



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

PRÁCTICAS DE CUIDADO MATERNO Y ANEMIA EN NIÑOS
DE 6 A 24 MESES, ZONA SANITARIA HUAMBOCANCHA
BAJA, CAJAMARCA – 2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

BACH. ORTIZ TORRES NELLY ISABEL
CÓDIGO ORCID N° 0009-0009-5588-8119
BACH. RODAS QUISPE FLOR UDELMINA
CÓDIGO ORCID N° 0009-0002-0481-5066

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

DOCENTE ASESOR:

MG. RAFAEL REGINALDO HUAMANI
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 12 de febrero del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Ortiz Torres Nelly Isabel y Bach. Rodas Quispe Flor Udelmina**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“PRÁCTICAS DE CUIDADO MATERNO Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES, ZONA SANITARIA HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA – 2024”

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

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



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20168014062 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/02/2025 17:14:32-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276
DNI: 40817543

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Las que suscriben, Nelly Isabel Ortiz Torres, identificada con DNI N° 80109073, y Flor Udelmina Rodas Quispe, identificada con DNI N° 47878046, en condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, zona sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024, declaramos bajo juramento que:

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

19%

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

Chincha Alta, 11 de febrero del 2024


Nelly Isabel Ortiz Torres
DNI N° 80109073


Flor Udelmina Rodas Quispe
DNI N° 47878046



CERTIFICO: QUE LA PRESENTE
COPIA, GUARDA ABSOLUTA
CONFORMIDAD CON EL ORIGINAL

Cajamarca, 11 FEB, 2024

FLAMINIO G. VIGO SALDAÑA
Notario de Cajamarca

DEDICATORIA

A toda mi familia: mis padres, Pablo Ortiz Díaz e Isabel Torres Becerra, mi hijo Luis Jara Ortiz y a mi esposo Segundo Jara Yopla, quienes siempre estuvieron conmigo en las buenas y malas brindando su apoyo incondicional y paciencia en cada momento de trabajo arduo en el desarrollo de la tesis.

Nelly Ortiz

A mis padres, Alonso Rodas Malca y Jovita Quispe Mayta, mi hijo, Brayner Lozano Rodas, y mi esposo, Wilder Lozano Romero, por el apoyo y motivación para lograr la obtención del título profesional.

Flor Rodas

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera incondicional, en primer lugar, a Dios, así como a cada uno de nuestros padres, hijos y esposos, quienes, con su apoyo y motivación, han hecho posible que, a pesar de las dificultades, alcancemos este logro tan significativo.

Gracias a cada uno de ustedes por su dedicación, por creer en nosotras y por acompañarnos en este camino lleno de desafíos, pero también de grandes satisfacciones. Este logro es tan suyo como nuestro, porque sin su amor y apoyo no habría sido posible.

Asimismo, extendemos nuestro más sincero agradecimiento a nuestros docentes y especialmente al Mg. Rafael Reginaldo Huamani, de la Universidad Autónoma de Ica, quien nos ha impartido sus conocimientos y nos ha guiado en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación en la carrera profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 A 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, de nivel correlacional, con diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo constituida por 60 binomios madre niño, obtenidos por muestreo probabilístico simple, para la recolección de datos se utilizó los cuestionarios sobre prácticas de cuidado materno y anemia, sometidos a juicio de expertos, el procesamiento de datos se realizó a través del software estadístico SPSS versión 27 y se utilizó el coeficiente Rho de Spearman para el análisis inferencial. **Resultados:** Del total de niños sin anemia, el 61.7% (37) tienen prácticas de cuidado adecuadas. Entre los casos de anemia leve, el 25.0% (15) cuentan con prácticas adecuadas y el 10.0% (6) con prácticas poco adecuadas. Los 2 casos (3.3%) de anemia moderada corresponden a prácticas poco adecuadas. Esto sugiere una asociación entre prácticas de cuidado materno y la presencia de anemia. **Conclusiones:** Existe relación significativa y negativa entre las prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, (p valor = 0.000) a un nivel de significancia de 5% y valor Rho de Spearman de -0.543.

Palabras claves: Palabras claves: Cuidado materno, anemia, puericultura (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between child care practices and anemia in children from 6 to 24 months, Huambocancha Baja health center, Cajamarca – 2024.

Materials and Methods: Quantitative study, correlational level, with non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 60 mother-child binomials, obtained by simple probabilistic sampling. For data collection, questionnaires on maternal care practices and anemia were used, subject to expert judgment. Data processing was carried out through statistical software. SPSS version 27 and Spearman's Rho coefficient was used for inferential analysis.

Results: Of the total number of children without anemia, 61.7% (37) have adequate care practices. Among cases of mild anemia, 25.0% (15) have adequate practices and 10.0% (6) have less than adequate practices. The 2 cases (3.3%) of moderate anemia correspond to inappropriate practices. This suggests an association between child care practices and the presence of anemia.

Conclusions: There is a significant and negative relationship between child care practices and anemia in children from 6 to 24 months, (p value = 0.000) at a significance level of 5% and Spearman's Rho value of -0.543.

Keywords: Child care, anemia, childcare (Source: MeSH).

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS Y DE FIGURAS	x
I. INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de problema.....	14
1.2. Pregunta de investigación general.....	17
1.3. Preguntas de investigación específicas.....	17
1.4. Objetivo general y específicos.....	17
1.5. Justificación e importancia.....	18
1.6. Alcances y limitaciones.....	21
II. MARCO TEÓRICO.....	22
3.1. Antecedentes.....	22
3.2. Bases Teóricas	27
3.3. Marco conceptual	42
IV. METODOLOGÍA	45
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	45
3.2. Diseño de Investigación.....	46
3.3. Hipótesis general y específicas	46
3.4. Identificación de las variables	47
3.5. Matriz de operacionalización de variables	49
3.6. Población – Muestra	51
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	51

V.	RESULTADOS.....	53
5.1.	Presentación de resultados	53
5.2.	Interpretación de resultados	62
VI.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	65
6.1.	Prueba de normalidad	65
6.2.	Prueba de hipótesis general	66
6.3.	Prueba de hipótesis específicas	68
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
	Conclusiones	75
	Recomendaciones	77
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
	Anexo 01: Matriz de consistencia	84
	Anexo 02: Instrumento de recolección de datos	86
	Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos	88
	Anexo 04: Base de datos	94
	Anexo 05: Galería de Imágenes	97
	Anexo 06. Documento de autorización	98
	Anexo 07: Informe de Turnitin al 19% de similitud	100

ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS Y DE FIGURAS

Tabla 1. Características demográficas de los niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.	53
Tabla 2. Prácticas de cuidado materno en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024	54
Tabla 3. Anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024	55
Tabla 4. Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.	56
Tabla 5. Prácticas de cuidado de alimentación y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.	57
Tabla 6. Prácticas de cuidado de sueño y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.	58
Tabla 7. Prácticas de cuidado de higiene y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.	59
Tabla 8. Prácticas de cuidado de la salud física y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.	60
Tabla 9. Prácticas de cuidado de afectividad y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.	61
Tabla 10. Prueba de normalidad para las variables de Prácticas de cuidado de afectividad y anemia	65
Tabla N° 11. Cálculo del valor de Rho de Spearman para la hipótesis general	67
Tabla N° 12. Obtención del valor calculado de Rho de Spearman para las dimensiones de prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.	68

Figura 1. Características demográficas de los niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.	53
Figura 2. Prácticas de cuidado materno en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024	54
Figura 3. Anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024	55
Figura 4. Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.	56
Figura 5. Prácticas de cuidado de alimentación y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.	57
Figura 6. Prácticas de cuidado de sueño y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.	58
Figura 7. Prácticas de cuidado de higiene y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.	59
Figura 8. Prácticas de cuidado de la salud física y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.	60
Figura 9. Prácticas de cuidado de afectividad y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.	61

I. INTRODUCCIÓN

La anemia infantil es una de las principales preocupaciones en salud pública mundial, afectando especialmente a niños en el rango de 6 a 24 meses, etapa crítica en el desarrollo físico y cognitivo. En el Perú, la prevalencia de la anemia es alarmante, siendo una de las principales causas de morbilidad en la infancia. Según datos del Ministerio de Salud (MINSA), en el 2021 la anemia infantil afectó al 40.6% de los niños menores de 36 meses en el país, con cifras que alcanzan hasta el 60% en regiones rurales como Cajamarca¹. Esta condición es atribuida principalmente a la deficiencia de hierro, vital para la producción de hemoglobina, lo cual impacta directamente en el desarrollo cerebral y físico del niño.

La Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca, ubicado en la región de Cajamarca, presenta índices de anemia infantil superiores a la media nacional, reflejando las dificultades que enfrentan las madres para asegurar prácticas nutricionales y de cuidado adecuadas para sus hijos en una región de altos niveles de pobreza y acceso limitado a servicios de salud de calidad. Las causas subyacentes de la anemia incluyen la inadecuada alimentación complementaria, la falta de suplementación con hierro, y la insuficiencia de lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida, factores que son determinantes en el desarrollo de esta condición.

Las prácticas de cuidado materno tienen un papel crucial en la prevención de la anemia. Diversos estudios han demostrado que el conocimiento y la implementación de prácticas adecuadas de alimentación infantil y suplementación nutricional pueden reducir de manera significativa los índices de anemia en niños pequeños (3). Sin embargo, en muchas comunidades rurales, las madres carecen de la información adecuada o de los recursos necesarios para aplicar estas prácticas, lo que perpetúa el ciclo de desnutrición y deficiencia de hierro en la infancia.

El presente estudio tiene como objetivo Determinar la relación entre las prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024. A través de un diseño cuantitativo y descriptivo, se investigará la relación entre las prácticas de alimentación complementaria, la lactancia materna, la suplementación con hierro, y otros factores de cuidado, con la prevalencia de anemia en los niños de esta población. Se espera que los resultados de este estudio contribuyan al diseño de estrategias de intervención focalizadas en mejorar las prácticas maternas y reducir los índices de anemia en la región.

Las autoras

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de problema.

La anemia es un problema de salud pública que afecta a aproximadamente el 42 % de los niños menores de 5 años a nivel mundial, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2019, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años fue del 39,8 %, lo que equivale a aproximadamente 269 millones de niños afectados en todo el mundo. Las causas más comunes de anemia infantil incluyen la deficiencia de hierro, infecciones parasitarias, deficiencia de vitaminas y enfermedades crónicas. La deficiencia de hierro, en particular, es responsable de aproximadamente la mitad de los casos de anemia a nivel global, y su prevalencia es mayor en las regiones de África Subsahariana y Asia Meridional, donde los índices de pobreza, la malnutrición y las enfermedades infecciosas son altos².

A nivel mundial, la anemia infantil tiene efectos devastadores en el desarrollo cognitivo, el crecimiento físico y la inmunidad de los niños afectados, lo que perpetúa un ciclo de pobreza y enfermedades. Un estudio de 2020 indica que los niños anémicos tienen un riesgo significativo de presentar problemas en el desarrollo neurocognitivo, menor rendimiento escolar y mayores tasas de morbilidad³. A pesar de los esfuerzos globales por reducir la prevalencia de la anemia, las tasas de reducción han sido lentas, lo que indica la necesidad de estrategias de intervención más efectivas y sostenibles, como la fortificación de alimentos con hierro, la suplementación con hierro y programas de educación nutricional.

En América Latina, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años se estima en un 28,8 %, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para 2020. Aunque esta cifra es inferior al promedio mundial, sigue siendo alarmante, especialmente

en países con altos niveles de desigualdad socioeconómica. Las estadísticas más recientes muestran que países como Bolivia, Guatemala y Haití presentan las tasas más altas de anemia infantil, con prevalencias que oscilan entre el 35 % y el 50 %⁴. Las causas de la anemia en esta región están fuertemente asociadas con la pobreza, la inseguridad alimentaria, las prácticas de cuidado materno inadecuadas y las deficiencias en los sistemas de salud pública.

Además, se observa una disparidad significativa en la prevalencia de anemia entre áreas urbanas y rurales. En las zonas rurales, donde el acceso a servicios de salud, educación y recursos económicos es limitado, las tasas de anemia son considerablemente más altas. Por ejemplo, un estudio realizado en 2021 indicó que en comunidades rurales de Guatemala, la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años alcanzaba el 58 %, mientras que en zonas urbanas era del 32 %⁵. Esta situación evidencia la necesidad de políticas públicas integrales que aborden no solo la suplementación de hierro, sino también las prácticas de cuidado materno y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

En Perú, la anemia infantil sigue siendo un problema importante de salud pública. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en 2022, el 40 % de los niños menores de 3 años sufría de anemia, siendo la deficiencia de hierro la principal causa. Aunque la prevalencia ha disminuido ligeramente en comparación con años anteriores, se mantiene alta, especialmente en las regiones de la sierra y la selva del país¹. En el contexto peruano, las condiciones socioeconómicas, las prácticas de alimentación infantil subóptimas y el acceso limitado a servicios de salud son factores determinantes de la anemia.

Las estadísticas indican que la prevalencia de anemia en las zonas rurales del Perú es significativamente mayor que en las urbanas. En

2021, un informe del Ministerio de Salud reveló que el 47 % de los niños menores de 3 años en áreas rurales padecían anemia, en comparación con el 35 % en zonas urbanas⁶. Esto resalta la importancia de desarrollar estrategias diferenciadas de intervención que consideren las particularidades de cada región y sus condiciones socioeconómicas. La implementación de programas de educación nutricional y la promoción del consumo de alimentos ricos en hierro han mostrado resultados positivos, pero su cobertura y efectividad deben mejorarse.

En la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, ubicado en Cajamarca, la prevalencia de anemia infantil se mantiene como una preocupación significativa. En 2024, los datos preliminares indican que alrededor del 45 % de los niños menores de 3 años atendidos en este centro presentan anemia, una cifra que refleja las dificultades persistentes en la región para abordar este problema de salud pública⁷. Las causas subyacentes de esta alta prevalencia incluyen una combinación de factores socioeconómicos, como la pobreza y la inseguridad alimentaria, así como prácticas de cuidado materno inadecuadas. En Huambocancha Baja, las familias a menudo enfrentan limitaciones en el acceso a alimentos ricos en hierro y a servicios de salud adecuados, lo que contribuye al desarrollo de anemia en los niños.

Además, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca enfrenta desafíos en la implementación de programas de prevención y tratamiento de anemia. A pesar de las iniciativas para mejorar la educación nutricional y proporcionar suplementos de hierro, la cobertura de estas intervenciones es aún insuficiente, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso. Las encuestas realizadas en la comunidad revelan que muchas madres no están completamente informadas sobre las prácticas óptimas de alimentación infantil y la importancia de la suplementación con hierro, lo que agrava la situación. Por lo tanto, es crucial fortalecer las estrategias de

intervención en este centro, no solo aumentando la disponibilidad de recursos, sino también mejorando la educación y el acceso a servicios de salud para reducir la prevalencia de anemia y mejorar la salud infantil en la región.

1.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre las prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 A 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024?

1.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de cuidado de alimentación y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de cuidado de sueño y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de cuidado Higiene y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de cuidado de la salud física y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024?

P.E.5: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de cuidado de afectividad y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024?

1.4. Objetivo general y específicos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 A 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

O.E.1: Describir la relación entre las prácticas de cuidado de alimentación y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

O.E.2: Identificar la relación entre las prácticas de cuidado de sueño y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

O.E.3: Estimar la relación entre las prácticas de cuidado Higiene y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

O.E.4: Establecer la relación entre las prácticas de cuidado de la salud física y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

O.E.5: Estimar la relación entre las prácticas de cuidado de afectividad y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

1.5. Justificación e importancia

Justificación Teórica

Desde una perspectiva teórica, este estudio contribuye al entendimiento de la relación entre las prácticas de cuidado materno y la anemia infantil. La literatura existente destaca la importancia de la nutrición, el sueño, y la higiene en el desarrollo saludable de los niños. Sin embargo, hay una falta de estudios específicos que

integren estas dimensiones en el contexto peruano, especialmente en áreas rurales como Huambocancha Baja. La teoría del apego y el desarrollo infantil sugieren que las prácticas de cuidado materno influyen significativamente en la salud y el bienestar de los niños. Al investigar cómo las prácticas específicas afectan la prevalencia de anemia, esta investigación amplía el conocimiento teórico sobre los factores que contribuyen a la anemia infantil y proporciona una base sólida para futuras investigaciones en el campo. La integración de teorías sobre el cuidado materno y la salud infantil en el análisis permitirá una comprensión más completa y contextualizada del problema.

Justificación Práctica

La investigación sobre las prácticas de cuidado materno y su relación con la anemia en niños de 6 a 24 meses en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca, tiene una importancia práctica significativa. La anemia infantil es una condición prevalente en Perú y América Latina, con consecuencias graves para el desarrollo físico y cognitivo de los niños. En contextos rurales como Huambocancha Baja, las prácticas de cuidado materno juegan un papel crucial en la prevención y manejo de esta condición. Identificar y comprender las prácticas de cuidado materno, como la alimentación, la higiene, y el sueño, permite desarrollar intervenciones específicas y efectivas para mejorar la salud infantil. La implementación de programas educativos basados en los hallazgos de este estudio puede reducir la prevalencia de anemia y mejorar la calidad de vida de los niños en la región. Además, los resultados pueden servir como base para políticas de salud pública que aborden las deficiencias en el cuidado materno y proporcionen apoyo adecuado a las familias.

