2.3. Pregunta de Investigación Específicas	15
	2.4. Objetivo General	15
	2.5. Objetivos Específicos	15
	2.6. Justificación e importancia	16
	2.7. Alcance y Limitaciones	16
III.	MARCO TEÓRICO	
	3.1. Antecedentes	18
	3.2. Bases teóricas	23
	3.3. Identificación de las variables	40
IV.	METODOLOGÍA	
	4.1. Tipo y Nivel de la Investigación	41
	4.2. Diseño de la Investigación	41
	4.3. Operacionalización de Variables	42
	4.4. Hipótesis general y específicas	43
	4.5. Población – Muestra	43
	4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	45
	4.7. Recolección de datos	46
	4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	46
V.	RESULTADOS	
	5.1. Presentación e interpretación de resultados	48
	5.2. Contrastación de hipótesis	61
	5.3. Discusión de resultados	64
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
	ANEXOS	78
	Anexo 1: Matriz de consistencia	80
	Anexo 2: Instrumento de medición	81

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	86
Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	
Anexo 5: Base de datos SPSS	
Anexo 6: Documentos administrativos	
Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	

## ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

### ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Características generales de los participantes.	48
Gráfico 2. Distribución de datos según la variable rol de enfermería.	50
Gráfico 3: Nivel de percepción según dimensión asistencial	51
Gráfico 4: Nivel de percepción según dimensión docente.	52
Gráfico 5: Distribución de datos según la variable prevención de anemia.	53
Gráfico 6: Nivel de percepción según dimensión lactancia materna	54
Gráfico 7: Nivel de percepción según dimensión consumo de micronutrientes	55
Gráfico 8: Nivel de percepción según dimensión absorción del hierro	56
Gráfico 9: Nivel de percepción según dimensión controles médicos.	57
Gráfico 10: Rol de enfermería, según prevención de anemia.	58
Gráfico 11: Rol de enfermería en su dimensión asistencial, según la prevención de anemia.	59
Gráfico 12: Rol de enfermería en su dimensión docente, según la prevención de anemia.	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los participantes.	48
Tabla 2. Distribución de datos según la variable rol de enfermería.	50
Tabla 3: Nivel de percepción según dimensión asistencial	51
Tabla 4: Nivel de percepción según dimensión docente.	52
Tabla 5: Distribución de datos según la variable prevención de anem	53
Tabla 6:Nivel de percepción según dimensión lactancia materna	54
Tabla 7: Nivel de percepción según dimensión consumo de micronutrientes	55
Tabla 8: Nivel de percepción según dimensión absorción del hierro	56
Tabla 9: Nivel de percepción según dimensión controles médicos.	57
Tabla 10: Rol de enfermería, según prevención de anemia.	58
Tabla 11: Rol de enfermería en su dimensión asistencial, según la prevención de anemia.	59
Tabla 12: Rol de enfermería en su dimensión docente, según la prevención de anemia.	60

## I. INTRODUCCIÓN

La anemia se refiere a la disminución de los glóbulos rojos en la sangre respecto a los valores normales; también es la disminución de los niveles de hemoglobina; asimismo la función principal de los glóbulos rojos es transportar oxígeno a la sangre y liberarlo en los diferentes tejidos del cuerpo; además la anemia es debido a la presencia de una enfermedad hematológica o debido a la presencia secundaria de otras enfermedades; asimismo ciertos tipos de anemia puede ser graves. <sup>1</sup> dicha enfermedad puede afectar gravemente al niño tanto en su desarrollo como en su crecimiento, es por esto que es importante que la enfermera trabaje conjuntamente con la madre de familia para poder prevenir esta enfermedad que afecta tanto a la salud del niño.

De igual manera, la anemia a nivel mundial es altamente prevalente porque afecta a casi la mitad de niño menores de 5 años de edad, y la otra tercera parte a las madres gestantes. <sup>2</sup> A nivel nacional la anemia afecta al 43.6 por ciento de los niños menores de 3 años, el cual se convierte en un problema de salud pública, esta cifra se mantiene en los últimos 5 años a pesar de los esfuerzos de reducirla por parte del gobierno peruano.; por otra parte, en el primer artículo del simposio menciona que existen varios estudios que demuestran que la anemia afecta al niño en su desarrollo psicomotor y no obstante puede permanecer en su desarrollo a pesar que se corrija la anemia y esto se puede observar en el transcurso del tiempo a largo plazo; además existen bases filosóficas que explican las consecuencias de la anemia en el desarrollo del niño, ya que esta produce una disminución de la capacidad física y de la productividad. <sup>3</sup>

La justificación del trabajo se centra en la contribución tanto teórica como práctica, y porque se trata un tema de importancia en la salud de la población infantil, la cual es el futuro de cualquier sociedad, donde el trabajo de la enfermería es esencial en la promoción de estrategias que previenen enfermedades tan perjudiciales como la anemia, la cual perjudica directamente al desarrollo intelectual y físico del niño, de ahí

que es fundamental tener conocimientos sobre esta enfermedad esto favorecerá que el profesional de enfermería así como la madres del niño este sensibilizada ante este daño y por ende adoptar medidas preventivas para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la relación que existe entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del Problema**

La Organización Mundial de la Salud mencionó que alrededor de 800 millones de niños y mujeres se ven afectados por la anemia, según estimaciones recientes, en el 2015, 528,7 millones de mujeres y 273,2 millones de niños menores de 5 años estaban anémicos, y alrededor de la mitad de ellos también tenían deficiencia de hierro. La desnutrición y la malnutrición por micronutrientes tienen graves consecuencias económicas, con un costo estimado de entre 1,4 y 2,1 billones de dólares, o el 2,3 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial por año. <sup>4</sup>

A nivel de América Latina, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2014, se señaló que los alimentos complementarios de baja calidad en combinación con un método de alimentación inadecuado significan que los niños menores de dos años tienen un alto riesgo de desnutrición; asimismo los métodos de alimentación son manifestaciones recurrentes del comportamiento individual y colectivo, influido como patrimonio socio-económico y cultural que la madre realiza para compensar la necesidad de nutrición; también incluyen costumbres basadas en la teoría del aprendizaje social. Su representación comienza desde la preparación hasta el consumo de alimentos, que consiste en el suministro, selección, compra, conservación y preparación de alimentos. Además, aproximadamente 22,5 millones de niños en América Latina y el Caribe están anémicos y 7,2 millones de niños menores de 5 años están aturdidos, según informó hoy el Banco Mundial (BM). <sup>5</sup>

A nivel nacional, la anemia infantil es una prioridad de salud pública en el Perú y la respuesta es revertir las cifras de los últimos 15 años; es considerado un problema generalizado que afecta a áreas, regiones y departamentos urbanos y rurales del país; según los resultados de la encuesta de Demografía y Salud Familiar (Endes)

del 2015, el 43,5 por ciento de los infantes entre 6 y 35 meses presentaban anemia; además este porcentaje se eleva al 53,6 por ciento si se consideran únicamente los niños menores de dos años, pero la situación es aún más grave para los niños y niñas de entre 6 y 12 meses, en este grupo la prevalencia de anemia bordea el 70%.<sup>6</sup>

En la presente investigación la problemática se desarrolló en el Puesto de Salud San Marcos, ubicado en la provincia de Ayacucho, donde en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo, se ha observado en el último semestre del 2019, que algunos niños está presentando rasgos de palidez en el rostro, cierto cansancio en las evaluaciones físicas, lo a que consultarle a las madres de familia refirieron que los niños comen de más; le dan bastante comida pero no saben exactamente si es bueno o malo, no tienen conocimiento de una adecuada alimentación en su niño o de que alimentos a parte de lo común como la sangrecita y el hígado contengan hierro, ya que sus niños en ocasiones se aburren de ello, asimismo algunas manifestaron que sus niño no quieren comer, y que han estado teniendo problemas gastrointestinales, todo sumados que no comprenden lo que las enfermeras les explican o algunas vez se limitan a decir que le den sangrecita y los suplementos no dan más opciones.

Dicha situación, de una falta de coordinación entre los profesionales y la madre, así como el desconocimiento de estas sobre las estrategias para prevenir la anemia podría contraer un problema más serio como el retraso en el crecimiento del niño, un déficit en su desarrollo cognitivo, entre otros problemas. Asimismo, en la investigación se pretende identificar como el rol del profesional de enfermería podría repercutir o estar repercutiendo en la prevención contra la anemia, con el fin de recomendar en base a resultados estrategias que permitan mejorar dicha labor, con el propósito de cuidar la salud de la población infantil especialmente de 1 a 3 años, por ello que se formulan las siguientes interrogantes:

## **2.2. Pregunta de Investigación General**

¿Qué relación existe entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020?

## **2.3. Pregunta de Investigación Específicas**

- ¿Qué relación existe entre el rol de enfermería en su dimensión asistencial y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020?
- ¿Qué relación existe entre el rol de enfermería en su dimensión docente y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020?

## **2.4. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

## **2.5. Objetivos Específicos**

- Indicar la relación que existe entre el rol de enfermería en su dimensión asistencial y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.
- Establecer la relación que existe entre el rol de enfermería en su dimensión docente y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

## 2.6. Justificación e importancia

El presente estudio se realiza porque es importante mantener una constante vigilancia sobre la prevención de la anemia en la población infantil tratando de encontrar elementos que puedan afectar a dicha estrategia para actuar oportunamente en ello, por lo cual en el presente estudio se investigó y estudió el rol de la enfermera y su relación con la prevención de la anemia, mediante un análisis tanto de forma estadística como analítica de la información que se obtenga de las madres la muestra elegida.

Por otra parte, el estudio aportará teóricamente a través de fundamento teóricos, conceptos, definiciones en base a las variables estudiadas, sirviendo para otros estudios relacionados al tema; también presentará un aporte metodológico, puesto que contará con instrumentos validados y confiables, que se podrán aplicar a otro contexto.

Esto es importante para poder tener una idea clara en que puntos se están fallando o donde se encuentran las deficiencias, para poder recomendar en base a ese resultado con el fin de aportar en la disminución de la problemática observada, y la promoción de la salud infantil por un futuro mejor en su desarrollo y crecimiento.

## 2.7. Alcances y limitaciones

**Espacial.** La presente investigación se realizó en el departamento de Ayacucho, Puesto de Salud San Marcos.

**Temporal.** La investigación se efectuó en el año 2020.

**Conceptual.** Esta investigación se efectuó en razón del rol de enfermería y la prevención de la anemia en niños de 1 a 3 años, donde se desarrolló su conceptualización, así como la explicación de sus características principales, con lo cual se

brindó un aporte al conocimiento ya implícito en una realidad diferente, con datos estadísticos, que permitan entender la problemática de estudio.

**Limitaciones.** La investigación se hizo en una población cerrada de niños de 1 a 3 años no pudiendo aportar en edades diferentes a ese rango, pero si en el aporte de las medidas generales de prevención de la anemia como una buena alimentación o un adecuado asesoramiento del personal de salud. Otra de las limitaciones fue la coordinación del tiempo para poder aplicar los instrumentos de recolección de datos a toda la muestra de estudio. Pero con esfuerzo y apoyo de algunos encuestadores se pudo obtener la información necesaria.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Internacionales:**

**Suarez Z, De Arco O (2017).** Su estudio tuvo como objetivo identificar el rol de las enfermas en el sistema de salud; utilizando materiales bibliográficos de Scielo, PubMed, LILACS y ScienceDirect, obteniendo como resultados que existen estudio del 2011 al 2017 con respecto al sistema de salud en América Latina que buscan el rol de enfermería de los cuales hay tres categorías relevantes como las prácticas en el ámbito hospitalario, prácticas en el ámbito comunitario y la gestión docencia e investigación; concluyendo que no se observa diferencia de perfiles entre el equipo sanitario y el rol de los profesionales de enfermería, es por eso que es importante definir algunas funciones para recuperar el campo de acción, asimismo consolidar el liderazgo, la autonomía y la humanización durante la labor de enfermería. <sup>7</sup>

**Coronel L, Trujillo M. (2016).** Su investigación tuvo como objeto de estudio identificar la prevalencia de anemia en niños/as de 1 a 5 años de edad con sus factores asociados, siendo un estudio de tipo descriptivo, con corte transversal por realizarse en un determinado tiempo; se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a los niños y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo; obteniendo como resultado que el 43.3 por ciento al 30 por ciento de los niños presento prevalencia de anemia en un nivel leve, en cambio el 13.3 por ciento de los niños presento prevalencia de anemia en un nivel moderado; por otra parte con respecto a los conocimientos y prácticas de la alimentación, se observó que mediante las capacitaciones se mejoró del 31.4 por ciento a un 89.9 por ciento; concluyendo que existe una relación entre la anemia e indicadores de riesgo, asimismo desarrollar charlas y talleres a los padres de

familia y al persona del CEDIUC de manera constante ayuda a mejorar sus conocimientos y a prevenir complicaciones a futuro, es por esto que se considera oportuno, necesario y preventivo. <sup>8</sup>

**Calle J.** (2016). Su estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de la anemia y sus factores asociados en 90 niños menores de cinco años; siendo un estudio analítico, de diseño no experimental y con un corte transversal por realizarse en un determinado tiempo; además se encontraron entre los factores asociados a la lactancia materna exclusiva, enfermedad diarreica durante el último mes, consumo de frituras, el tipo de agua, el bajo ingreso económico y la presencia de otros niños en la casa; concluyendo de esta manera que los factores de riesgo sociales, biológicos y ambientales se encuentran relacionados con la anemia, es por eso que de gran importancia dar seguimiento para la detección temprana; asimismo el 55.6 por ciento de los niños que asisten al CNH presentan un alto porcentaje de anemia siendo necesario una intervención que ayude a contribuir a fortalecer al sistema de salud donde atienden a estos niños. <sup>9</sup>

**Borge E, Pineda L, Sandres A.** (2015). Su estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de anemia y factores asociados a su desarrollo en niños de dos meses a 10 años de edad; siendo un estudio de tipo descriptivo, con un corte transversal por realizarse en un determinado tiempo; teniendo una población de 189 niños/as con una muestra de 40 niños/as; asimismo se realizó una entrevista a los padres y/o tutores de los niños con expediente clínico sobre antecedentes patológicos, hábitos nutricionales y resultados de los exámenes de laboratorio; obteniendo como resultados que el 21.1 por ciento de los niños sin diferencia de sexo presentan prevalencia de anemia; el 72 por ciento de los niños

tienen un IMC normal, además un 75 por ciento de los niños recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses de edad y el 80 por ciento recibían una dieta inadecuada de acuerdo a los requerimientos diarios de hierro; por otra parte el 62 por ciento de los casos presentaron prevalencia de anemia en un nivel leve, y el 50 por ciento de los niños presento anemia Microcítica Hipocrómica; concluyendo de esta manera que los niños menores de un año presentan prevalencia de anemia, la mayoría de los niños recibió lactancia artificial antes de los seis meses y un tercio de ellos recibió leche de vaca; asimismo la mayoría de los niños fueron ablactados antes de los 6 meses pero en su mayoría no recibían una dieta adecuada según requerimientos diarios de hierro y predomino la anemia Microcítica Hipocrómica que orienta a tratarse de Anemia Ferropénica. <sup>10</sup>

**Silva M, Retureta E, Panique N.** (2015). En su estudio tuvo como objetivo de identificar la presencia de factores de riesgo asociados a la anemia en niños de seis meses a cinco años de edad; siendo un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con una muestra de 32 niños, a los que se les diagnosticó anemia; obteniendo como resultado que el 46.9 por ciento de niños entre 6 a 23 meses de edad presentaron anemia en un predominio ligero en el 53.1 por ciento del género masculino; asimismo los factores de riesgo más frecuentes fueron el 75 por ciento por anemia materna, el 71.9 por ciento por la no profilaxis a los niños con sales de hierro, el 65.7 por ciento por no recibir lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y el 81.2 por ciento por infecciones; concluyendo de esta manera que la anemia se presentó en un nivel ligero y que las causas fueron principalmente que no se realizó una lactancia materna exclusiva, y no se realizó una preparación sobre el consumo de suplementos de hierro. <sup>11</sup>

## **Nacionales**

**Rojas R, Toribio D. (2019).** Su investigación tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre el cumplimiento del rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención; siendo un estudio de tipo Básica – cuantitativa, utilizando un descriptivo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal; tuvo una muestra de 142 usuarios externos, a quienes se les aplicó una encuesta y un cuestionario; concluyendo que existe una relación significativa entre las variables de estudio; asimismo la prueba estadística tuvo nivel de significancia de 0.05.<sup>12</sup>

**Jesús E. (2017).** En su estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre los factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses; siendo un estudio descriptivo con un diseño correlacional, de tipo cuantitativa y con un corte transversal por realizarse en un determinado tiempo; teniendo como muestra de estudio a 148 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario, la cual tuvo una confiabilidad fuerte del 0.899 y 0.846; obteniendo como resultado con respecto a los factores socioculturales el 30.41 por ciento de las madres presentan un nivel alto, el 42.57 por ciento de la madres presenta un nivel medio y un 27.03 por ciento de las madres un nivel bajo, por otra parte, con respecto a la prevención de la anemia se demostró que el 20.95 por ciento de las madres presentan un nivel bueno, el 41.89 por ciento de las madres presentaron un nivel regular y el 37.16 por ciento de las madres presentaron un nivel malo; concluyendo de esta manera que existe una relación positiva y directa entre las variables de estudio, según la correlación de Spearman del 0.687 siendo un resultado moderado.<sup>13</sup>

**Paredes D.** (2016). Su estudio tuvo como objetivo evaluar los factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, siendo un estudio de tipo transversal, prospectivo, diseño no experimental de nivel correlacional; se encontró relación estadística significativa a la presencia de anemia en niños. Factor biológico: sexo ( $p=0,034$ ), parasitosis ( $p=0,048$ ). Factor alimentario: Frecuencia de consumo de alimentos dos veces al día ( $p=0,011$ ), inadecuada cantidad de consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro ( $p=0,002$ ), el no consumo de pescado ( $p=0,000$ ), huevo ( $p=0,003$ ), menestra ( $p=0,001$ ) y sangrecita en la semana ( $p=0,046$ ) y bajo consumo de fruta ( $p=0,003$ ), insuficiente suplementación con hierro ( $p=0,001$ ). Factor cultural: Grado de instrucción ( $p=0,011$ ) y el nivel de conocimiento regular y bajo de la madre ( $p=0,013$ ); concluyendo que los factores, biológicos, alimentarios y culturales se relacionan, con la presencia de anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, con un nivel de significancia del 0,05.<sup>14</sup>

**Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzales M, Astete L, Loyola J, Vigo W, Rosas, A.** (2015). En un estudio que tuvo como objetivo establecer los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad; tuvo como resultados que el 47.9 por ciento de los niños presentan prevalencia de anemia en un nivel alto; asimismo se identificaron 12 factores que se asocian con la anemia, tales como los asociados que los sociodemográficos que se relaciona de como uno vive, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, la edad, el sexo y entre otros. También encontramos factores que guardan relación con el cuidado materno, como lo es el cumplimiento a los controles prenatales durante el primer trimestre, la ingesta de suplemento de hierro durante el proceso de embarazo, el

diagnostico de anemia en la madre, el parto a domicilio y no cumplir con el tratamiento antiparasitario en el niño. Llegando a la conclusión que se debe de tomar medidas correctivas en la mejora y efectividad en el cuidado materno infantil y en las practicas, puesto que se observa la relación de los factores sociodemográficos con la anemia de manera significativa. <sup>15</sup>

**Bocanegra S.** (2015). En su estudio tuvo como objetivo establecer los factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses; teniendo como muestra de estudio a 186 lactantes de 6 a 35 meses que fueron diagnosticados de anemia; asimismo se obtuvo como resultado que el 23,1 por ciento del total de madres tienen secundaria incompleta, el 24,1 por ciento de las madres tienen secundaria completa, el 18.3 por ciento de las madres presentan técnica completa, y el 8.1 por ciento de las madres presentan técnica completa; concluyendo que las variables de estudio se relación significativamente. <sup>16</sup>

## **3.2 Bases teóricas.**

### **3.2.1 Rol de enfermería**

El Servicio Madrileño de Salud lo define como las acciones de la enfermera que buscan que el autocuidado tenga un nivel alto, así como del cuidado dependiente de la población; asimismo por autocuidado se refiere a las acciones de las personas que permite preservar la vida, la salud y su bienestar. <sup>17</sup>

Asimismo, el rol del personal de enfermería es brindar cuidados a la persona, desde los diferentes roles que tenga en el sector salud, los cuales afectan a la calidad de vida del ser humano; de igual manera la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración de las personas, familias, poblaciones enfermas o sanas; estas preocupaciones incluyen promover la

salud, prevenir la enfermedad y cuidar a los discapacitados e incluso a los moribundos. <sup>18</sup>

Por otro lado el rol es considerado al grupo de conductas de la persona que tiene una posición dentro de la sociedad; asimismo es la relación de personas que llegan a una situación de enfermería, en el cual las funciones de los profesionales de enfermería tienen como base los conocimientos, habilidad y valores que lo identifican como enfermería; por otra parte, el personal de enfermería utiliza sus saberes, habilidades y valores para identificar objetivos en cada situación y ayudar a las personas a alcanzarlas. <sup>19</sup>

**Función asistencial.** Consiste en ayudar a la persona a conservar la salud, la función asistencial responde al cuidado de las personas que se encuentran mal de salud y sanas, en otras palabras, el personal de enfermería ayuda a la persona a preservar la salud o a recuperar las funciones o capacidades que se encuentran deterioradas a causa de un proceso patológico, es por ello que la función asistencial se desarrolla tomando los 3 niveles de atención de salud. <sup>20</sup>

Asimismo, esta cualidad se da en la interacción del enfermero con el paciente, de esta manera se determina e implementa los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extra hospitalarios y en los que sean necesarios. <sup>21</sup>

Por otra parte, es considerado como una función esencial del personal de enfermería que está destinada asistir al paciente con la finalidad de obtener su bienestar y su estado de salud en óptimas condiciones; además se encarga de apoyarle en la

función de normalidad en su organismo y la recuperación de su autocuidado. <sup>22</sup>

**Cuidado oportuno:** Consiste en brindar atención en un momento dado, y dependiendo de cada situación, ya sea el individuo sano o enfermo, la familia o la comunidad, implica una cuidadosa observación de los signos o síntomas, una clara conciencia de la dinámica del diagnóstico de la atención y toma de decisiones de manera rápida; además todo esto como producto de una adecuada integración de conocimientos basada en el método científico, es la medida en que se le da atención o intervención al paciente en el momento más ventajoso o necesario, es decir, cuando el paciente lo necesita y según sus necesidades, asimismo se determina en función del breve tiempo de espera, la duración de la atención adecuada, la evaluación integral del paciente y la orientación cuando sea necesario. <sup>23</sup>

De igual forma se considera oportuno porque el paciente debe ser atendido cuando este lo necesite, de acuerdo a su estado de salud se le establecerá el tratamiento a una fecha y hora que indique el profesional de enfermería, asimismo el paciente tiene la oportunidad de manifestar sus necesidades y ser atendida de forma rápida. <sup>23</sup>

Por otro lado, el paciente debe esperar la respuesta a sus necesidades con respecto a la salud, el alivio de sus síntomas y como resultado una mejoría funcional, asimismo el personal de enfermería debe tener una concordancia entre los cuidados y una atención oportuna, libertad de acción en beneficio del paciente. Uso eficiente del tiempo disponible para el cuidado del paciente, identificando posibles complicaciones que podrían agravar la salud del paciente y contribuir con la morbimortalidad de este a futuro. <sup>24</sup>

**Cuidado continuo:** Se relaciona no solo con el tiempo sino también con el espacio; asimismo significa que la atención al paciente se brinda las 24 horas del día, los 365 días del año, sin interrupciones y reaccionando siempre a las metas establecidas en el plan de atención; además la atención debe ser continua, capacitada y actualizada según las necesidades del paciente como control de signos vitales, exploración física y tratamiento específico según indicaciones médicas para realizar un plan de atención, y la atención debe ser permanente.

25

Asimismo, esta dimensión se refiere a las actividades que realiza el personal de enfermería, las cuales se dan con una secuencia adecuada sin interrupciones en el momento que se brinda la atención al paciente, esto implica la continuidad, el control y el seguimiento de la primera atención realizada.<sup>26</sup>

Por otro lado, también se le considera como la concatenación y coordinación de eventos de cuidados respecto a una enfermedad en un paciente (por ejemplo, la atención continua y oportuna hacia un paciente durante un periodo postoperatorio). La longitudinalidad es el conocimiento que se tiene del paciente, durante su trato continuo, que ayuda a saber cualidades, especificaciones y características que facilitan el cuidado. Este conocimiento permite al personal de enfermería incluso identificar y actuar ante posibles complicaciones que se presenten.<sup>27</sup>

**Cuidado humanizado:** El cuidado humano es muto y tiene una calidad única y atenta; el personal de enfermería debe ayudar al paciente a mejorar su armonía en cuerpo, mente y alma y a crear procesos de autoconocimiento; asimismo desde esta perspectiva, la enfermería requiere no solo que la enfermera

sea científica, académica y clínica, sino también un actor humanitario y moral como socio activo del cuidado humano. <sup>28</sup>

Por otra parte, Palacios L. lo define como una serie de medidas basadas en el conocimiento técnico-científico y como la interacción permanente y continua que el equipo de enfermería ha establecido con el paciente que participa en el servicio. <sup>29</sup>

De igual manera, el cuidado humanizado es una necesidad urgente en la práctica profesional de enfermería; esto se refleja en los lineamientos y disposiciones legales de las autoridades sanitarias, que garantizan los derechos de los pacientes y aseguran la calidad de los servicios prestados. <sup>30</sup>

### **Función docente**

Permite transmitir los conocimientos necesarios para la formación de futuros profesionales, asimismo conducirlos durante el proceso de enseñanza – aprendizaje, por otra parte, se debe realizar una educación de manera permanente que el personal de enfermería continúe con su perfeccionamiento. <sup>31</sup>

Asimismo, la formación es un componente esencial del rol del profesional de enfermería, se concibe como una función sustancial del rol, por lo que este profesional es considerado un educador por naturaleza; además la formación que brinda la enfermera no solo es un elemento central del cuidado, sino también de su gestión y transversal al rol que desempeña en los diferentes órganos de sus responsabilidades, lo que requiere una constante innovación y estar a la vanguardia del interés que satisfagan las necesidades de la población. <sup>32</sup>

Por otra parte en este contexto, la función docente de la enfermera se relaciona principalmente con las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la formación

continua o la formación de nuevos profesionales que pueden provocar cambios profundos en la sociedad y el sector salud; es por esto que para desempeñar la función, las enfermeras deben cumplir con requisitos académicos como la docencia, es por esto si el profesional de enfermería es coherente el desarrollo de su trabajo pueden animar al alumno a tomar decisiones, realizar observaciones, percibir relaciones y trabajar en equipo; de esta forma, el docente enseña al alumno el desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de una capacidad científico-técnica para actuar por el bien de la sociedad. <sup>33</sup>

**Educación sanitaria:** Trabajo en medicina que consiste en lograr que la población adquiera conocimientos básicos sobre temas de salud, necesarios para prevenir enfermedades, tratamiento en emergencias, nutrición adecuada, etc. Se puede brindar a través de artículos o labores de divulgación, que nunca podrán reemplazar el consejo directo del médico cuando se aplique en un caso específico. <sup>34</sup>

**Prevención de enfermedades:**

En la actualidad la enfermería tiene un rol importante porque es quien está empoderando a la población para su autocuidado, algo de vital importancia para prevenir las patologías. <sup>35</sup>

**Interacción paciente-enfermera:** Las relaciones personales que los cuidadores tienen con sus pacientes en la práctica de enfermería son fundamentales para el desempeño profesional; es por esto que el personal de enfermería permanece al cuidado de los pacientes las 24 horas del día, brinda apoyo biológico, técnico, psicológico, social y espiritual y las relaciones personales apoyan la realización de sus actividades.