Justificación Metodológica

Metodológicamente, el estudio presenta una oportunidad para aplicar un enfoque integral en la investigación de la anemia infantil y

las prácticas de cuidado materno. La metodología empleada incluirá una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, lo que permitirá una evaluación exhaustiva de las prácticas de cuidado y su impacto en la anemia. El uso de encuestas, entrevistas y análisis clínicos proporcionará datos detallados sobre las dimensiones de cuidado materno y los niveles de hemoglobina en los niños (8). Esta metodología garantiza una comprensión completa de las prácticas actuales y sus efectos, así como la identificación de áreas específicas que requieren intervención. Además, el enfoque metodológico permitirá la comparación de los resultados con estudios previos en otras regiones, facilitando la generalización de las conclusiones y la formulación de recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la salud infantil en contextos similares.

Importancia

La importancia de esta tesis radica en su capacidad para abordar un problema de salud crítica en un contexto específico, proporcionando insights valiosos sobre las prácticas de cuidado materno y su impacto en la anemia en niños de 6 a 24 meses en Huambocancha Baja, Cajamarca. La anemia infantil es una condición prevalente que afecta negativamente el desarrollo físico y cognitivo, y su prevalencia en áreas rurales puede estar influenciada por prácticas de cuidado materno inadecuadas o insuficientemente informadas. Este estudio permitirá identificar y analizar las prácticas actuales de alimentación, higiene, sueño, y afectividad que podrían estar contribuyendo a la alta incidencia de anemia en la región.

Al proporcionar datos específicos y contextuales, esta investigación ayudará a diseñar e implementar intervenciones localizadas y efectivas para mejorar la salud infantil y reducir la prevalencia de anemia. Además, los resultados ofrecerán una base sólida para desarrollar políticas de salud pública dirigidas a mejorar las prácticas de cuidado materno y fortalecer los programas de educación

nutricional. La tesis no solo contribuirá al conocimiento académico, sino que también tendrá un impacto práctico en la mejora de la calidad de vida de los niños y sus familias en la región estudiada.

1.6. Alcances y limitaciones

1.6.1. Alcances

Alcance temporal: El tiempo para el desarrollo de la tesis fueron 5 meses, a partir de setiembre del 2024 a enero del 2025, con la participación de las madres y sus respectivos hijos de 6 a 24 meses de la zona sanitaria I Huambocancha Baja.

Alcance espacial o geográfico: La investigación se desarrolló en la zona sanitaria I Huambocancha Baja, la cual pertenece a la región de Cajamarca.

Alcance social: El trabajo de investigación realizó con una muestra de 60 madres y sus respectivos hijos de 6 a 24 meses atendidos en la zona sanitaria I Huambocancha Baja

Alcance metodológico: La investigación fue un estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, se estableció el objetivo de determinar la relación entre las prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024. Para la recolección de los datos se emplearon el cuestionario sobre cuidado materno y la ficha de análisis de datos de anemia.

1.6.2. Limitaciones

No se han encontrado limitaciones en el estudio.

II. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Amarry et al. realizaron un estudio sobre los efectos del cuidado transpersonal mediado por Reiki en los familiares de niños con anemia de células falciformes, basado en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Este se llevó a cabo en Bahía, Brasil, entre agosto y octubre de 2016. Participaron siete familiares que recibieron sesiones de Reiki de 40 minutos durante seis semanas consecutivas y respondieron a entrevistas antes y después del tratamiento. Los resultados mostraron una notable reducción de síntomas físicos como dolor de cabeza, fatiga, dolor abdominal y problemas gastrointestinales. Además, los participantes reportaron beneficios emocionales y espirituales, como menor estrés y ansiedad, fortalecimiento de la fe, mejora de la autoestima y mayor paz interior. También se observaron efectos positivos en las relaciones familiares y en la interacción con el niño, destacando un mayor sentido de conexión y la eliminación de pensamientos de abandonar el hogar. El estudio concluye que el Reiki, como cuidado transpersonal, es útil para la prevención, rehabilitación y cuidados paliativos en contextos de enfermedades crónicas. Asimismo, promueve un enfoque integral en enfermería, alejándose del modelo tecnicista tradicional y favoreciendo la autonomía del enfermero en la toma de decisiones. La integración de estas prácticas asistenciales amplía las posibilidades de cuidado y fortalece el vínculo entre el equipo de salud y las familias afectadas por enfermedades crónica ⁸.

Rabelo et al publicaron el estudio con el objetivo de Identificar aspectos involucrados en las prácticas profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en relación con la línea de atención de atención integral a la salud infantil en atención primaria. Método: Se trata de una revisión integradora de literatura del tipo estudio bibliográfico, que siguió 5 etapas: 1. Identificación del tema y elaboración de la pregunta de investigación; 2. Definición de bases de datos; 3. Categorización de estudios; 4. Evaluación de los estudios incluidos; 5. Interpretación del corpus de análisis y síntesis del conocimiento. La pregunta orientadora fue creada a través de la estrategia PICO: “¿Qué prácticas de atención de salud infantil están utilizando los profesionales de atención primaria en el contexto del FSE?”. La búsqueda de artículos se realizó en octubre de 2022, a partir de las revistas publicadas en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS): LILACS, BDEF y Colección SUS. Resultados: La muestra final estuvo compuesta por 6 artículos, identificados en los siguientes estados brasileños: Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Norte, Mato Grosso, Paraíba y Rio de Janeiro. El año de publicación de dichos estudios es de 2019 a 2021. En cuanto al idioma de publicación, todos los artículos son en portugués e inglés. Los artículos analizados mostraron que las consultas no ocurrieron completamente, debido a factores internos y externos, relacionados a la institución, profesionales e insumos. Conclusión: Los hallazgos del estudio apuntan a la importancia de la continuidad de la atención y el vínculo efectivo del equipo multidisciplinario para la atención continuada de los niños en su desarrollo saludable y de sus familias⁹.

Nacionales

Rosales, realizó un estudio titulado Factores maternos infantiles y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Mataquita_Jangas_Áncash, 2024, con el objetivo de analizar la relación entre factores maternos e infantiles y los niveles de hemoglobina en niños. El enfoque fue cuantitativo, descriptivo y

correlacional, con una muestra de 125 niños. Se utilizó una ficha de recolección de datos aplicada a las madres, cuyos resultados fueron procesados en Microsoft Excel y SPSS versión 25. El 54.4% de los niños presentó anemia leve. Entre los factores destacados, el 36.8% tenía entre 2 y 3 años, el 56% eran varones y el 71.2% tenía un peso al nacer entre 2000 y 2499 gramos. El 96% nació a las 37 semanas de gestación y el 98.4% recibió lactancia materna exclusiva. Además, el 90.4% consumió alimentación complementaria y el 99.2% alimentos ricos en hierro. En cuanto a las madres, el 66.4% no tuvo anemia durante el embarazo, el 99.2% vivía en zonas rurales y el 88% tenía educación primaria completa. Se encontró una relación significativa entre el peso al nacer, la edad gestacional, la alimentación complementaria y el tratamiento de anemia en el embarazo con los niveles de hemoglobina, pero no con otros factores como edad, sexo, lactancia exclusiva o nivel educativo¹⁰.

De la Sota Jara en el 2023, realizó la tesis Nivel de conocimientos y prácticas de madres para la prevención de anemia ferropénica del preescolar N° 0007 Independencia - 2023, con el objetivo de analizar la relación entre los conocimientos y las prácticas alimenticias de las madres para prevenir la anemia ferropénica en esta comunidad. Fue un estudio cuantitativo, básico, de diseño no experimental y correlacional. La población estuvo conformada por 251 madres, de las cuales se seleccionaron 152 mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó la técnica de encuesta con dos cuestionarios de 10 ítems cada uno, validados previamente con una confiabilidad de 0.723. Los resultados indicaron que el 93.5% de las madres tenía un nivel alto de conocimiento sobre la prevención de anemia, el 5.7% un nivel regular y el 0.8% un nivel deficiente. Respecto a las prácticas alimenticias, el 32.9% alcanzó un nivel adecuado, el 35.2% un nivel regular y el 31.9% mostró prácticas deficientes. El análisis estadístico mediante Rho de Spearman mostró una significancia de 0.000 ($p < 0.05$) y un Rho = 0.481, evidenciando una relación moderada entre las variables. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de

conocimientos y las prácticas alimenticias de las madres para prevenir la anemia ferropénica en la comunidad estudiada¹¹.