<sup>36</sup>

### **2.1.2 Prevención de anemia**

Es una diseñada para detener el avance y prevenir las consecuencias de la anemia en el niño; una vez detectada se aplicará un tratamiento que permite mejorar la salud de la población ya sea a corto, mediano o largo plazo. <sup>37</sup>

Esta prevención es un tipo de intervención que se da de manera psicológica y social que promueve o eleva el funcionamiento emocional o reduce la incidencia y prevalencia del mal en la población en general. <sup>38</sup>

Por otra parte, la alimentación equilibrada ayuda a prevenir de muchas formas la anemia; la anemia se debe a la deficiencia de hierro en el cuerpo, es por esto que, en esta profilaxis, resulta muy importante ingerir las cantidades adecuadas de hierro, ácido fólico y vitamina B12. <sup>39</sup>

Asimismo, la anemia es definido como la disminución del número de glóbulos rojos en la sangre o de la disminución de los niveles de hemoglobina en comparación con los valores normales. (Lecumberri, 2015); de igual manera la anemia es la deficiencia de los glóbulos rojos en la sangre, estos son los encargados de llevar el oxígeno alrededor del cuerpo usando una proteína llamada hemoglobina. <sup>40</sup>

### **Lactancia materna**

Es el proceso donde la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, los cuales segregan leche después del parto; asimismo la leche materna es el principal alimento del bebé que será hasta que tenga 2 años de edad. <sup>41</sup>

Asimismo, la OMS refiere que alimentar al bebé con leche materna es la forma correcta de brindar los nutrientes y vitaminas necesarios en la salud de los niños, esta es una parte

importante de su desarrollo y crecimiento, para que esta lactancia materna de su bebé sea efectiva, la madre debe tener una buena alimentación e información con apoyo familiar y sistemas sociales, en particular la salud; asimismo permite el desarrollo cognitivo y sensorial del lactante; y fortalece su sistema inmunológico, protegiéndolo de muchas enfermedades.<sup>42</sup>

A lo que MINSA refiere que la leche materna es un alimento que contiene nutrientes de manera completa, el cual es necesario en la alimentación del niño en el primer semestre, además protege y fortalece el sistema digestivo del niño, el cual previene la diarrea y otras enfermedades comunes en la infancia; asimismo tiene beneficios a corto y largo plazo, tanto para la madre como para el lactante.<sup>43</sup>

**Extracción de la leche materna:** Existen diferentes razones por la cual se extrae la leche materna como la alimentación de un recién nacido prematuro, prevenir el contagio mutuo de infecciones en la boca del bebé y de la mama de la madre, aliviar la congestión mamaria debido a pezones planos o invertidos, la alimentación de los bebés que presentan dificultad al mamar, la separación de la madre y el niño ya sea por algún motivo por ejemplo viaje, trabajo fuera de casa, enfermedad, etc.

Métodos de extracción de leche: El método más seguro es el tradicional o también conocido como el método manual, el cual es fácil de practicar y tiene menos impurezas; asimismo existen otros métodos de extracción de la leche que son mediante bombas manuales o bombas eléctricas, de las cuales existe una gran variedad de calidad según las necesidades de la madre.<sup>43</sup>

Medidas de higiene en la extracción: la higiene es la clave de todo proceso de alimentación; es por esto que en este caso la madre tiene que lavarse las manos como medida principal, y por otro lado, cuando se guarda la leche que se extrajo es necesario utilizar siempre envases de vidrio con tapa, los cuales para limpiarlos se realizará con agua caliente. <sup>43</sup>

Preparación para la extracción: Para la extracción de la leche, existen una variedad de posiciones, de las cuales la posición que sea la más adecuado es la que proporcione comodidad tanto para la madre como para el bebé, debe realizarse en un ambiente tengan la condiciones ideales y pueda brindar tranquilidad a ambos; ya que en este proceso la madre no puede estar estresada puesto que puede transmitir al lactante esta sensación, y si es posible que este acompañada de un familiar que le ofrezca confianza, ello le ayudará al reflejo de la oxitocina. <sup>43</sup>

Conservación de la leche extraída: Después de la extracción de la leche materna, se recomienda guardarla en envases y en proporciones según el consumo del bebé y así conservarla de acuerdo al tiempo que convenga.

A temperatura ambiente: 6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar.

Refrigerada (en el interior de la refrigeradora): es recomendable mantenerla dentro de la refrigeradora un tiempo aproximado de 72 horas.

**Beneficios:** La lactancia materna tiene beneficios para la salud más aún si el bebé tiene un inicio temprano, también ayuda a la nutrición y desarrollo del niño, asimismo los beneficios se

extienden a la madre que da de lactar y a la sociedad en general. <sup>43</sup>

Por otra parte, la lactancia materna tiene muchos beneficios de los cuales uno de ellos es el fortalecimiento de la comunicación de la madre con el niño, ya que en este proceso el bebé percibe el calor y el pulso de la madre, de esta manera logra desarrollar un recuerdo del momento intrauterino el cual le genera una sensación de paz.

Según el Ministerio de Salud, la lactancia materna exclusiva tiene los siguientes beneficios:

**Los beneficios para el niño son** mejorar el sistema inmune contra infecciones y enfermedades, prevenir la anemia, fortalece la relación de la madre con el bebé, mejora la parte cognitiva del infante, ayuda a disminuir el riesgo de alergias, cumple con los requerimientos nutricionales que necesita el niño, aporta a la salud física y emocional del bebé, reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas y favorece en la aparición adecuada de los dientes, así como un aporte en el habla.

**Los beneficios para la madre son** pérdida de peso, disminuye la posibilidad de quedar embarazada, ayuda a fortalecer a la madre mentalmente, mejora su autoestima, ayuda a la recuperación de las madres después de dar a luz, ayuda a la producción de un alimento natural de bajo costo y que tiene beneficios de todo tipo incluido el ambiental. <sup>43</sup>

#### **Técnica de amamantamiento:**

Al momento de amamantar al bebé no existe una posición establecida es por ello que la posición recomendada es que ambos tanto la madre como el bebé se sientan cómodos donde

el bebé se encuentra pegado al cuerpo de la madre encontrando un buen agarre del pecho de la madre, en donde la aureola del pecho de la madre se introduzca en la boca del bebé, de esta manera permite que el bebé mueva su lengua y así evitar lesiones en el pezón de la madre, es así que el bebé se acostumbrara acercarse al pecho de la madre y no sea lo contrario, de esta manera evitamos que el bebé se encorve. <sup>44</sup>

### **Consumo de Micronutrientes**

Es una práctica estratégica de salud que se caracteriza por suministrar micronutrientes a niños/as menores de 3 años, con el fin de que los niveles de hierro en los niños sean los adecuados para la prevención de la anemia y otras enfermedades que afecten su adecuado desarrollo y crecimiento. <sup>44</sup>

Por otro lado, el Ministerio de Salud menciona que la suplementación de hierro desde la distribución hasta la entrega a la madre de los niños mediante los establecimientos de salud es gratuita y realizada por el personal médico responsable con previa capacitación e instrucción en su uso. <sup>45</sup>

Por otro lado, los micronutrientes son de vital importancia para el buen comienzo en la vida, asimismo están compuesto de pequeñas cantidades de vitaminas y minerales que son necesarios para lograr un desarrollo óptimo; además contiene hierro, vitamina a, ácido fólico, zinc, yodo, los cuales cumplen un rol importante para mantener a las personas con un estado de salud bueno. <sup>46</sup>

Los micronutrientes son necesarios en el cuerpo humano en pequeñas dosis, su función principal de los micronutrientes es producir enzimas, hormonas y otras sustancias en el niño, y así

ayudar a al crecimiento y desarrollo del niño y el buen funcionamiento de su sistema inmunológico y reproductivo. <sup>47</sup>

**Preparación:** En la preparación del suplemento micronutriente, se realizará teniendo en cuenta:

**Combinación.** En este punto se debe separar el plato servido dos cucharadas, el cual debe estar en una temperatura tibia y tener una consistencia solida o espesa, luego se debe mezclar con todo el contenido del sobre de micronutrientes; se tiene que alimentar al niño primero con la mezcla, después con el resto del plato servido. <sup>48</sup>

**Consistencia.** Se debe mezclar con comidas solidas o espesas para que los micronutrientes tengan consistencia como por ejemplo la papilla, la mazamorra, el puré y alimentos picados o desmenuzados, hasta que el niño tenga 11 meses de edad, después que el niño tenga 12 meses a más se deberá mezclar con segundos, por otra parte los micronutrientes no se deben mezclar con líquidos o semilíquidos porque se suben a la superficie y se adhieren a un lado de la taza o vaso, es por esto que al mezclarlos con liquitos o semilíquidos los micronutrientes se pierden. <sup>48</sup>

**Acompañamiento.** En el acompañamiento de los micronutrientes pueden realizarse con una comida solida o semisólida como la maicena y la mazamorra, también comidas en base a harinas como el chuño o sino con otros alimentos que sean ricos en hierro como la sangrecita, bazo, bofe, la parte oscura del pescado, higa de res o de pollo, tubérculos, corazón de res y charqui, entre otras que ayuden a formar la mezcla y logre combatir la anemia. <sup>49</sup>

Medidas higiénicas.

El niño o la niña deberán lavarse las manos con agua y jabón cuando se le suministre los micronutrientes. <sup>49</sup>

**Administración:**

Los micronutrientes están compuestos por vitaminas y oligoelementos, los cuales tienen una función importante en el cuerpo; asimismo los principales micronutrientes son la vitamina A, el Zinc, la vitamina C, ácido fólico y hierro, los cuales son de vital importancia para prevenir la anemia que es a causa de deficiente de hierro y otras enfermedades que son a causas del poco consumo de vitaminas y minerales; además sirven para mejorar el apetito, así como para el crecimiento y desarrollo del niño; es por esto que es importante la administración de micronutrientes en la alimentación de los niño para que tenga su cuerpo un buen funcionamiento. <sup>49</sup>

Sobres por día. La administración de los micronutrientes en la alimentación de los niños en especial los niños nacidos prematuramente o bajo de peso, se inicia a los 6 meses de edad, así mismo la dosis que se debe suministrar es de un sobre de 1gramo diario en polvo, esto debe realizarse durante 12 meses consecutivos hasta completar los 360 sobre. <sup>49</sup>

Tiempo para la administración. Una vez que la comida sea combinada con los micronutrientes, este deberá ser consumida en un plazo de 30 minutos, de lo contrario las vitaminas y minerales que contienen en el suministro empezara a oscurecer los alimentos haciendo que más difícil su aceptación por el niño.

Conductas higiénicas. Es importante tener practicas saludables al momento de la administración de los micronutrientes, esto incluye conductas como el lavado de manos con agua y jabón, entre otras. <sup>50</sup>

Temperatura del alimento. La guía de uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro del Minsa, refiere que los micronutrientes se deben añadir a preparaciones a una temperatura mayores a 60 grados, puesto que el hierro se derrite y cambia a un color indeseable, así como los cambios de sabor y olor de la comida; es por esto que se sugiere que los micronutrientes deben ser combinados con comidas espesas o solidas en un estado tibio.<sup>50</sup>

**Conservación:** para la conservación se debe tener en cuenta lo siguiente:

Lugar de almacenamiento: Los sobres de los micronutrientes debe mantenerse bien cerrados, protegidos de la luz solar y de la humedad, estos deben estar en lugares que no sean accesibles para los niños/as para prevenir una intoxicación accidental.<sup>51</sup>

Temperatura del Ambiente: Una vez que las madres o las cuidadoras reciban los micronutrientes, estos deberán ser conservados a una temperatura ambiente en el hogar.<sup>51</sup>

Humedad del ambiente. Los micronutrientes deben estar en lugares donde no haya humedad puesto que son perjudiciales para los micronutrientes, es por ello que se recomienda que los sobres de los micronutrientes sean guardados en lugares que no tengan mucha humedad y de este modo conservarlos.<sup>51</sup>

Exposición de la luz. Los lugares donde este la presencia de la luz solar afecta al sobre de los micronutrientes, es por esto que para mantener su conservación se recomienda que guardarlos en un lugar donde haya ausencia de luz solar.<sup>51</sup>

Accesibilidad. Los micronutrientes deben ser guardados en lugares donde los niños/as no tengan accesibilidad, con el fin de prevenir la manipulación de los sobres y causar alguna intoxicación y así perjudicar la salud de los niños. <sup>51</sup>

### **Absorción del hierro**

Es un proceso importante dentro del metabolismo del hierro, el cual tiene una implicancia en el proceso de la absorción intestinal a través de la regulación, asimismo en el transporte hacia las células, también en el almacenamiento e incorporación de hierro en proteínas, degradación de eritrocitos como parte del reciclado de hierro. <sup>52</sup>

Por otra parte, la deficiencia de hierro en el cuerpo se puede prevenir por medio del incremento del hierro en la dieta o sino mejorando la absorción al consumir alimentos ricos en hierro hemínico, como carnes y sangre; también consumiendo alimentos ricos en vitamina C y disminuyendo el consumo de té y café en comidas. <sup>53</sup>

Asimismo, para prevenir la deficiencia nutricional de hierro es necesario consumir hierro a través de la dieta; alcanzar este objetivo no es fácil puesto que la educación nutricional debe orientar a las personas a prevenir la anemia considerando la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del bebé, la promoción del consumo de alimentos ricos en hierro tomando en cuenta una alimentación balanceada. <sup>54</sup>

Tratamiento de las entero parasitosis y desparasitación en zonas endémicas.

**Factores que favorecen la absorción de hierro.** Entre los factores que favorecen la asimilación del hierro tenemos el

consumo de carnes rojas, productos marinos, algunos cereales, alimentos germinados que reducen la cantidad de fitatos, consumo de vitamina C que se encuentran en las frutas y jugos, consumo de vitamina A. <sup>54</sup>

**Factores que inhiben la absorción.** Entre los factores que perjudican la absorción del hierro tenemos los compuestos fenoles que atrapan al hierro, los inhibidores más potentes como son el té, el café, cocoa, infusiones de hierbas, la presencia de fitato en los cereales integrales, harinas finas, nueces y semillas, el calcio en sus diferentes formas, productos lácteos y los alimentos que son ricos en fibra. <sup>54</sup>

### **Controles médicos**

La etapa de la niñez es una época de constantes cambios donde los niños tienen controles pediátricos para mantenerse sanos, esto se debe a su rápido desarrollo durante esta etapa; es por esto que cada control pediátrico está incluido un examen médico completo del niño, el cual se verificar el correcto desarrollo y crecimiento del bebé con el fin de prevenir problemas. <sup>55</sup>

Asimismo, el personal a cargo de la atención medica registra el peso, la estatura y otra información del niño, así como la audición, la visión y otros exámenes los cuales son parte de la consulta que se le realiza; de igual manera si el niño se encuentra con un buen estado de salud, el niño puede llevar los controles del niño sano y centrarse en el bienestar de su hijo. <sup>55</sup>

**Control de CRED:** Es el control que se realiza en los niños/as menores de 5 años de edad de forma periódica, los cuales son brindados por las postas del Minsa, de acuerdo a un cronograma establecido por el profesional de salud según la edad del niño/a. <sup>56</sup>

Mediante los controles CRED los padres hacen seguimiento del desarrollo y crecimiento que tiene sus hijos porque les permite identificar de forma oportuna algún tipo de problema que tenga su hijo/a, como por ejemplo con el peso y talla se puede determinar si el niño se encuentra en un estado de desnutrición; y así detectar de manera oportuna presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención. <sup>56</sup>

Asimismo, en los controles CRED al niño se le realiza exámenes físicos, evaluaciones de crecimiento y estado nutricional; también el niño recibe vacunas que le ayudará que su cuerpo se encuentre protegido; por otra parte, los padres del niño reciben de forma gratuita micronutrientes los cuales ayudara a prevenir la anemia en su hijo. <sup>56</sup>

**Control de hemoglobina:** La hemoglobina es un compuesto complejo de proteínas y hierro que se encuentra en los glóbulos rojos de la sangre; es de vital importancia porque transportan el oxígeno en la sangre; además para identificar a las personas con anemia se utiliza el método de concentración de hemoglobina en la sangre; por otra parte, la distribución normal de la concentración de hemoglobina en la sangre varía con la edad, sexo, embarazo y especialmente con la altitud de residencia del sujeto; además estas mediciones suelen ser suficientes ya que su dosaje es simple y de bajo costo, estas se pueden medir ya sea en un hemoglobinómetro o en un espectrofotómetro. <sup>57</sup>

**Control de parasitosis:** Son infecciones en el intestino que se producen por la ingesta de huevos o larvas de gusanos, asimismo cada uno el huésped afecta diversos órganos que se pueden clasificar teniendo en cuenta el tipo de parásito y cómo afecta en los órganos. <sup>58</sup>

### **3.3 Identificación de las Variables.**

Variable de interés:

Rol de enfermería

Variables de caracterización

- Función asistencial
- Función docente

Variable de interés:

Prevención de anemia

Variables de caracterización

- Lactancia materna
- Consumo de Micronutrientes
- Absorción del hierro
- Controles médicos

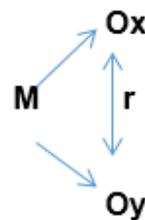
## IV. METODOLOGÍA.

### 4.1 Tipo y Nivel de Investigación.

Es una investigación de tipo descriptivo, siendo un método científico que implica observar y describir el comportamiento de las variables sin influir sobre ellas. Por otro lado, el nivel de la investigación es relacional el cual tiene como propósito encontrar la relación entre las variables.

### 4.2 Diseño de Investigación.

El diseño de la presente investigación es el no experimental de corte transversal, el cual se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en un tiempo determinado.<sup>59</sup> En este sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



**Donde:**

<b>M</b>	Muestra.
<b>O<sub>x</sub></b>	Rol de enfermería.
<b>O<sub>y</sub></b>	Prevención de anemia.
<b>r</b>	Relación entre las variables.

### 4.3 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	Indicadores/Ítems		NIVELES	ESCALA
<b>V1: Rol de enfermería.</b>	Función asistencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuidado oportuno</li> <li>➤ Cuidado continuo</li> <li>➤ Cuidado humanizado</li> </ul>	(ítems 1-7)	Óptima Regular Deficiente	Ordinal
	Función docente	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Educación sanitaria</li> <li>➤ Prevención de enfermedades</li> <li>➤ Visitas domiciliarias</li> </ul>	(ítems 8-14)	Óptima Regular Deficiente	Ordinal
<b>V2: Prevención de anemia.</b>	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Extracción de la leche materna</li> <li>➤ Beneficios</li> <li>➤ Técnica de amamantamiento</li> </ul>	(ítems 1-4)	Buena Regular Mala	Nominal
	Consumo de Micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preparación</li> <li>➤ Administración</li> <li>➤ Conservación</li> </ul>	(ítems 5-8)	Buena Regular Mala	Ordinal
	Absorción del hierro	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Factores que favorecen la absorción de hierro</li> <li>➤ Factores que inhiben la absorción</li> </ul>	(ítems 9-11)	Buena Regular Mala	Ordinal
	Controles médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Control de CRED</li> <li>➤ Control de hemoglobina</li> <li>➤ Control de parasitosis</li> </ul>	(ítems 12-14)	Buena Regular Mala	Ordinal

#### **4.4 Hipótesis general y específica.**

##### **Hipótesis General.**

Existe relación directa entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

##### **Hipótesis Específicas.**

- Existe relación directa entre el rol de enfermería en su dimensión asistencial y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.
- Existe relación directa entre el rol de enfermería en su dimensión docente y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

#### **4.5 Población y muestra.**

##### **4.5.1 Población.**

Es el total de un fenómeno a estudiar el cual debe ser cuantificable para un determinado estudio que se encuentra integrado en un conjunto N, los cuales tiene una característica determinada y se conoce como población. <sup>60</sup> En la presente investigación la población estuvo constituida por las madres de niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho.

$$N = 184$$

##### **4.5.2 Muestra.**

Se definió mediante la siguiente formula que corresponde a las poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (184)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

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

$$n = 125$$

**Muestreo:** Se contó con un muestreo de tipo probabilístico, donde se seleccionó a la muestra de manera aleatoria, en la cual los individuos tuvieron la misma opción de ser elegidos.

#### **Criterios de inclusión**

Madres de niños de 1 a 3 años

Madres mayores de 18 años

Madres que deseen participar

Madres que acuden al Puesto de Salud

#### **Criterios de exclusión**

Madres de niños menores de 1 año y mayores de 3 años

Madres menores de 18 años

Madres que no deseen participar

Madres que no acuden al Puesto de Salud

#### **4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.**

Se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica.<sup>59</sup> Asimismo el cuestionario de la variable labor de enfermería y prevención de anemia presentará 14 ítems cada una, con una escala de Likert, siendo de elaboración propia, igualmente ambos instrumentos fueron evaluados por el juicio de expertos y la tabla binomial cuyo resultado fue menor a 0.05 aprobando dichos instrumentos, conjuntamente con esta medida se aplicó una prueba piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos a través de la prueba de Alfa de Cronbach.

##### **Validación y confiabilidad:**

Para el presente estudio el instrumento fue elaborado por la investigadora y sometido a los siguientes procedimientos de validación:

**Validación por jueces o de delfos.** El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Un profesional Lic., en enfermería.
2. Una profesional Lic., en Enfermería.
3. Una profesional Lic., En enfermería.
4. Una profesional Lic., En enfermería.
5. Una profesional Lic., En enfermería.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le entrego una fotocopia de los instrumentos, a los jueces para que evalúen los ítems en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado.

**Confiabilidad.** Para medir la confiabilidad de los instrumentos se hizo a través de una prueba piloto de 20 participantes, donde el instrumento (Rol de enfermería), se utilizó el Índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, el valor alfa obtenido fue ( $\alpha=0.874$ ). En el caso del instrumento (Prevención de anemia), el valor del Alfa obtenido fue ( $\alpha=0.858$ ) ambos resultados están por encima del 0,8 en consecuencia se trata de instrumentos fiables que hará mediciones estables y consistentes.

#### **4.7 Recolección de datos.**

La recolección de información se realizó durante los meses de agosto a octubre del año 2020, mediante la coordinación con el director del Puesto de Salud San Marcos en Ayacucho, donde se realizó la aplicación del cuestionario entre 1 a 3 madres por día obteniendo su totalidad en el mes de octubre, previamente a cada madre se les explico de los objetivos de la investigación, así como los beneficios enfocados en ellas y sus hijos, asegurando además su total confidencialidad.

#### **4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.**

El primer paso que se realizó fue el trámite documentario que mediante una solicitud dirigida a la Jefatura de Salud San Marcos, con la finalidad de obtener el permiso para la aplicación del instrumento de recolección de datos; luego se realizó un cronograma para recolectar los datos de la muestra de estudio; asimismo la aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 30 minutos por madre.

Después de haber aplicado los instrumentos se procedió a la elaboración de la base de datos con el software SPSS 25.0, luego se diseñó las tablas y figuras en el programa Microsoft Office Word y Microsoft Office Excel en la versión 2013. Se desarrolló un análisis estadístico a través de frecuencias y porcentajes en tablas, en la cual se utilizará gráficos en barra

que ayudan a describir de una mejor manera los datos recolectados y ver la relación que existe entre las variables de estudio; por otra parte, al tener variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

### **Aspectos éticos.**

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: a través de una solicitud dirigida al director del Puesto de Salud San Marcos en Ayacucho, para la aplicación de los instrumentos.
- Formulario de encuesta: El instrumento es absolutamente confidencial y anónimo, pues no lleva el nombre de las participantes, las fichas de recolección de la información, así como la base de datos son propiedad de la investigadora.
- Se indicó que la participación de las madres es voluntaria, anónima y en consecuencia sus respuestas no fueron divulgadas en forma individual sino colectiva en gráficos de barras y tablas.

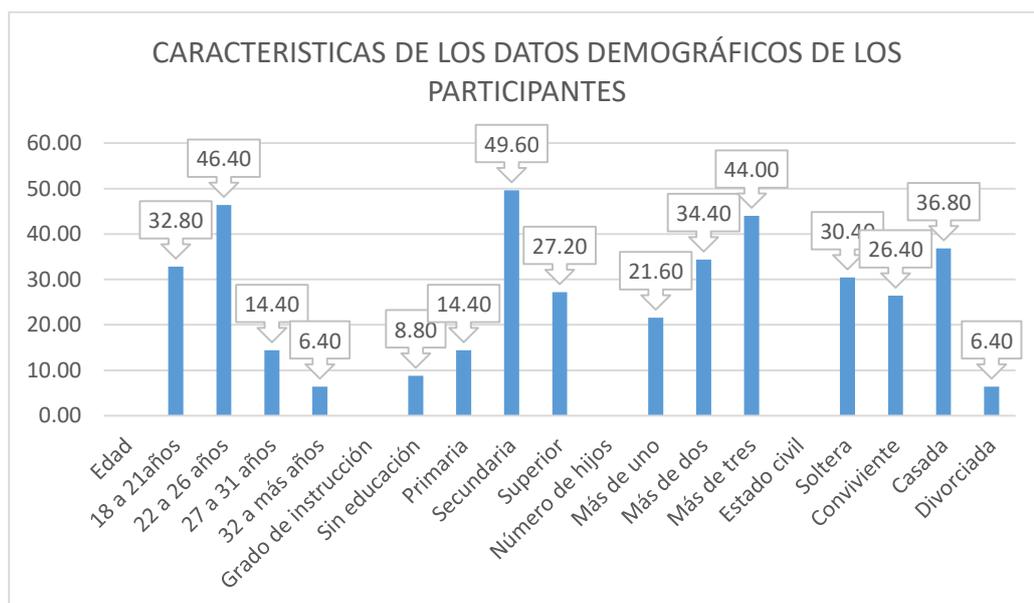
## V. RESULTADOS.

### 5.1 Presentación de la interpretación de Resultados.

Tabla 1. Características generales de los participantes.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
18 a 21 años	41	32.80
22 a 26 años	58	46.40
27 a 31 años	18	14.40
32 a más años	8	6.40
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin educación	11	8.80
Primaria	18	14.40
Secundaria	62	49.60
Superior	34	27.20
<b>Número de hijos</b>		
Uno	27	21.60
Dos	43	34.40
Más de tres	55	44.00
<b>Estado civil</b>		
Soltera	38	30.40
Conviviente	33	26.40
Casada	46	36.80
Divorciada	8	6.40

Gráfico 1. Características generales de los participantes.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y grafico 1, respecto a la edad de las participantes, un 32.80% (41/125) tienen de 18 a 21 años, 46.40% (58/125) 22 a 26 años, 14.40% (18/125) 27 a 31 años y 6.40%(8/125) 32 años a más. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes tienen de 22 a 26 años de edad.

En lo referente al grado de instrucción, un 8.80% (11/125) tiene un grado de instrucción sin educación, un 14.40% (18/125) tiene un nivel de primaria, el 49.60% (62/125) tiene un nivel de secundaria y el 27.20% (34/125) presenta un nivel superior. Se puede constatar que en una mayor proporción tiene un grado secundario de instrucción.

Respecto al número de hijos, el 21.60% (27/125) tienen 1, el 34.40% (43/125) 2 hijos y el 44.00% (55/125) más de 3. Lo que nos indica que la mayoría de la muestra tienen más de 3 hijos.