García, llevó a cabo la tesis Prácticas de las madres para la prevención de anemia en niños de 12 a 24 meses. Distrito de Reque, con el objetivo de identificar las prácticas de las madres en la prevención de anemia en niños de este rango etario entre enero y marzo de ese año. La muestra estuvo conformada por 65 madres seleccionadas según criterios de inclusión. Se utilizó un inventario validado con una confiabilidad de 0.747 y una validez de 0.98301, respetando principios éticos en su aplicación. Los resultados generales mostraron que el 91% de las madres realizan prácticas adecuadas, mientras que el 9% presentan prácticas parcialmente adecuadas. En alimentación, el 45% tienen prácticas parcialmente adecuadas, destacando que el 83% cumplen con un número adecuado de comidas al día, pero el 14% ofrecen bebidas que inhiben la absorción de hierro. Respecto a la higiene, el 91% demostró prácticas adecuadas en el lavado de manos y alimentos, aunque el 17% y el 14% presentaron deficiencias en el lavado de manos tras el cambio de pañal y en el uso de utensilios y biberones, respectivamente. En control de riesgos, el 55% tienen prácticas adecuadas, pero el 21% no realizan el descarte de parasitosis. Se concluye que un 6% de las madres presentan prácticas que favorecen el desarrollo de anemia en sus hijos, resaltando áreas críticas en alimentación e higiene¹².

Chispa y Rodriguez, llevaron a cabo un estudio en 2021 para evaluar las prácticas de medidas preventivas contra la anemia ferropénica realizadas por madres de niños de 6 a 24 meses en el Cono Norte. Este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal incluyó a 129 madres cuyos hijos asistían al consultorio CRED. Se aplicó una encuesta como técnica de recolección de datos, utilizando un instrumento de 21 preguntas sobre medidas preventivas y 5 preguntas sobre características sociodemográficas. Los resultados mostraron

que el 60% de las madres realizaban prácticas preventivas adecuadas, mientras que el 40% presentaban prácticas inadecuadas. En las dimensiones evaluadas, el 49% de las madres reportó un adecuado nivel de prácticas alimentarias, pero el 51% evidenció deficiencias en esta área. Respecto a las prácticas de suplementación, el 68% seguían prácticas adecuadas, mientras que el 32% tenían prácticas inadecuadas. En cuanto a la higiene, el 73% practicaban adecuadamente hábitos higiénicos, mientras que el 27% mostraron prácticas deficientes. En conclusión, predominaron las prácticas preventivas adecuadas en general. Sin embargo, las prácticas alimentarias representaron un área crítica, ya que la mayoría de las madres evidenciaron deficiencias en este aspecto, mientras que en las prácticas de suplementación e higiene predominó un comportamiento adecuado¹³.

Bravo y Echeverre realizaron un estudio en Chiclayo con el objetivo de identificar los cuidados maternos para prevenir la anemia en lactantes de 6 a 8 meses. La investigación, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-transversal, incluyó a 70 madres, de las cuales 59 fueron seleccionadas como muestra mediante muestreo no probabilístico. Se utilizó una entrevista y un cuestionario como instrumentos. Los resultados mostraron que un 78% de los cuidados maternos eran adecuados, destacándose la lactancia materna exclusiva (79.66%) y la alimentación complementaria adecuada a los 6 meses (79.7%). Sin embargo, también se evidenciaron deficiencias, como la no administración diaria de hierro (20.3%) y la inasistencia a los controles (49.2%). Además, el 18.6% de los lactantes tenía un nivel de hemoglobina menor a 11mg/dl. El estudio concluyó que es fundamental implementar estrategias para mejorar los cuidados maternos en la prevención de la anemia en esta población¹⁴.

Locales o regionales

Al realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos, no se encontraron estudios a nivel local.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable Cuidado materno

a. Definición.

La definición de cuidado materno se refiere a la atención integral y continua que se brinda a los niños y niñas desde el nacimiento hasta su adolescencia por parte de las madres, con el objetivo de promover su bienestar físico, emocional, social y cognitivo. Este cuidado incluye una variedad de prácticas y actividades destinadas a garantizar su desarrollo saludable y seguro, lo cual abarca la atención a sus necesidades básicas como alimentación, higiene, vestimenta, y descanso, así como actividades de estimulación, educación temprana, y la creación de un entorno afectivo y protector.

El cuidado de la madre a su niño también implica la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, y la creación de hábitos saludables que favorezcan el desarrollo físico y mental del niño. Además, involucra la atención a los aspectos emocionales y psicológicos, ofreciendo un ambiente que permita el desarrollo de la autoestima, la autonomía, y la seguridad emocional del niño.

Este concepto es fundamental tanto en el ámbito familiar como en entornos educativos y de salud, y se basa en un enfoque de derechos del niño, que busca asegurar que los niños crezcan en un entorno adecuado para su desarrollo integral.

b. Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

La promoción de la salud y la prevención primaria son actividades intrínsecas a la atención primaria de salud. Si bien la prevención primaria se enmarca principalmente en

el ámbito sanitario, el desarrollo de la promoción de la salud debe realizarse en el contexto comunitario. La incorporación de la atención primaria de salud en el ámbito comunitario es de vital importancia para abordar los factores sociales que influyen en la salud, así como para colaborar con otros agentes en la reducción de las disparidades en salud¹⁵.

La exploración del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) puede brindar beneficios significativos a los profesionales de la salud, ya que les permite comprender de manera más profunda el proceso de salud-enfermedad y, a su vez, les proporciona herramientas para respaldar y mejorar la práctica de enfermería. En el contexto de las investigaciones, se lleva a cabo una exploración del diagrama propuesto en el modelo con el objetivo de adquirir una comprensión más profunda sobre su utilidad en el ámbito del cuidado de las personas. Este análisis ha permitido demostrar que la representación gráfica del diagrama es fácilmente comprensible. Los componentes se describen claramente en los textos, lo que parece facilitar su utilización por todos. Los conceptos incluidos en el diagrama se mencionan en la literatura como una base importante para su desarrollo. Sin embargo, el concepto más utilizado es el de autoeficacia en la atención y la investigación de enfermería. Así, el MPS puede proponerse como un medio para realizar intervenciones de enfermería en el contexto de la promoción de la salud relacionada con el cambio de conducta¹⁶.

El primero de ellos es la atención, que implica estar en un estado de expectativa y receptividad ante los estímulos presentes en el entorno. El segundo requisito es la retención, que se refiere a la capacidad de recordar y almacenar la información que se ha observado. El tercer

requisito es la reproducción, que implica la habilidad de reproducir de manera precisa la conducta que se ha observado. Por último, la motivación juega un papel crucial, ya que es necesaria una razón o incentivo adecuado para que la persona desee adoptar y mantener esa conducta en particular¹⁶.

El segundo fundamento teórico sostiene que la conducta es racional y argumenta que el factor motivacional crucial para alcanzar un objetivo es la intencionalidad. Según esta premisa, la probabilidad de alcanzar un objetivo se incrementa cuando existe una intención clara, precisa y definida de lograrlo. El concepto de intencionalidad, definido como el compromiso personal de un individuo con la acción, es un componente motivacional crucial que se examina en el análisis de comportamientos voluntarios destinados a lograr objetivos planificados.

c. Dimensiones.

- D.1: Dimensión Alimentación

La alimentación infantil es una dimensión crucial del cuidado materno que influye directamente en el crecimiento y desarrollo de los niños. La introducción temprana de alimentos complementarios adecuados y ricos en nutrientes es fundamental para prevenir deficiencias nutricionales como la anemia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta los 6 meses de edad, y la introducción gradual de alimentos complementarios debe iniciar después de este período (1). Los alimentos complementarios deben ser variados y ricos en hierro, vitamina A y otros micronutrientes esenciales para el desarrollo saludable del niño (2).

Las prácticas alimentarias inadecuadas, como la introducción tardía de alimentos sólidos o la falta de

variedad en la dieta, pueden aumentar el riesgo de anemia y otros problemas de salud. Un estudio realizado en América Latina mostró que la falta de educación nutricional y el acceso limitado a alimentos nutritivos contribuyen significativamente a la alta prevalencia de anemia en niños menores de 2 años (3). Por lo tanto, es esencial que los cuidadores reciban orientación adecuada sobre la nutrición infantil para asegurar una dieta balanceada y prevenir deficiencias nutricionales.

Dimensión Sueño

El sueño adecuado es otro componente fundamental del cuidado del niño que afecta el bienestar general y el desarrollo saludable de los niños. Los patrones de sueño en la primera infancia están relacionados con la salud física y mental, y la falta de sueño puede tener consecuencias negativas, como problemas de crecimiento y desarrollo cognitivo (4). La Academia Americana de Pediatría recomienda que los niños menores de 1 año duerman entre 12 y 16 horas al día, incluyendo siestas, para asegurar un desarrollo óptimo (5).