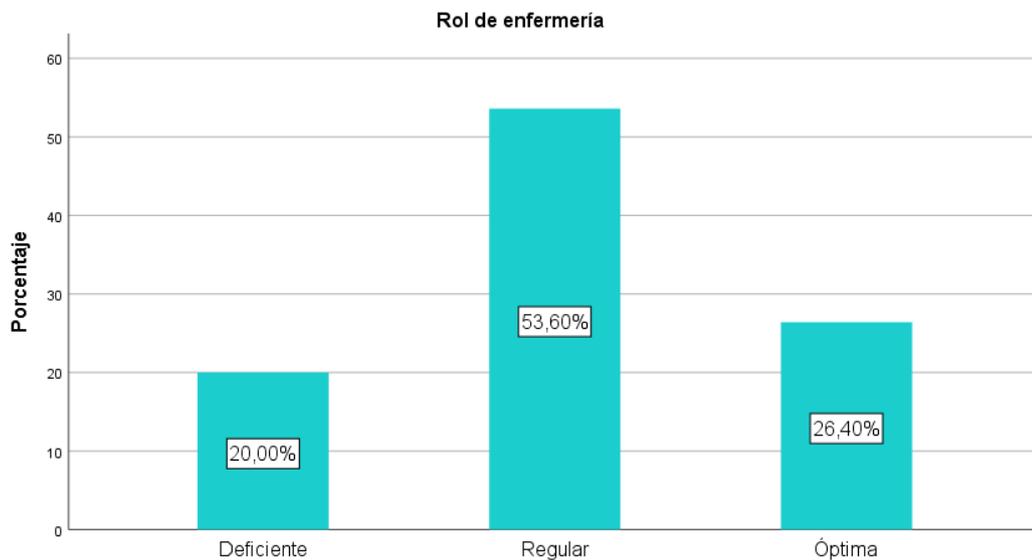
Finalmente, en el estado civil el 30.40% (38/125) de las madres son solteras, 26.40%(33/125) conviviente, 36.80%(46/125) casadas y 6.40% (8/125) divorciadas.

Tabla 2. Distribución de datos según la variable rol de enfermería.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	25	20,0
Regular	67	53,6
Óptima	33	26,4
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2. Distribución de datos según la variable rol de enfermería.



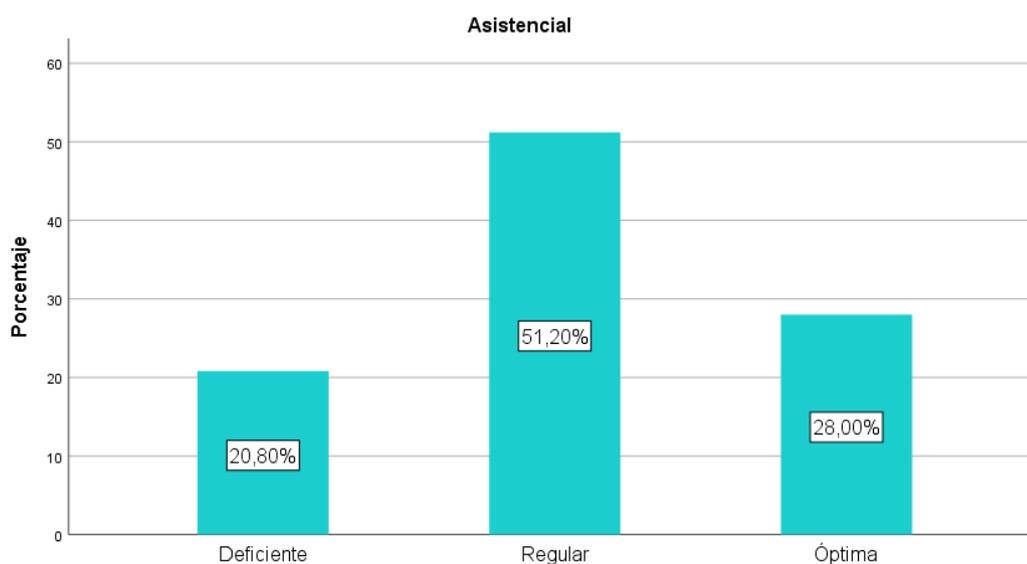
En la tabla y gráfico 2, podemos observar que el 53.60% (67/125) percibe un rol de enfermería regular, el 26.4% (33/125) óptimo y el 20.0% (25/125) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen una percepción regular de la labor de enfermería.

Tabla 3. Nivel de percepción según dimensión asistencial.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	26	20,8
Regular	64	51,2
Óptima	35	28,0
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3: Nivel de percepción según dimensión asistencial.



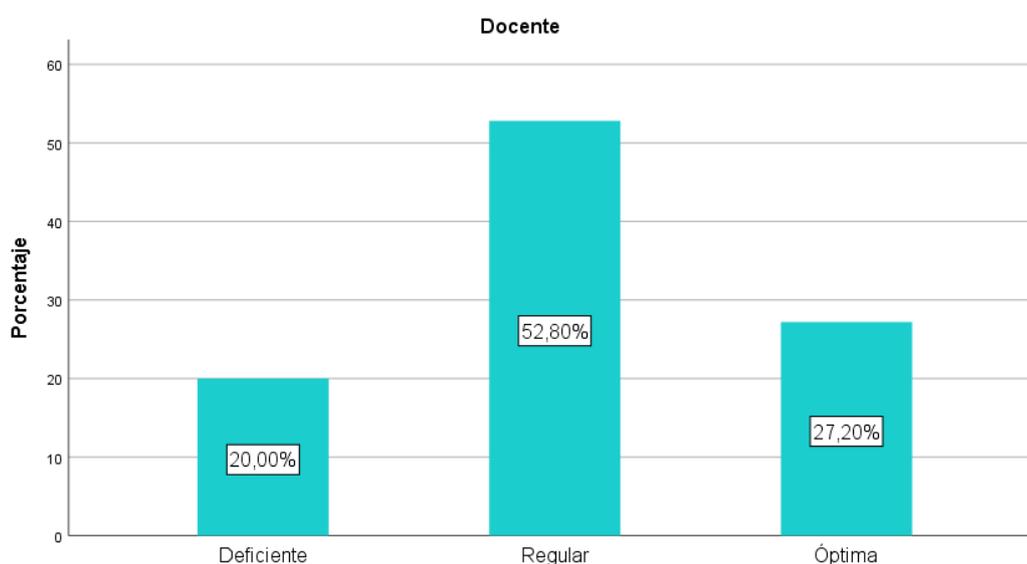
En la tabla y gráfico 3, podemos observar que el 51.20% (64/125) percibe un rol de enfermería en su función asistencial regular, el 28.0% (35/125) óptima y el 20.80% (26/125) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen una percepción regular de la función asistencial de la enfermera.

Tabla 4. Nivel de percepción según dimensión docente.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	25	20,0
Regular	66	52,8
Óptima	34	27,2
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4: Nivel de percepción según dimensión docente.



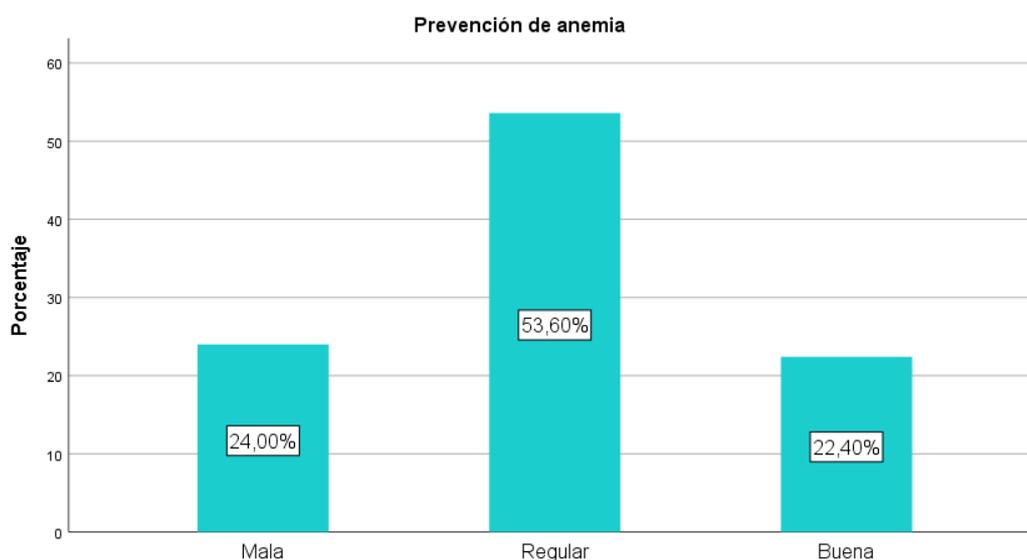
En la tabla y gráfico 4, podemos observar que el 52.80% (66/125) percibe un rol de enfermería en su función docente regular, el 27.2% (34/125) óptima y el 20.00% (25/125) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen una percepción regular de la función docente de la enfermera.

Tabla 5. Distribución de datos según la variable prevención de anemia.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	30	24,0
Regular	67	53,6
Buena	28	22,4
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5. Distribución de datos según la variable prevención de anemia.



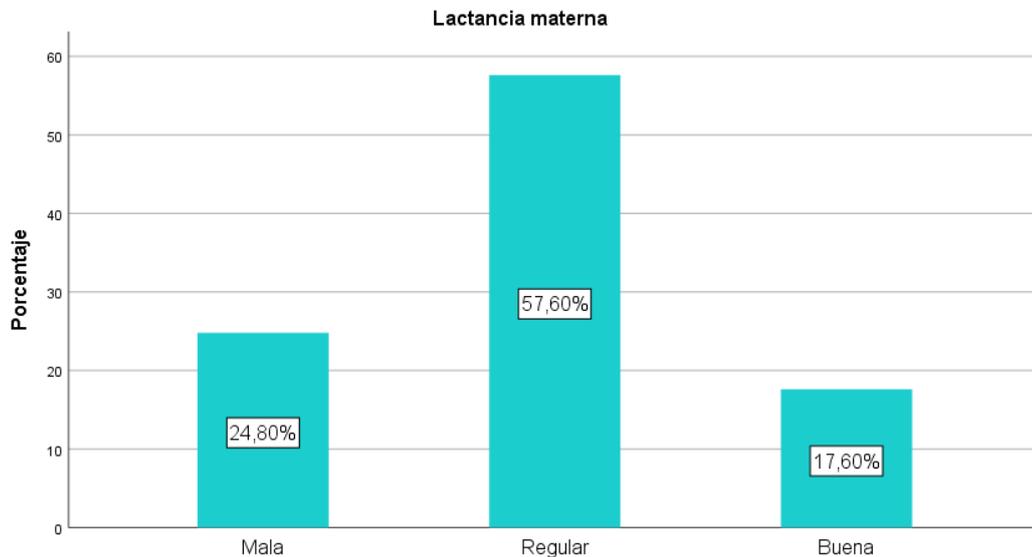
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 53.60% (67/125) presentan una prevención de anemia regular, el 22.40% (28/125) buena y el 24.00% (30/125) mala. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen una prevención regular de la anemia en niños de 1 a 3 años.

Tabla 6. Nivel de percepción según dimensión lactancia materna.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	31	24,8
Regular	72	57,6
Buena	22	17,6
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6. Nivel de percepción según dimensión lactancia materna.



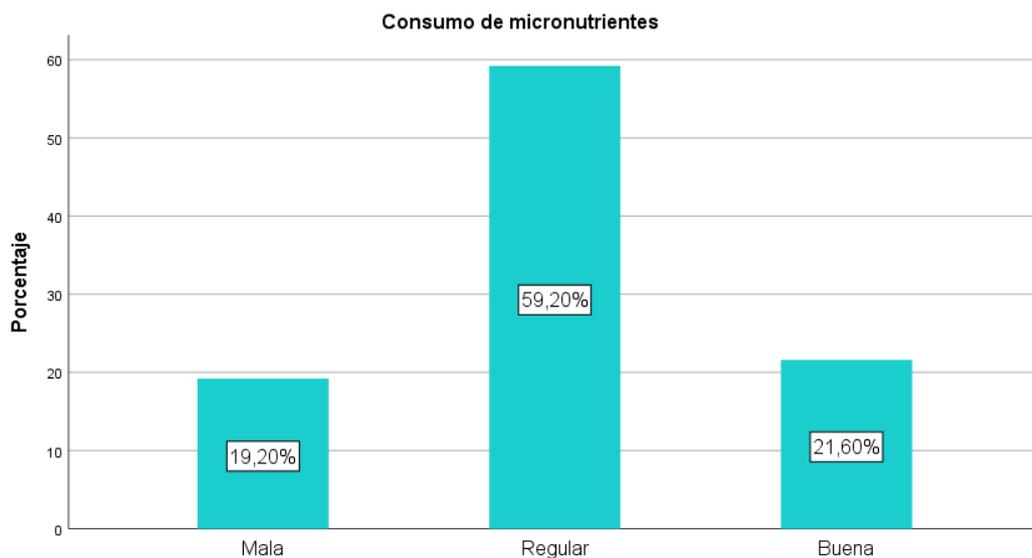
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 57.60% (72/125) presentan una lactancia materna regular, el 17.60% (22/125) buena y el 24.80% (31/125) mala. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen un nivel regular de la lactancia materna en niños de 1 a 3 años.

Tabla 7. Nivel de percepción según dimensión consumo de micronutrientes.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	24	19,2
Regular	74	59,2
Buena	27	21,6
Total	125	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7. Nivel de percepción según dimensión consumo de micronutrientes.



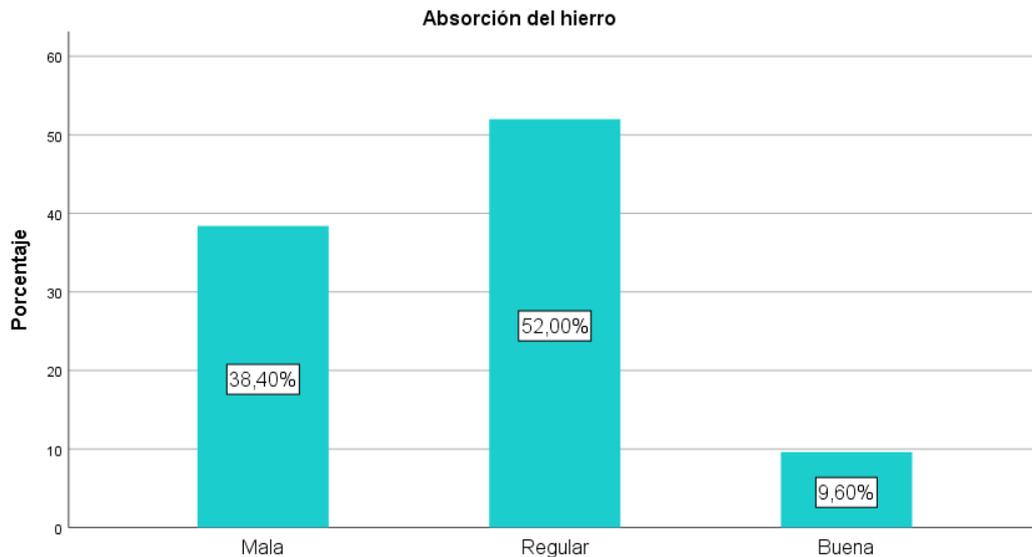
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 59.20% (74/125) presentan un consumo de micronutrientes regular, el 21.60% (27/125) buena y el 19.20% (24/125) mala. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen un nivel regular del consumo de micronutrientes en niños de 1 a 3 años.

Tabla 8. Nivel de percepción según dimensión absorción del hierro.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	48	38,4
Regular	65	52,0
Buena	12	9,6
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8. Nivel de percepción según dimensión absorción del hierro.



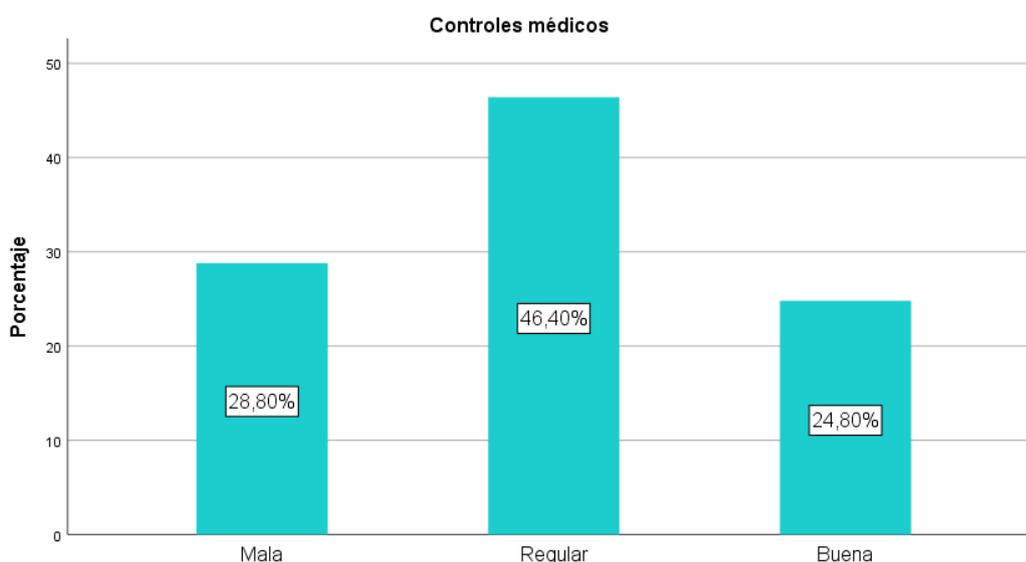
En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 52.0% (65/125) presentan una absorción del hierro regular, el 9.6% (12/125) buena y el 38.40% (48/125) mala. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen un nivel regular en la absorción del hierro en niños de 1 a 3 años.

Tabla 9. Nivel de percepción según dimensión controles médicos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	36	28,8
Regular	58	46,4
Buena	31	24,8
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9. Nivel de percepción según dimensión controles médicos.



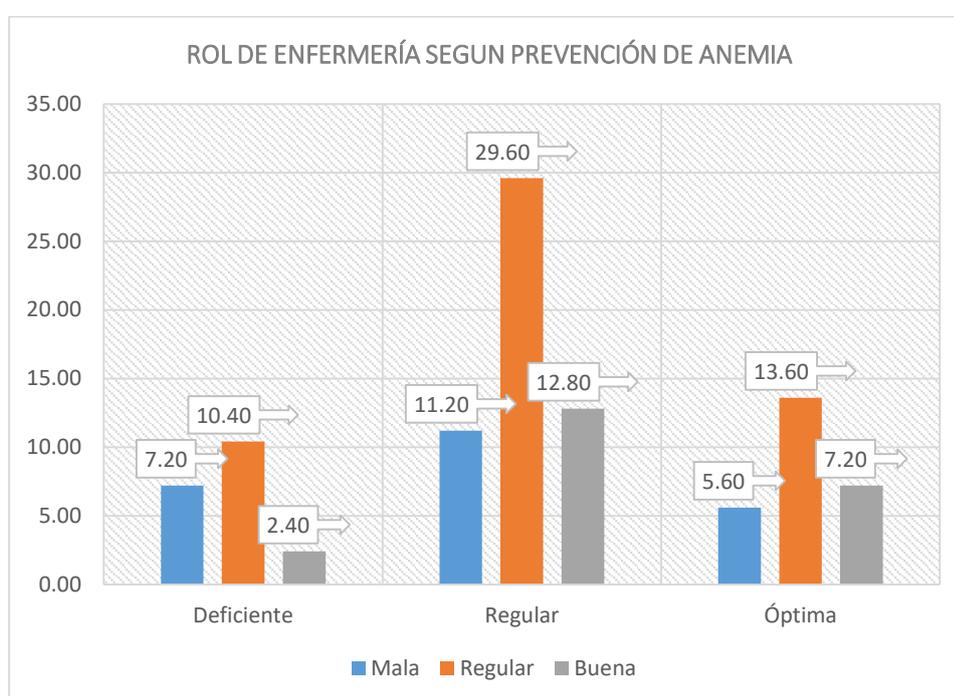
En la tabla y gráfico 9, podemos observar que el 46.40% (58/125) presentan controles médicos regular, el 24.80% (31/125) buena y el 28.80% (36/125) mala. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen un nivel regular en los controles médicos de los niños de 1 a 3 años.

Tabla 10. Rol de enfermería, según prevención de anemia.

Rol de enfermería	Prevención de anemia						Total	%
	Mala	%	Regular	%	Buena	%		
Deficiente	9	7.20	13	10.40	3	2.40	25	20.00
Regular	14	11.20	37	29.60	16	12.80	67	53.60
Óptima	7	5.60	17	13.60	9	7.20	33	26.40
Total	30	24.00	67	53.60	28	22.40	125	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10. Rol de enfermería según prevención de anemia.



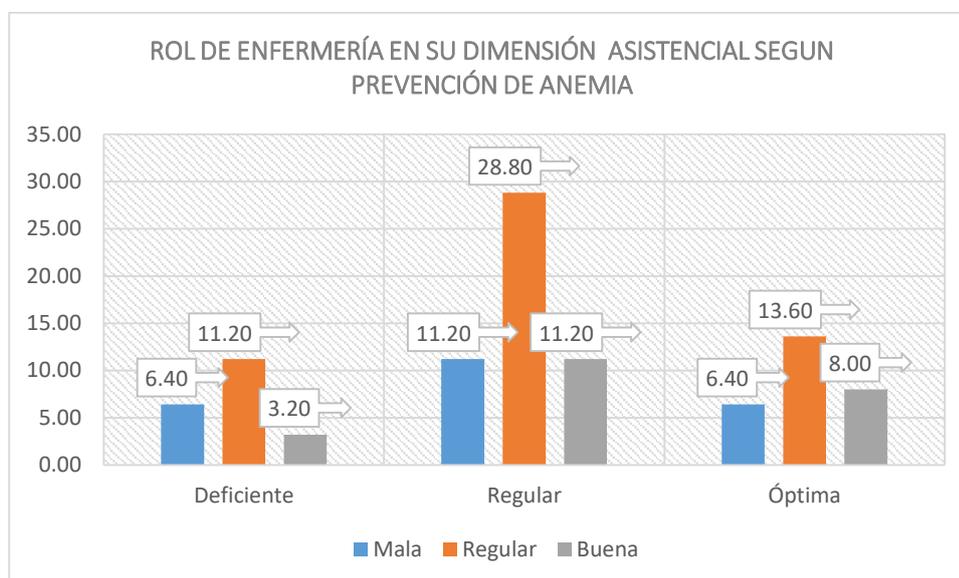
Al correlacionar el rol de enfermería con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que tiene una deficiente percepción del rol de enfermería el 7.20% (9/25) presenta una prevención de anemia mala, el 10.40% (13/25) regular y el 2.40% (3/25) buena. En el grupo que presentó una percepción regular el 11.20% (14/67) presentó una prevención mala, el 29.60% (37/67) regular y el 12.80% (16/67) buena; por último, en el grupo que tuvo una percepción óptima el 5.60% (7/33) presenta una prevención mala, el 13.60% (17/33) regular y el 7.20 (9/33) buena.

Tabla 11. Rol de enfermería en su dimensión asistencial, según la prevención de anemia.

Asistencial	Prevención de anemia							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Deficiente	8	6.40	14	11.20	4	3.20	26	20.80
Regular	14	11.20	36	28.80	14	11.20	64	51.20
Óptima	8	6.40	17	13.60	10	8.00	35	28.00
Total	30	24.00	67	53.60	28	22.40	125	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 11. Rol de enfermería en su dimensión asistencial, según la prevención de anemia.



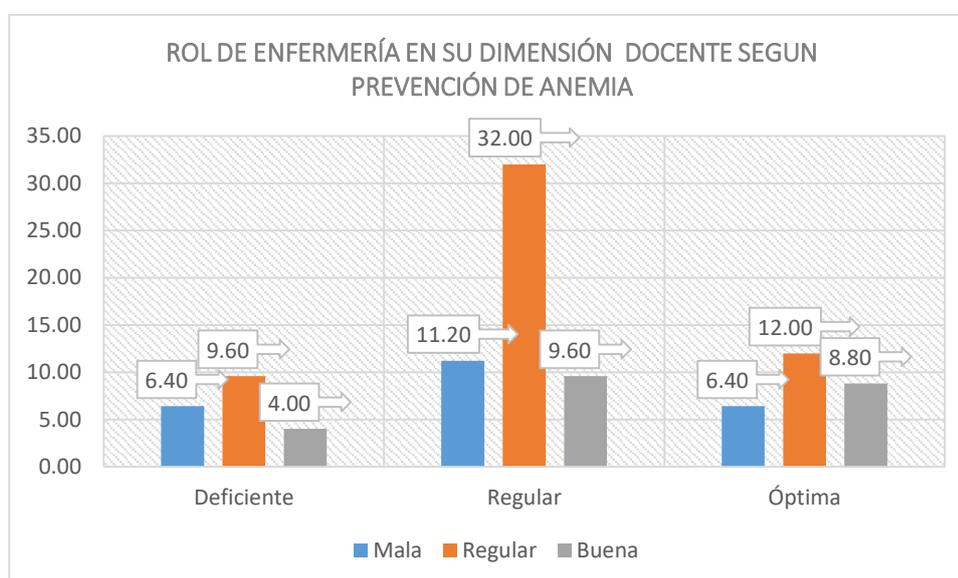
Al correlacionar la función asistencial de la enfermera con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que tiene una deficiente percepción de la función asistencial el 6.40% (8/26) presenta una prevención de anemia mala, el 11.20% (14/26) regular y el 3.20% (4/26) buena. En el grupo que presento una percepción regular el 11.20% (14/64) presento una prevención mala, el 28.80% (36/64) regular y el 11.20% (14/64) buena; por último, en el grupo que tuvo una percepción óptima el 6.40% (8/35) presenta una prevención mala, el 13.60% (17/35) regular y el 8.0 (10/35) buena.

Tabla 12. Rol de enfermería en su dimensión docente, según la prevención de anemia.

Docente	Prevención de anemia						Total	%
	Mala	%	Regular	%	Buena	%		
Deficiente	8	6.40	12	9.60	5	4.00	25	20.00
Regular	14	11.20	40	32.00	12	9.60	66	52.80
Óptima	8	6.40	15	12.00	11	8.80	34	27.20
Total	30	24.00	67	53.60	28	22.40	125	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 12. Rol de enfermería en su dimensión docente, según la prevención de anemia



Al correlacionar la función docente de la enfermera con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que tiene una deficiente percepción de la función docente el 6.40% (8/25) presenta una prevención de anemia mala, el 9.60% (12/25) regular y el 4.00% (5/25) buena. En el grupo que presento una percepción regular el 11.20% (14/66) presento una prevención mala, el 32.00% (40/66) regular y el 9.60% (12/66) buena; por último, en el grupo que tuvo una percepción óptima el 6.40% (8/34) presenta una prevención mala, el 12.0% (15/34) regular y el 8.80 (11/34) buena.

## 5.2 Contrastación de las hipótesis.

Se realizó la contratación de las hipótesis se desea correlacionar la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia, utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

### Hipótesis estadística 1.

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.551
- p-valor = 0.000

Si existe relación directa entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

La percepción del rol de enfermería y la prevención de anemia están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.000$ ) y positiva (0.551), siendo una correlación directa; lo que indica que, si mejora la percepción del rol de enfermería, aumenta los niveles de prevención de la anemia y viceversa.

## **Hipótesis estadística 2.**

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre el rol de enfermería en su dimensión asistencial y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre el rol de enfermería en su dimensión asistencial y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.504
- p-valor = 0.001

Si existe relación directa entre el rol de enfermería en su dimensión asistencial y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

La dimensión asistencial y la prevención de anemia están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.001$ ) y positiva (0.504), siendo una correlación directa; lo que indica que, si mejora la dimensión asistencial del rol de enfermería, aumenta los niveles de prevención de la anemia y viceversa.

### **Hipótesis estadística 3.**

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre el rol de enfermería en su dimensión docente y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre el rol de enfermería en su dimensión docente y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.455
- p-valor = 0.001

Existe relación directa entre el rol de enfermería en su dimensión docente y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

La dimensión docente y la prevención de anemia están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.001$ ) y positiva (0.455), siendo una correlación directa; lo que indica que, si mejora la dimensión docente del rol de enfermería, aumenta los niveles de prevención de la anemia y viceversa.

### 5.3 Discusión de resultados.

De acuerdo al análisis de los datos Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen una percepción regular de la labor de enfermería lo que se reflejó en el 53.60% (67/125) que presentaron una prevención de anemia regular definiendo una relación entre ellas lo que se corroboró a través de la correlación de Spearman de 0.551 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.000, que permitió concluir que existe relación directa entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.