Los estudios han demostrado que una rutina de sueño consistente y un ambiente de sueño seguro son esenciales para mejorar la calidad del sueño infantil. La falta de un entorno adecuado para dormir, como un lugar libre de ruidos y con una temperatura controlada, puede afectar la duración y la calidad del sueño, lo que a su vez puede impactar negativamente en la salud general del niño (6). Por lo tanto, es crucial que los cuidadores implementen prácticas de sueño adecuadas y creen un ambiente propicio para el descanso infantil.

Dimensión Higiene

La higiene infantil es vital para prevenir enfermedades y promover una buena salud. Las prácticas de higiene, como el lavado frecuente de manos y la higiene personal, juegan un papel importante en la reducción de la propagación de infecciones y enfermedades gastrointestinales (7). Según la OMS, el lavado de manos con agua y jabón es una de las medidas más efectivas para prevenir enfermedades infecciosas en la infancia (8).

Además, la higiene del entorno donde vive el niño, como el mantenimiento de un hogar limpio y la correcta manipulación de alimentos, también contribuye significativamente a la salud general. Los estudios han mostrado que una adecuada higiene y saneamiento en el hogar están asociados con una menor incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias en niños pequeños (9). Por lo tanto, es fundamental educar a los cuidadores sobre la importancia de las prácticas de higiene y proporcionarles los recursos necesarios para mantener un entorno saludable.

Dimensión Salud Física

La salud física infantil abarca una serie de prácticas que aseguran el crecimiento y el desarrollo óptimo del niño. Las visitas regulares al pediatra para exámenes de salud, vacunas y seguimiento del crecimiento son esenciales para detectar y prevenir problemas de salud (10). La salud física también incluye la nutrición adecuada, el ejercicio regular y el control de enfermedades crónicas que pueden afectar el bienestar del niño.

Un estudio de la Academia Americana de Pediatría subraya que las prácticas de cuidado físico, como el monitoreo del

crecimiento y la administración oportuna de vacunas, son cruciales para la prevención de enfermedades y el fomento de un desarrollo saludable (11). Además, la promoción de un estilo de vida activo y la incorporación de actividades físicas en la rutina diaria del niño son fundamentales para su salud general y desarrollo motor (12). Por lo tanto, una atención adecuada a la salud física es fundamental para asegurar un crecimiento saludable y prevenir complicaciones de salud.

Dimensión Afectividad

La afectividad en el cuidado del niño se refiere a la calidad de las interacciones emocionales entre el cuidador y el niño. El establecimiento de vínculos afectivos positivos es esencial para el desarrollo emocional y social del niño (13). La teoría del apego de Bowlby destaca la importancia de las relaciones afectivas tempranas en la formación de la autoestima y la capacidad para formar relaciones saludables en el futuro (14).

Los estudios han mostrado que los niños que reciben una crianza afectuosa y responsiva tienen una mayor capacidad para regular sus emociones y desarrollar habilidades sociales efectivas (15). La interacción emocional positiva, que incluye el contacto físico, la comunicación verbal y el apoyo emocional, es crucial para el desarrollo del bienestar psicológico del niño (16). Por lo tanto, fomentar una crianza afectuosa y establecer vínculos emocionales sólidos es fundamental para el desarrollo integral del niño.

3.2.2. Variable. Anemia

A. Definición

La anemia es una condición caracterizada por la disminución en la cantidad de hemoglobina o glóbulos rojos en la sangre, lo que reduce la capacidad de transporte de oxígeno hacia los tejidos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como una concentración de hemoglobina inferior a 13 g/dL en hombres y 12 g/dL en mujeres². Por otro lado, la anemia puede resultar de diversos factores como deficiencias nutricionales, enfermedades crónicas o trastornos hematológicos¹⁷. Por su parte, Soto y González señalan que la causa más común de anemia en lactantes es la deficiencia de hierro, fundamental para la producción de hemoglobina¹⁸.

B. Anemia ferropénica

La anemia ferropénica es el tipo de anemia más común en la infancia. Esta condición se origina cuando la médula ósea no puede producir la cantidad suficiente de hemoglobina necesaria para la formación de glóbulos rojos debido a la falta de hierro en el organismo. El hierro es un mineral esencial para la producción de hemoglobina, la proteína encargada de transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. En su ausencia, la capacidad de los glóbulos rojos para cumplir con esta función se ve comprometida, lo que lleva a un estado de anemia. La deficiencia de hierro en los niños puede tener diversas causas, como una ingesta inadecuada de alimentos ricos en hierro, una mala absorción del mineral en el tracto digestivo o un aumento en las necesidades fisiológicas del cuerpo debido al rápido crecimiento. La anemia ferropénica es especialmente prevalente en los primeros años de vida, un periodo crítico para el desarrollo físico y cognitivo, lo que hace que su prevención y tratamiento sean de suma importancia para evitar complicaciones a largo plazo¹⁹.

a. Etiopatogenia

La infancia, especialmente en los primeros 2 años de vida, presenta un riesgo elevado de ferropenia, ya que las fuentes dietéticas de hierro son limitadas y las necesidades del mineral aumentan debido al rápido crecimiento. Se identifican tres factores principales que contribuyen a la anemia ferropénica, los cuales no son excluyentes entre sí: la disminución del aporte de hierro, el aumento de las necesidades del cuerpo por este mineral, y el aumento de las pérdidas de hierro. La disminución del aporte ocurre cuando los niños no reciben suficiente hierro a través de su dieta, lo que puede suceder cuando se introducen alimentos complementarios inadecuados o se mantienen prácticas alimentarias deficientes. El aumento de las necesidades se da durante periodos de crecimiento rápido, como el primero y segundo año de vida, cuando la demanda de hierro para el desarrollo de tejidos y la expansión del volumen sanguíneo es considerablemente alta. Por otro lado, el aumento de las pérdidas de hierro puede estar relacionado con trastornos como las infecciones crónicas, las parasitosis intestinales, o incluso las hemorragias gastrointestinales. Es crucial que en todos los casos de anemia ferropénica se considere la pérdida de sangre como un posible factor causal, ya que situaciones como el sangrado digestivo o la presencia de hemorragias mínimas continuas pueden contribuir significativamente a la deficiencia de hierro. La identificación de estos factores es fundamental para el diagnóstico preciso y la implementación de intervenciones efectivas para prevenir y tratar la anemia ferropénica en la infancia¹⁹.

b. Fisiopatología

La fisiopatología de la anemia ferropénica se basa en la insuficiencia de hierro en el organismo, lo que afecta la producción de hemoglobina y, por ende, la capacidad de los glóbulos rojos para transportar oxígeno a los tejidos. El hierro es un componente esencial de la hemoglobina, y su deficiencia impide que la médula ósea produzca glóbulos rojos funcionales en cantidades suficientes. Este déficit se origina principalmente por tres mecanismos: disminución del aporte de hierro, aumento de las necesidades fisiológicas y aumento de las pérdidas²⁰.

Según Barragán et al²¹, la deficiencia de hierro comienza con un agotamiento de los depósitos de hierro en el cuerpo, lo que provoca una disminución en los niveles de ferritina, la proteína encargada de almacenar el hierro. A medida que los depósitos de hierro se agotan, la producción de hemoglobina se ve afectada, y los glóbulos rojos que se producen son más pequeños (microcíticos) y tienen menos hemoglobina (hipocrómicos). Esta situación origina los primeros signos de anemia, como la fatiga, debilidad y palidez²¹.

Cuando la deficiencia progresa, el hierro en el cuerpo se reduce aún más, lo que genera una disminución significativa en la síntesis de hemoglobina. En este punto, se observa una disminución en la cantidad de glóbulos rojos circulantes y en el tamaño de los mismos, lo que contribuye a una menor capacidad de transporte de oxígeno. Esto también lleva a un aumento de la concentración de hemoglobina corpuscular

media (MCHC) y una disminución de los valores de hematocrito²².

Por su parte, la anemia ferropénica puede producirse por diversas causas, una de las principales es la ingesta insuficiente de hierro, especialmente en la infancia, debido a una dieta inadecuada o a la absorción deficiente del mineral por trastornos gastrointestinales. Además, se debe considerar que la necesidad de hierro es mayor durante períodos de rápido crecimiento, como en el primer y segundo año de vida, lo que incrementa el riesgo de deficiencia en esta etapa.

En cuanto a las pérdidas de hierro, estas pueden ocurrir por diversas razones, como hemorragias crónicas (digestivas, urinarias) o trastornos intestinales como la parasitosis, que dificultan la absorción del hierro²³. La deficiencia de hierro también puede estar relacionada con un aumento en las pérdidas fisiológicas del mineral, como en el caso de la menstruación en las mujeres.

c. Cuadro clínico

El cuadro clínico de la anemia se caracteriza por una serie de signos y síntomas derivados de la disminución de la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos y órganos del cuerpo. Los síntomas pueden variar dependiendo de la gravedad de la anemia, la velocidad de su desarrollo y la presencia de enfermedades concomitantes. A continuación, se describen los síntomas comunes asociados con la anemia²⁴:

1. **Fatiga y debilidad generalizada:** La disminución de la hemoglobina reduce la cantidad de oxígeno que llega a los músculos y tejidos, lo que genera cansancio, debilidad y falta de energía. Este síntoma es uno de los más comunes en los pacientes anémicos.

2. **Palidez:** La palidez en la piel y las mucosas (como en la lengua y las encías) es un signo frecuente de anemia. Esto ocurre debido a la reducción del volumen sanguíneo circulante y la disminución del flujo de oxígeno a la piel, lo que da un aspecto pálido al paciente.
3. **Disnea (dificultad para respirar):** En casos más severos, la falta de oxígeno en la sangre puede causar dificultad para respirar, especialmente al realizar esfuerzos físicos. La disnea es una respuesta compensatoria del cuerpo para aumentar el oxígeno disponible.
4. **Taquicardia:** El corazón trabaja más rápido para intentar compensar la falta de oxígeno, lo que provoca un aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia). Esto puede ser notado en pacientes anémicos, especialmente en aquellos con anemia grave.
5. **Mareos y cefalea:** La falta de oxígeno en el cerebro puede causar mareos, vértigo y dolor de cabeza. Estos síntomas son comunes, especialmente cuando la anemia es significativa o de aparición aguda.
6. **Palpitaciones:** La sensación de latidos cardíacos fuertes o irregulares puede ocurrir debido al esfuerzo del corazón por compensar la disminución en la capacidad de oxigenación.
7. **Bajo rendimiento físico y cognitivo:** En niños y adultos, la anemia puede llevar a un bajo rendimiento tanto físico como intelectual, ya que los órganos no reciben suficiente oxígeno para funcionar adecuadamente.
8. **Síntomas gastrointestinales:** En algunos casos, los pacientes pueden experimentar pérdida de apetito,

náuseas o incluso cambios en las heces (color pálido o heces oscuras en casos de sangrado gastrointestinal).

9. **Síndrome de las manos frías y los pies fríos:** La falta de oxígeno puede alterar la circulación, lo que provoca sensación de frío, especialmente en las extremidades.

En la infancia, además de los síntomas mencionados, se puede observar irritabilidad, retraso en el crecimiento y en algunos casos, una palidez notable, lo que puede afectar el desarrollo físico y cognitivo. Es importante tener en cuenta que la presencia de estos síntomas no es exclusiva de la anemia y puede requerir de pruebas diagnósticas, como un hemograma, para confirmar la condición y determinar su gravedad²⁵.

d. Diagnóstico

La primera fase del diagnóstico involucra una anamnesis detallada y una exploración física. Durante la anamnesis, se pregunta sobre la historia médica del niño, la dieta, los antecedentes familiares de enfermedades hematológicas, las infecciones recientes, y cualquier signo o síntoma observado, como fatiga, palidez, irritabilidad, retraso en el crecimiento, y dificultad para respirar. También es importante identificar posibles factores de riesgo, como deficiencias alimentarias (por ejemplo, bajo consumo de hierro o vitamina B12), antecedentes de sangrados gastrointestinales, o enfermedades crónicas²⁶.

En la exploración física, se busca signos de anemia, como palidez en la piel y mucosas, taquicardia, soplos cardíacos, y otras manifestaciones clínicas de la deficiencia de oxígeno en los tejidos.

Hemograma completo: Es la prueba inicial más importante en el diagnóstico de anemia. Permite evaluar el número de glóbulos rojos, hemoglobina (Hb), hematocrito (Hct), índice de

volumen corpuscular medio (MCV), concentración de hemoglobina corpuscular media (MCHC), y la distribución de los glóbulos rojos (RDW). Los hallazgos comunes en la anemia ferropénica son²⁷:

- Disminución de la hemoglobina (Hb): Indicador principal de anemia.
- Bajo hematocrito (Hct): Reflejo de la proporción de glóbulos rojos en la sangre.
- Microcitosis (MCV bajo): Glóbulos rojos más pequeños de lo normal.
- Hipocrómico (MCH bajo): Glóbulos rojos con poca hemoglobina.
- Aumento del RDW: Variabilidad en el tamaño de los glóbulos rojos.

e. Clasificación de la anemia²⁸

Las anemias pueden clasificarse de diversas maneras, sin que exista una clasificación universalmente superior, aunque las más comunes se basan en la causa subyacente (etiopatogenia) y las características de los glóbulos rojos (índices eritrocitarios). Estos métodos de clasificación son útiles, pero no infalibles, ya que en algunos casos pueden combinarse y generar síntomas mixtos. Según su origen patogénico, las anemias se agrupan en dos categorías principales: las regenerativas y las arregenerativas. Las anemias regenerativas o periféricas son aquellas en las que la médula ósea mantiene o incluso aumenta su capacidad de producción de glóbulos rojos, mientras que las arregenerativas o centrales se caracterizan por la incapacidad de la médula ósea para mantener una producción adecuada de glóbulos rojos. Esta distinción entre regenerativas y arregenerativas es relevante, ya que permite medir la capacidad de respuesta de la médula ósea y orientar el diagnóstico adecuado²⁴.

La anemia tiene diferentes clasificaciones, para el estudio se realizará la clasificación diagnóstica basada en los niveles de hemoglobina conforme se presenta a continuación:

Leve: Hb de 10–10.9 g/dl (en niños y adultos).

Moderada: Hb de 7–9.9 g/dl.

Severa: Hb menor a 7 g/dl.

f. Tratamiento de la anemia²⁷

El tratamiento de la anemia ferropénica en el contexto de la Norma Técnica Peruana está dirigido a corregir la deficiencia de hierro en el organismo, restaurar los niveles normales de hemoglobina, y prevenir complicaciones asociadas. Este tratamiento se basa en un enfoque integral que incluye la suplementación con hierro, la mejora en la ingesta dietética, y el seguimiento adecuado del paciente. A continuación se detallan los aspectos fundamentales del tratamiento de la anemia ferropénica:

Suplementación de Hierro

La suplementación con hierro es el pilar del tratamiento de la anemia ferropénica. El tratamiento debe ser administrado a todos los pacientes diagnosticados con deficiencia de hierro, especialmente en casos de anemia moderada a severa.

a) Dosis y Forma de Administración

Niños menores de 2 años: Se recomienda una dosis de 3–6 mg/kg de peso corporal de hierro elemental al día, preferiblemente en forma de solución líquida.

Niños mayores de 2 años: La dosis es de 60–120 mg de hierro elemental al día. La forma más comúnmente utilizada es la tableta o jarabe de hierro.

Adultos: En los adultos, la dosis de hierro elemental es de 60–120 mg al día, administrada en tabletas o cápsulas.

Embarazadas: Se recomienda una dosis de 60 mg de hierro elemental al día, a partir del primer trimestre del embarazo.

El hierro debe ser administrado preferentemente por vía oral, ya que es la forma más eficaz y accesible. En casos donde la administración oral no es posible o no resulta eficaz, se puede considerar el uso de hierro intravenoso en situaciones de anemia severa o en pacientes con problemas de absorción gastrointestinal.

b) Duración del Tratamiento

El tratamiento debe continuarse durante al menos 3 meses después de la normalización de los niveles de hemoglobina, para asegurar la reposición completa de las reservas de hierro en el organismo. En algunos casos, el tratamiento puede extenderse aún más, dependiendo de la respuesta clínica del paciente y los niveles de ferritina.

c) Efectos Secundarios del Hierro

Es importante monitorizar al paciente por efectos adversos derivados de la suplementación con hierro, como estreñimiento, náuseas, vómitos, o dolores abdominales. En caso de efectos secundarios graves, el médico puede ajustar la dosis o cambiar el tipo de suplemento.

2. Mejoramiento de la Dieta

La mejora en la ingesta dietética de hierro es fundamental para apoyar el tratamiento de la anemia ferropénica. Existen dos tipos de hierro en los alimentos:

Hierro hemo: Proveniente de fuentes animales (como carne roja, pollo, pescado y hígado), el hierro hemo se absorbe más eficientemente.

Hierro no hemo: Proveniente de fuentes vegetales (como legumbres, frutos secos, verduras de hoja verde y cereales fortificados).

Para mejorar la absorción del hierro no hemo, se recomienda acompañar las fuentes de hierro con alimentos ricos en vitamina C (como naranjas, fresas, tomates y pimientos), que aumentan la biodisponibilidad del hierro.

a) Alimentos recomendados:

Carnes rojas (ternera, cerdo, cordero)

Pollo y pescado
Legumbres (lentejas, garbanzos, frijoles)
Verduras de hoja verde (espinaca, acelga)
Frutos secos (almendras, nueces)
Cereales y productos fortificados con hierro

3.3. Marco conceptual

Alimentación Complementaria: Introducción de alimentos sólidos y líquidos adicionales a la leche materna a partir de los seis meses de edad para satisfacer las necesidades nutricionales crecientes del niño (5).