Estos resultados se comparan con la investigación realizada por **Coronel L, Trujillo M. (2016)**, donde concluyó que existe una relación entre la anemia e indicadores de riesgo, asimismo desarrollar charlas y talleres a los padres de familia y a la persona del CEDIUC de manera constante ayuda a mejorar sus conocimientos y a prevenir complicaciones a futuro, es por esto que se considera oportuno, necesario y preventivo.<sup>8</sup> Por lo que dicho resultado presenta una concordancia con la presente investigación donde vemos la importancia de la preparación de la madre a través de los roles que cumple el personal de enfermería mediante sus funciones como la función docente; donde instruye a las madres sobre las medidas en la prevención de la anemia en sus niños. Siendo una relación directa como se ha demostrado en la presente investigación.

Otro de los estudios es el de **Calle J. (2016)**. Donde se encontró que el 55.6% de los niños que asisten al CNH presentan un alto porcentaje de anemia siendo necesario una intervención que ayude a contribuir a fortalecer al sistema de salud donde atienden a estos niños.<sup>9</sup> Lo que presenta una discordancia con los resultados de la

presente investigación donde se halló una prevención en su mayoría regular, por lo que la presencia de anemia es regular, lo que indica que el papel de la enfermera es fundamental para mejorar la prevención de la anemia en la madre, es por ello que hay que seguir capacitando al profesional de enfermería más que todo en temas de comunicación y un lenguaje más acorde a las madres para que de esta manera cumplan con una adecuada prevención de enfermedades en la etapa infantil como en el caso de la anemia. Logrando de esta manera disminuir la tasa de morbilidad infantil, contribuyendo en la salud del infante y de la sociedad.

En otro estudio realizado por **Rojas R, Toribio D. (2019)**. Donde tuvo como resultado que existe una relación significativa entre el cumplimiento del rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario; asimismo la prueba estadística tuvo nivel de significancia de 0.05.<sup>12</sup> lo que concuerda con los resultados del estudio donde el rol de enfermería fue regular según la percepción de las madres de familia, es por lo cual importante reforzar estas cualidades de la enfermera porque es un aporte significativo en todos los procesos que los pacientes desarrollan tanto a nivel adulto como infantil con programas de cuidado de crecimiento y desarrollo, donde es esencial que la enfermera no solo desarrolle funciones asistenciales o de control sino docentes o educativas que brinde la información correcta y de una manera sencilla para que los procesos de promoción y prevención de la salud se den correctamente en la población.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Existe relación directa entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020, Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.551$ ).
- Existe relación directa entre el rol de enfermería en su dimensión asistencial y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020, Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.001$ ;  $r_s=0.504$ ).
- Existe relación directa entre el rol de enfermería en su dimensión docente y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020, Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.001$ ;  $r_s=0.455$ ).

## Recomendaciones

- Se recomienda al director del Puesto de Salud San Marcos de Ayacucho establecer un mecanismo de comunicación con las madres de familia para poder saber su opinión y percepción del servicio ofrecido en el servicio de crecimiento y desarrollo principalmente respecto al prevención de anemia y de esta forma mejorar las estrategias dispuesta para ello.
- Asimismo, a los profesionales de enfermería seguir capacitándose en temas de atención con un enfoque humanizado que genere confianza y seguridad en la madre con el propósito de que la asimilación de la información referente a la prevención de anemia sea más efectiva.
- De igual manera al profesional de enfermería realizar talleres educativos donde se haga uso de herramientas tecnológicas para un aprendizaje más significativo de las madres donde se demuestre la importancia de las prácticas de estrategias preventivas contra la anemia como el consumo de multimicronutrientes, la lactancia materna entre otros.

FALTA RECOMENDACIÓN A LAS MADRES, AL GREMIO DE ENFERMERAS, DOS RECOMENDACIONES MAS

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clínica Universidad de Navarra. Anemia. (Internet) (Citado 2019, agosto 8). Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>.
2. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud pública 34(4) (Internet) (Citado 2019, agosto 8). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>.
3. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev. Perú. med. exp. salud pública 34(4) (Internet) (Citado 2019, agosto 8). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>.
4. OPS. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. Organización Panamericana de la Salud. (Internet) (Citado 2019, agosto 8). Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es#:~:text=Los%20c%C3%A1lculos%20m%C3%A1s%20recientes%20de,ellos%20tambi%C3%A9n%20deficientes%20de%20hierro](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es#:~:text=Los%20c%C3%A1lculos%20m%C3%A1s%20recientes%20de,ellos%20tambi%C3%A9n%20deficientes%20de%20hierro).
5. Unicef. Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. (Internet) (Citado 2019, agosto 8). Recuperado de: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>.
6. OPS. Perú pone en marcha plan integral para reducir anemia infantil. Organización Panamericana de la Salud. (Internet) (Citado 2019, agosto 8). Recuperado de: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3839:peru-pone-en-marcha-plan-integral-para-reducir-anemia-infantil&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3839:peru-pone-en-marcha-plan-integral-para-reducir-anemia-infantil&Itemid=900).

7. Suarez Z, De Arco O. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Colombia. 2017. (Internet) (Citado 2019, agosto 10). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
8. Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016. Universidad de Cuenca Ecuador. 2016. (Tesis de titulación) (Citado 2019, agosto 10). Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>.
9. Calle J. Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015. Universidad del Azuay, Ecuador. 2016. (Tesis de especialidad) (Citado 2019, agosto 10). Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6428/1/12567.pdf>.
10. Borge E, Pineda L, Sandres A. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero–marzo 2014, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Nicaragua. 2015. (Tesis de titulación) (Citado 2019, agosto 11). Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/1404/1/67905.pdf>.
11. Silva M, Retureta E, Panique N. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta 40 (1) Cuba. 2015. (Internet) (Citado 2019, agosto 11). Recuperado de: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/110>.
12. Rojas R, Toribio D. Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro De Salud Uliachín, Pasco 2017. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Perú. 2019. (tesis de titulación) (Citado 2019, agosto 14). Recuperado de: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/925>.

13. Jesús E. Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, 2017, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. 2017. (Tesis de titulación) (Citado 2019, agosto 11). Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1981>.
14. Paredes D. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna año 2014 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. 2016. (Tesis de maestría) (Citado 2019, agosto 11). Recuperado de: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/1073/TM225\\_Paredes\\_Flores\\_D%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/1073/TM225_Paredes_Flores_D%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
15. Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzales M, Astete L, Loyola J, Vigo W, Rosas A. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la encuesta Demográfica y salud Familiar. *Revista Biomédica*. 36 (2) 2016. (Internet) (Citado 2019, agosto 12). Recuperado de: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896>.
16. Bocanegra S. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011, Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. (Tesis de especialidad) (Citado 2019, agosto 12). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/123456789/4174>.
17. Servicio Madrileño de Salud. Definición del rol de la enfermera educadora /entrenadora en autocuidados. España. 2016 (internet) (Citado 2019, agosto 12). Recuperado de: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/rol\\_de\\_enfermera\\_entrenadora\\_en\\_autocuidados\\_julio\\_2016.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/rol_de_enfermera_entrenadora_en_autocuidados_julio_2016.pdf).
18. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Rev. Univ. Salud*. 2018; 20(2): (Internet) (Citado 2019, agosto 12). Recuperado de: DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>.

19. Alvarado L, Angulo D. Impacto del rol de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en el instituto del riñón y diálisis INRDI 'San Martín' Guayaquil 2013-2014. Universidad de Guayaquil, Ecuador. 2015. (tesis de titulación) (Citado 2019, agosto 12). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8728/1/TESIS%20FINAL.pdf>.
20. Torres M, Rodríguez A. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano. Escuela Nacional de Salud Pública. 2016. Cuba. (tesis de doctorado) (Citado 2019, agosto 12). Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/maricela\\_torres\\_esperon\\_tesis.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/maricela_torres_esperon_tesis.pdf).
21. Rojas R, Toribio D. Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro De Salud Uliachín, Pasco 2017. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Perú. 2019. (tesis de titulación) (Citado 2019, agosto 14). Recuperado de: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/925>.
22. Chaile M, Cepeda N, Blanco E. Desvirtuarían del rol de enfermería y su relación con la calidad de atención. Universidad Nacional de Cuyo, 2015. (Tesis de titulación) (Citado 2019, agosto 14). Recuperado de: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8578/chaile-monica-martina.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8578/chaile-monica-martina.pdf).
23. Carmen V, Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima Perú. 2018 (Tesis de titulación) (Citado 2019, agosto 14). Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1693/TITULO%20%20Sosa%20Su%C3%A1rez%2C%20Katheryne%20Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

24. Gonzales H. Calidad de atención. Atantic International University. 2018 (Internet) (Citado 2019, agosto 14). Recuperado de: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>.
25. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Rev. Univ. Salud. 2018; 20(2): (Internet) (Citado 2019, agosto 12). Recuperado de: DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>.
26. Carmen V, Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima Perú. 2018 (Tesis de titulación) (Citado 2019, agosto 14). Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1693/TITULO%20%20Sosa%20Su%C3%A1rez%2C%20Katheryne%20Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
27. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Atención continuada del paciente. 2017. Organización Médica Colegial de España. (Internet). (Citado 2019, agosto 16). Recuperado de: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-atencion-continuada-del-paciente-herramienta-esencial-en-la-toma-de-decisiones-del>.
28. López A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016. 2017. Universidad Cesar Vallejo. Perú. (Tesis de maestría). (Citado 2019, agosto 16). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8662>.
29. Palacios L. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT. 2015. Universidad nacional Jorge Basadre Grohman, Tacna, Perú. (Tesis de titulación). (Citado 2019, agosto 16). Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/326>.
30. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev. Enferm

- Herediana. 2016; 9(2):133-142. (Internet). (Citado 2019, agosto 16). Recuperado de: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
31. Torres M, Rodríguez A. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano. Escuela Nacional de Salud Pública. 2016. Cuba. (tesis de doctorado) (Citado 2019, agosto 12). Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/maricela\\_torres\\_esperon\\_tesis.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/maricela_torres_esperon_tesis.pdf).
32. Ángel G, López F, Restrepo D. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. Investig. Enferm. Imagen Desarr; 15(2):9-29. 2015 (Internet). (Citado 2019, agosto 16). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803002.pdf>.
33. Bettancourt L, Muñoz L, Barbosa M, Fernades M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. Rev. Latino-Am. Enfermagem.19 (5):1-9. 2015. (Internet). (Citado 2019, agosto 20). Recuperado de: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_18.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_18.pdf).
34. Clínica Universidad de Navarra. Definición de Educación sanitaria. Diccionario médico. España. 2018 (Internet). (Citado 2019, agosto 20). Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/educacion-sanitaria>.
35. Diario enfermero. Prevención enfermera contra las enfermedades cardiovasculares. España.2018. (Internet). (Citado 2019, agosto 20). Recuperado de: <https://diarioenfermero.es/prevencion-enfermera-enfermedades-cardiovasculares/>.
36. Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm. univ 2015, 12 (3), (Internet). (Citado 2019, agosto 20). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>.
37. Escalante P. Prevención de la anemia. Cendeis.Edit. SA.CR, San José. 2014(Citado 2019, agosto 20).

38. Corrales M. Desarrollo de la Guía 1. Seminario Permanente II. 2015. (Citado 2019, agosto 20).
39. Chuquimarca R. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015. Rev. Mul Med. 21 (6) 2017 (Internet). (Citado 2019, agosto 20). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77611>.
40. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. 2016. (Tesis de titulación). (Citado 2019, agosto 24). Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo\\_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
41. Cuidate Plus. Lactancia materna. Editorial Revistas, S.L. 2018. (Internet). (Citado 2019, agosto 24). Recuperado de: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>.
42. OMS. Lactancia materna. Washington. 2018 (Internet). (Citado 2019, agosto 24). Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
43. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud Lima. 2017. (Internet). (Citado 2019, agosto 24). Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
44. Paredes M. Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. 2017 (Tesis de especialidad) (Citado 2019, agosto 24). Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2093/>

SEG.ESP.%20MARIETA%20ELIZABETH%20PAREDES%20LAVADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

45. MINSA. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Ministerio de salud. Lima: 2017. (Internet) (Citado 2019, agosto 24). Recuperado de: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>.
46. Chuquimarca R. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015. Rev. Mul Med. 21 (6) 2017 (Internet). (Citado 2019, agosto 20). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77611>.
47. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. 2016. (Tesis de titulación). (Citado 2019, agosto 24). Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo\\_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
48. MINSA. Directiva Sanitaria N°056- MINSA/DGSP. V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2015 (Internet). (Citado 2019, agosto 25). Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>.
49. MINSA Guía de capacitación: uso de micronutrientes Y alimentos ricos en hierro. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2016 (Internet). (Citado 2019, agosto 25). Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3529.pdf>.
50. MINSA. Norma Técnica de Salud 134 para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia, en Niños, Adolescentes y Mujeres Gestantes y Puérperas. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2017. (Int

- ernet). (Citado 2019, agosto 25). Recuperado de:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
51. MINSA Guía de capacitación: uso de micronutrientes Y alimentos ricos en hierro. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2016 (Internet). (Citado 2019, agosto 25). Recuperado de:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3529.pdf>.
52. Cardioteca. Metabolismo del hierro: Absorción, transporte, reciclado y almacenamiento. 2018. (Internet). (Citado 2019, agosto 25). Recuperado de: <https://www.cardioteca.com/metabolismo-del-hierro.html>.
53. Chuquimarca R. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015. Rev. Mul Med. 21 (6) 2017 (Internet). (Citado 2019, agosto 20). Recuperado de:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77611>.
54. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. 2016. (Tesis de titulación). (Citado 2019, agosto 24). Recuperado de:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo\\_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
55. Medline Plus. Control del niño sano. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. (Internet). (Citado 2019, agosto 24). Recuperado de:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001928.htm>.
56. MINSA ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Ministerio de salud y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Cunamas. Perú. 2017. (Internet). (Citado 2019, agosto 24). Recuperado de:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
57. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de

Salud Lima 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. 2016. (Tesis de titulación). (Citado 2019, agosto 24). Recuperado de:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo\\_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

58. Medina A, Mellado M, García M, Piñeiro R, Martín P. Parasitosis intestinales. Asociación Española de Pediatría. (Internet). (Citado 2019, agosto 24). Recuperado de: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf).
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de Investigación. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014. (Citado 2019, agosto 24).
60. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República Bolivariana de Venezuela. 2012. (Citado 2019, agosto 24).