Anemia: Condición clínica caracterizada por una disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, afectando el transporte de oxígeno a los tejidos. Se clasifica en anemia leve, moderada y severa según los niveles de hemoglobina (1).

Anemia Ferropénica: Tipo de anemia causada por una deficiencia de hierro en el organismo, que afecta la producción de hemoglobina (11).

Complementos Alimentarios: Alimentos o productos que se introducen en la dieta del niño para proporcionar nutrientes adicionales que no están presentes en cantidades suficientes en la leche materna (4).

Crecimiento Infantil: Aumento en tamaño y peso del niño, así como el desarrollo de habilidades físicas y motoras durante la infancia (13).

Cuidado Materno: Acciones y prácticas realizadas por la madre o el cuidador para asegurar el bienestar físico, emocional y social del niño (18).

Desarrollo Cognitivo: Proceso de adquisición de habilidades relacionadas con el pensamiento, el aprendizaje y la memoria, fundamental en los primeros años de vida (6).

Desarrollo Motor: Proceso de adquisición y perfeccionamiento de habilidades físicas y coordinación motora en el niño (15).

Educación Nutricional: Proceso de instrucción para promover prácticas alimentarias saludables y aumentar el conocimiento sobre la nutrición (14).

Educación Parental: Proceso de proporcionar a los padres y cuidadores la información y las habilidades necesarias para el cuidado y crianza efectiva de sus hijos (20).

Hemoglobina: Proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno desde los pulmones hacia el resto del cuerpo y el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones para su exhalación (2).

Higiene Infantil: Prácticas y hábitos destinados a mantener la limpieza personal y del entorno del niño para prevenir enfermedades y promover una buena salud (7).

Intervención Nutricional: Estrategias y programas diseñados para mejorar la dieta y los hábitos alimentarios para prevenir o tratar deficiencias nutricionales (12).

Nutrición Infantil: Proceso de proporcionar al niño los nutrientes necesarios para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud a través de la dieta (10).

Lactancia Materna Exclusiva: Práctica de alimentar al bebé solo con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin otros alimentos ni líquidos (3).

Prevención de Enfermedades: Medidas y prácticas implementadas para evitar la aparición de enfermedades y promover la salud en la población infantil (16).

Programa de Vacunación: Conjunto de inmunizaciones recomendadas para proteger a los niños contra enfermedades infecciosas (19).

Seguimiento Pediátrico: Monitoreo continuo del estado de salud y el desarrollo del niño a través de consultas médicas regulares (17).

Sueño Infantil: Patrón de descanso y recuperación que incluye la duración y calidad del sueño necesario para el desarrollo físico y mental óptimo del niño (8).

Vínculo Afectivo: Relación emocional y psicológica que se desarrolla entre el niño y el cuidador, esencial para el bienestar emocional y la seguridad del niño (9).

IV. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

El presente estudio utilizó un enfoque cuantitativo, que se basa en el positivismo lógico y utiliza el método hipotético-deductivo con un enfoque en los resultados. El análisis de los datos recolectados se emplea para abordar la pregunta de investigación mediante la evaluación y validación de las hipótesis previamente formuladas. La estadística se destaca como la herramienta más relevante empleada en su trabajo. Para garantizar una mayor confiabilidad en los resultados, es necesario utilizar instrumentos que hayan sido validados o estandarizados²⁹.

Tipo.

El presente estudio fue de tipo básica el cual es aquella que se realiza con el propósito principal de generar conocimiento nuevo y profundo acerca de fenómenos o principios fundamentales, sin una aplicación inmediata o práctica en mente. Este tipo de investigación se enfocó en ampliar el entendimiento teórico y en desarrollar marcos conceptuales sobre el cuidado materno y la anemia, el cual sirve como base para estudios futuros³⁰.

Nivel.

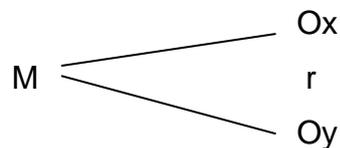
El estudio alcanzó un nivel correlacional, ya que su propósito es conocer la relación que puede existir entre las dos variables investigadas en adolescentes. En los estudios correlacionales, se procede a evaluar el nivel de asociación existente entre dos variables, específicamente la práctica de cuidado materno y la anemia. Para ello, se realizó la medición individual de cada variable, seguida de una cuantificación, análisis y establecimiento de las relaciones entre ellas. La validez de estas correlaciones se basa en

hipótesis que han sido sometidas a prueba. Es relevante destacar que en la mayoría de los casos, las mediciones de las variables que se van a correlacionar se obtienen de los mismos casos o participantes. Es poco común correlacionar mediciones de una variable realizada en ciertas personas con mediciones de otra variable realizada en personas diferentes³¹.

3.2. Diseño de Investigación

El diseño que se empleó fue: no experimental, ya que no se llevó a cabo la manipulación intencional de las variables, sino que se observaron tal como se presentaron en el contexto natural. La razón para llevar a cabo la recolección de información en un único momento y en un tiempo único es debido a la presencia de una transversal. El diseño correlacional es una herramienta útil para establecer relaciones entre dos y más categorías, conceptos o variables en un momento específico³².

Esquema:



Donde:

M = Binomio madre-niño menor de 2 años atendidos en el C.S. Huambocancha Baja

Ox = Variable: Prácticas de cuidado materno

Oy = Variable: Anemia

r = Relación.

3.3. Hipótesis general y específicas

3.3.1. Hipótesis general.

Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

3.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1: Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de alimentación y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

H.E.2: Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de sueño y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

H.E.3: Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado Higiene y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

H.E.4: Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de la salud física y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

H.E.5: Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de afectividad y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

3.4. Identificación de las variables

Variable 1:

Prácticas de cuidado materno. Conjunto de acciones y comportamientos que los cuidadores, generalmente los padres, implementan para garantizar el bienestar físico, emocional y social de un niño.

Dimensiones:

- D.1: Alimentación
- D.2: Sueño
- D.3: Higiene
- D.4. Salud física
- D.5. Afectividad

Variable 2:

Anemia. Condición médica caracterizada por una disminución en la concentración de hemoglobina en la sangre, lo que resulta en una capacidad reducida para transportar oxígeno a los tejidos corporales.

Dimensiones:

- D.1: Nivel de hemoglobina

3.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Prácticas de cuidado materno	D.1: Alimentación	Tipos de alimento Estrategias de alimentarlo Lactancia y sensibilidad de alimentarlo Alimentación complementaria Participación del padre	1-5	Nominal 0 = Respuesta incorrecta 1 = respuesta correcta	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuadas: 17-30 puntos - Poco adecuadas: 9-16 puntos - Inadecuadas: 0 - 8 puntos. 	Ordinal
	D.2: Sueño	Estrategias para dormir al niño Estrategias para despertarlo Participación del padre	6-11			
	D.3: Higiene	Rutinas de higiene Sensibilidad hacia las necesidades del niño Participación del padre	12-16			
	D.4. Salud física	Seguimiento medico Sensibilidad hacia las necesidades del niño Cuidado en enfermedad Estado de salud Participación del padre	17-23			
	D.5. Afectividad	Expresión de afecto Hostilidad Involucramiento/atención Participación del padre	24 - 30			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Anemia	Nivel de hemoglobina	Mayor a 11gr/dl De 10 gr/dl a 10.9 gr/dl De 7.0 gr/dl a 9.9 gr/dl Menor a 7gr/dl	1	Nominal 0 = Respuesta incorrecta 1 = respuesta correcta	Sin Anemia Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	Ordinal

3.6. Población – Muestra

Población.

La población estará constituida por los binomios madre – niño atendidos en la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca.

Muestra

Se consideró el cálculo de la muestra para una población finita, según el siguiente detalle:

Datos:

N = Número total de binomio madre - niño = 72

n° = Muestra inicial

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.5

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.5

e = error = 5% = 0.05

= Nivel de significancia = 95% = 0.95

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 72}{0,05^2 (72-1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

n = 60 binomios

Muestreo.

El muestreo utilizado fue el probabilístico simple

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

En el presente estudio se aplicó la técnica de encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz³³

Instrumento.

- Cuestionario sobre prácticas de cuidado materno
- Ficha de observación de anemia

3.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Una vez que se ha llevado a cabo la recolección de datos utilizando los instrumentos de recolección correspondientes, se procedió a verificar la suficiencia y adecuación de los datos, descartando aquellos que se encuentren incompletos. Posteriormente, se llevó a cabo la organización de los datos en el programa Microsoft Office Excel 2016, donde se realizaron la tabulación de los datos mediante la asignación de códigos numéricos en concordancia con las respuestas obtenidas. Asimismo, se llevó a cabo la distribución de las variables de estudio en función de sus dimensiones, para finalmente exportar los datos al software estadístico correspondiente.