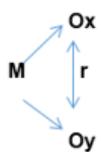
## **ANEXOS**

Anexo 1  
Matriz de consistencia

**MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA**

**TÍTULO: ROL DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS. PUESTO DE SALUD SAN MARCOS, AYACUCHO, 2020.**

**ESTUDIANTE: CUYA MITMA, ROSABEL MARITZA / RIOS BARAZORDA, MAURA**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020?	Determinar la relación que existe entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.	Existe relación directa entre el rol de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.	<b>V1: Rol de enfermería</b>	Función asistencial	<p><b>Tipo:</b> Descriptivo</p> <p><b>Nivel de estudio:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal,</p>  <p>M = Muestra O<sub>x</sub> = Rol de enfermería O<sub>y</sub> = Prevención de anemia r = Relación entre las variables</p> <p><b>Población:</b> 184 madres</p> <p><b>Muestra:</b> 125 madres</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de información</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Técnica de análisis de datos,</b></p> <p>Se aplicó la prueba estadística de Rho de Spearman para evaluar correlaciones entre las variables</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		Función docente	
<b>Problema Específico 1</b>	<b>Objetivo Específico 1:</b>	<b>Hipótesis Específica 1:</b>		Lactancia materna	
¿Qué relación existe entre el rol de enfermería en su dimensión asistencial y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020?	Indicar la relación que existe entre el rol de enfermería en su dimensión asistencial y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.	Existe relación directa entre el rol de enfermería en su dimensión asistencial y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.	<b>V2: Prevención de anemia</b>	Consumo de Micronutrientes	
<b>Problema Específico 2</b>	<b>Objetivo Específico 2:</b>	<b>Hipótesis Específica 2:</b>		Absorción del hierro	
¿Qué relación existe entre el rol de enfermería en su dimensión docente y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020?	Establecer la relación que existe entre el rol de enfermería en su dimensión docente y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.	Existe relación directa entre el rol de enfermería en su dimensión docente y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020.		Controles médicos	

**Anexo 2**  
**Instrumento de medición**

## **Cuestionario Rol de enfermería y prevención de anemia**

Buenas tardes somos los Bachilleres de Enfermería; Cuya Mitma, Rosabel Maritza y Ríos Barazorda, Maura, el presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio de las variables rol de enfermería y la prevención de anemia.

Estimada madre, la siguiente encuesta tiene como propósito mejorar la prevención de anemia en su niño mediante el estudio del rol de enfermería con lo cual poder hallar razones para la problemática expuesta. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación. De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincera.

### **I. Datos Generales:**

#### **Edad**

- a) 18 a 21 años      ( ) 1
- b) 22 a 26 años      ( ) 2
- c) 27 a 31 años      ( ) 3
- d) 32 a más años      ( ) 4

#### **Grado de instrucción**

- a) Superior      ( ) 4
- b) Secundaria      ( ) 3
- c) Primaria      ( ) 2
- d) Sin educación      ( ) 1

#### **Número de hijos**

- a) Más de uno      ( ) 1
- b) Más de dos      ( ) 2
- c) Más de tres      ( ) 3

**Estado civil**

- a) Soltera ( ) 1  
 b) Casada ( ) 2  
 c) Conviviente ( ) 3  
 d) Divorciada ( ) 4

**II. ROL DE ENFERMERÍA**

<b>N</b>		<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>Asistencial</b>				
1	¿El profesional de enfermería constantemente le hace hincapié en la importancia de la asistencia a los controles en el CRED?			
2	¿Las indicaciones del profesional de enfermería siempre le han ayudado en la crianza de su niño(a)?			
3	¿El profesional de enfermería siempre está al tanto de la situación de su niño(a)?			
4	¿El profesional de enfermería siempre le comunica sobre campañas o talleres que aporten en el desarrollo y crecimiento de su niño(a)?			
5	¿El profesional de enfermería siempre se muestra amable con usted y su niño?			
6	¿Siente que el profesional de enfermería tiene la paciencia justa para atender a su niño(a)?			
7	¿Siente que profesional de enfermería es lo más cuidadoso físicamente posible cuando atiende a su niño(a)?			
<b>Docente</b>				
8	¿Usted ha recibido alguna intervención educativa promocionando estrategias como la lactancia materna exclusiva o la alimentación complementaria?			
9	¿Usted ha recibido información sobre las diferentes enfermedades que pueden afectar a su niño(a)?			

10	¿Ha recibido capacitación sobre la prevención de anemia?			
11	¿Ha participado de talleres demostrativos sobre la alimentación para prevenir la anemia en los niños?			
12	¿El profesional de enfermería cuando le brinda los multimicronutrientes le dan un inducción sobre el tema es decir le explican el cómo y cuándo debe administrar dicho suplemento?			
13	¿Considera que la prevención de la anemia es un tema muy mencionado por los profesionales de enfermería?			
14	¿Ha recibido vistas domiciliarias para el seguimiento de la prevención de la anemia en la población infantil?			

### III. PREVENCIÓN DE ANEMIA

N		Siempre	A veces	Nunca
<b>Lactancia materna</b>				
1	¿Usted le brinda lactancia materna a su niño?			
2	¿Se le ha explicado como extraer leche materna de su mama?			
3	¿Se le ha informado o usted sabe de los beneficios de la lactancia materna?			
4	¿Tuvo problemas para dar de lactar a su niño?			
<b>Consumo de Micronutrientes</b>				
5	¿Se le ha brindado los micronutrientes chispita para su niño?			
6	¿Se le ha informado como preparar los sobres de micronutriente?			

7	¿En el puesto de salud se le ha informado sobre la dosis que debe ser administrada a su niño del micronutriente chispita?			
8	¿Guarda usted los sobres de micronutrientes en un lugar seco y que no le dé la luz del sol?			
<b>Absorción del hierro</b>				
9	¿Se le ha explicado como favorecer la absorción de hierro en su hijo?			
10	¿Se le ha brindado pautas de cómo preparar alimentos ricos en hierro?			
11	¿Se le ha brindado información sobre aquellos alimentos que no favorecen que el niño absorba el hierro?			
<b>Controles médicos</b>				
12	¿Usted cumple con todos los controles de su niño?			
13	¿Se le ha practicado a su niño pruebas de hemoglobina?			
14	¿Su niño ha presentado parasitosis es decir a estado enfermo por culpa de los parásitos?			

**Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.**

**Anexo 4**  
**Escala de valoración del instrumento**

**Variable 1: Rol de enfermería.**

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Deficiente	Regular	Óptima
Global	14-42	14-23	24-33	34-42
Función asistencial	7-21	7-11	12-16	17-21
Función docente	7-21	7-11	12-16	17-21

**Variable 2: Prevención de anemia.**

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Buena	Regular	Mala
Global	14-42	14-23	24-33	34-42
Lactancia materna	4-12	4-6	7-9	10-12
Consumo de Micronutrientes	4-12	4-6	7-9	10-12
Absorción del hierro	3-9	3-5	6-7	8-9
Controles médicos	3-9	3-5	6-7	8-9

**Anexo 5**  
**Base de datos SPSS**

## Base de datos.

### Variable 1: Rol de la enfermera.

\*Data\_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 variables

	Edad	Grado_instruccion	Numero_hijos	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
1	3	4	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2
2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2
4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	3	1	2	4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2
6	4	3	2	4	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1
7	1	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	3	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2
9	2	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3
10	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3
11	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
12	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1
13	2	4	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2
14	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2
15	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	3
16	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
17	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
18	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2
19	1	2	2	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2
20	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
21	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3
22	2	4	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2
23	4	3	2	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2
24	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2
25	2	4	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3
26	1	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3
27	1	4	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

\*Data\_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 variables

	Edad	Grado_instruccion	Numero_hijos	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
28	1	3	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	3	2
29	4	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2
30	1	4	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3
31	4	3	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
32	2	3	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2
33	4	4	2	4	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2
34	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
35	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2
36	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1
37	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2
38	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2
39	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
40	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	
41	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2
42	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1
43	1	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
44	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2
45	2	4	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	
46	2	4	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3
47	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
48	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2
49	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1
50	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1
51	2	3	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
52	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
54	2	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2

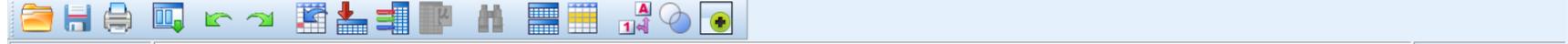
Vista de datos Vista de variables



Visible: 18 de 18 variables

	Edad	Grado_instruccion	Numero_hijos	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
55	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
56	1	4	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2
57	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2
58	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3
59	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3
60	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
61	2	4	1	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2
62	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2
63	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
64	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3
65	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
66	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
67	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
68	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
69	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
70	1	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3
71	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
72	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	2	3	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
74	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
75	2	3	1	1	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1
76	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
77	2	4	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	2
78	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2
79	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
80	2	3	2	2	2	3	1	3	1	2	3	3	2	3	1	2	2	3
R1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2

Vista de datos Vista de variables



Visible: 18 de 18 variables

	Edad	Grado_instruccion	Numero_hijos	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
82	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
83	2	4	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
84	2	1	3	2	1	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1
85	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3
86	2	4	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3
87	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2
88	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2
89	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
90	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3
91	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3
92	1	3	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2
93	1	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2
94	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
95	3	4	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
96	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
97	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2
98	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
99	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3
100	2	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3
101	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
102	3	4	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	1
103	1	4	1	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2
104	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
105	1	4	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
106	1	4	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
107	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2
108	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2

	Edad	Grado_instruccion	Numero_hijos	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
109	2	3	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2
110	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1
111	1	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3
112	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2
113	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
114	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
115	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
116	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
117	3	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2
118	2	4	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
119	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
120	1	4	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
121	1	4	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2
122	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
123	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
124	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
125	1	4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
126																		
127																		
128																		
129																		
130																		
131																		
132																		
133																		
134																		
135																		

## Variable 2: Prevención de anemia.

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1				
2	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	3	2				
3	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2				
4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2				
5	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	3				
6	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1				
7	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1				
8	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
9	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2				
10	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1				
11	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	3	2	3				
12	1	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3				
13	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
14	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2				
15	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2				
16	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1				
17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2				
18	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	2				
19	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2				
20	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2				
21	2	3	1	3	1	2	3	3	2	3	1	2	2	3				
22	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2				
23	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3				
24	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1				
25	1	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1				
26	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3				
27	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3				
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				

Vista de datos Vista de variables

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
28	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2				
29	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2				
30	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2				
31	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3				
32	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3				
33	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2				
34	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2				
35	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2				
36	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
37	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1				
38	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2				
39	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2				
40	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3				
41	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3				
42	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1				
43	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	1				
44	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2				
45	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2				
46	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1				
47	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3				
48	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2				
49	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2				
50	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2				
51	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1				
52	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3				
53	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2				
54	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2				
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
55	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1				
56	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2				
57	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2				
58	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2				
59	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2				
60	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
61	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
62	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2				
63	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2				
64	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2				
65	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2				
66	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2				
67	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2				
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2				
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2				
70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
71	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2				
72	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1				
73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2				
75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3				
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3				
77	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2				
78	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1				
79	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2				
80	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2				
81	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	3				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
82	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3				
83	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2				
84	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2				
85	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2				
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3				
87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3				
88	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2				
89	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2				
90	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2				
91	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3				
92	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3				
93	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2				
94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2				
95	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2				
96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
97	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2				
98	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1				
99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
100	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2				
101	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3				
102	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3				
103	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2				
104	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1				
105	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2				
106	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2				
107	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	3				
108	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3				
109	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
109	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2				
110	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3				
111	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3				
112	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2				
113	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3				
114	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2				
115	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3				
116	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2				
117	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2				
118	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3				
119	2	1	3	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	1				
120	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2				
121	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2				
122	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3				
123	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1				
124	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2				
125	3	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1				
126																		
127																		
128																		
129																		
130																		
131																		
132																		
133																		
134																		
135																		
136																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

## Confiabilidad de los instrumentos.

### Variable 1: Rol de enfermería.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	125	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	125	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,874	14

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

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	26,76	27,184	,617	,862
Item2	26,82	26,646	,746	,856
Item3	26,91	27,936	,542	,866
Item4	26,79	27,650	,535	,866
Item5	26,84	27,813	,503	,868
Item6	26,97	27,322	,501	,868
Item7	26,66	28,241	,518	,867
Item8	26,79	27,343	,667	,860
Item9	26,91	27,581	,588	,864
Item10	26,83	27,947	,455	,870
Item11	26,94	28,851	,371	,874
Item12	26,90	26,900	,419	,876
Item13	26,68	26,542	,608	,862
Item14	26,84	27,313	,582	,864

## Variable 2: Prevención de anemia.

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	125	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	125	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,858	14

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

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	26,10	25,787	,527	,847
Item2	26,11	25,278	,652	,841
Item3	26,20	25,710	,559	,845
Item4	26,11	25,471	,559	,845
Item5	26,09	25,710	,528	,847
Item6	26,28	26,284	,410	,854
Item7	25,97	26,515	,485	,850
Item8	26,10	25,329	,627	,842
Item9	26,21	25,473	,609	,843
Item10	26,10	26,329	,385	,855
Item11	26,18	26,845	,402	,854
Item12	26,12	25,348	,397	,858
Item13	25,94	25,012	,572	,844
Item14	26,06	26,021	,468	,850

Anexo 6  
Documentos administrativos.



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 14 de Octubre del 2020.

Mg. MARIANA CAMPOS SOBRINO  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Presente** -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que los estudiantes:

- **CUYA MITMA, ROSABEL MARITZA**
- **RIOZ BARAZORDA, MAURA**

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería (curso: Taller de titulación), han cumplido con elaborar el proyecto de tesis titulado: **ROL DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS. PUESTO DE SALUD SAN MARCOS, AYACUCHO, 2020.**

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con el desarrollo de la Investigación. Remito adjunto a la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovar mi consideración más distinguida.

Atentamente

Dr. Bladimir Becerra Canales  
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

Anexo 7:  
Informe de turnitin al 28% de similitud

# ROL DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS. PUESTO DE SALUD SAN MARCOS, AYACUCHO, 2020.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>17</b> %	%	%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega</b> Trabajo del estudiante	<b>4%</b>