Para llevar a cabo el procesamiento y análisis de los datos, se empleó el software estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Versión 25.0, así como la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. Es importante destacar que los datos recolectados consistieron tanto de variables cuantitativas como cualitativas.

El uso del análisis estadístico descriptivo permitió la manipulación de la información y la presentación de los datos en forma de tablas y gráficos estadísticos.

Para llevar a cabo el análisis estadístico inferencial, se empleó la prueba de correlación de Rho de Spearman con un nivel de confianza del 95% (0.95) y un nivel de significancia del 5% (0.05).

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 01. Características demográficas de los niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

Características demográficas		<i>fi</i>	<i>f%</i>
Edad	6 – 11 meses	26	43,3
	12 – 17 meses	14	23,4
	18 – 24 meses	20	33,3
Sexo	Masculino	32	53,3
	Femenino	28	46,7
TOTAL		60	100.00

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024

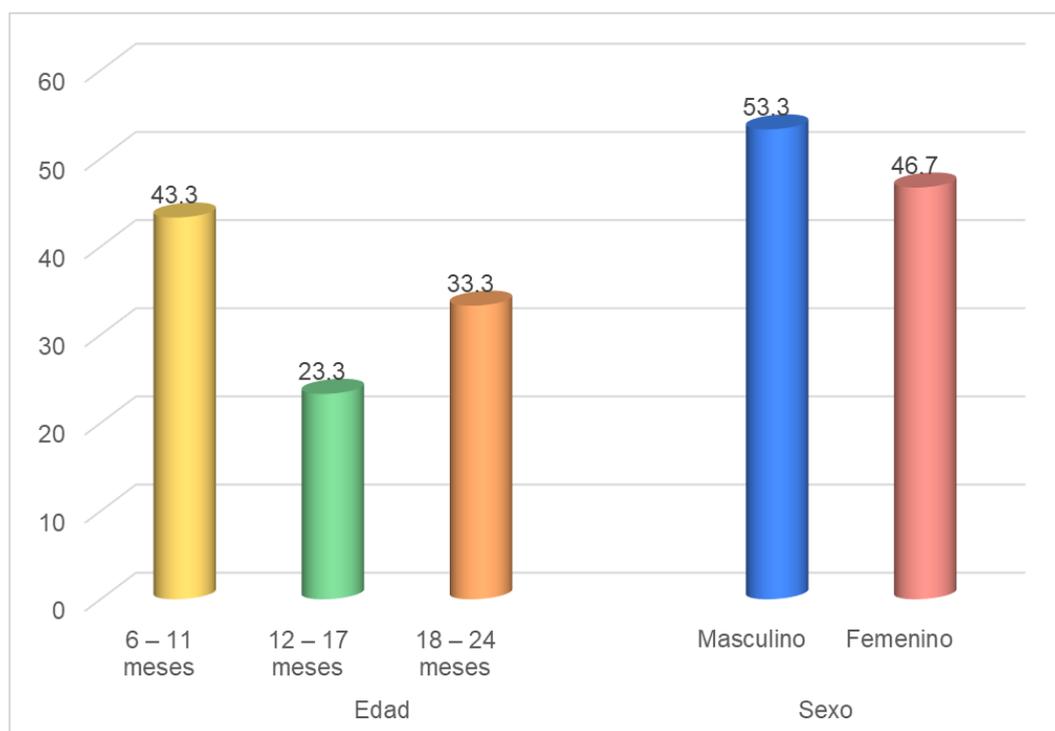


Figura 1. Características demográficas de los niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

Tabla 2. Prácticas de cuidado materno en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024

	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Inadecuadas	0	0.0
Poco adecuadas	8	13.3
Adecuadas	52	86.7
Total	60	100.0

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024

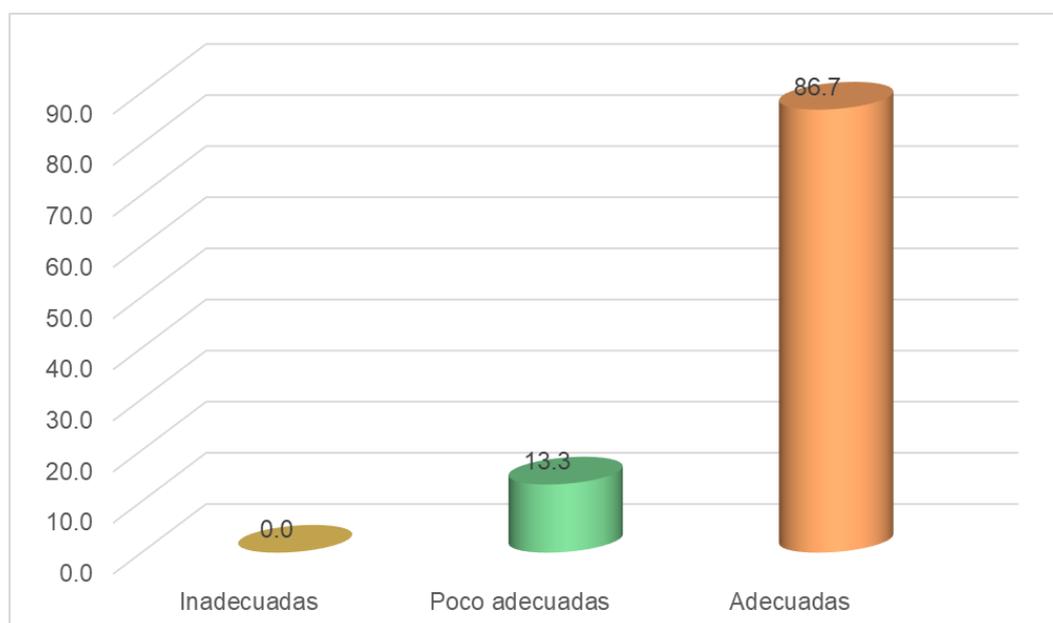


Figura 2. Prácticas de cuidado materno en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024

Tabla 3. Anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Sin anemia	37	61.7
Anemia leve	21	35.0
Anemia moderada	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024

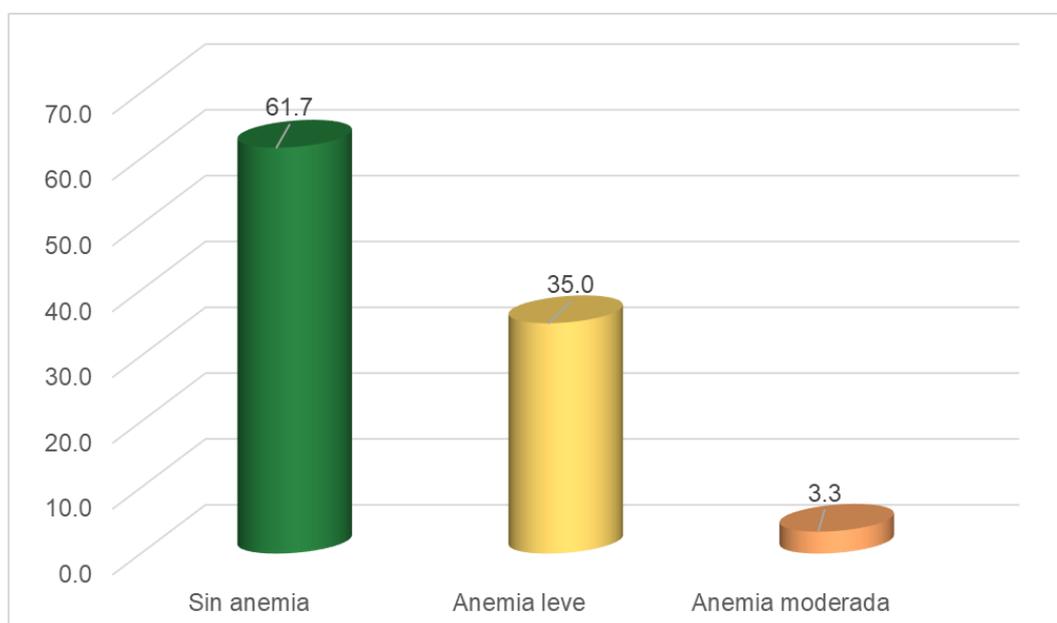


Figura 3. Anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

Tabla 4. Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

Prácticas de cuidado materno	Anemia						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Inadecuadas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Poco adecuadas	0	0.0	6	10.0	2	3.3	8	13.3
Adecuadas	37	61.7	15	25.0	0	0.0	52	86.7
Total	37	61.7	21	35.0	2	3.3	60	100.0

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024

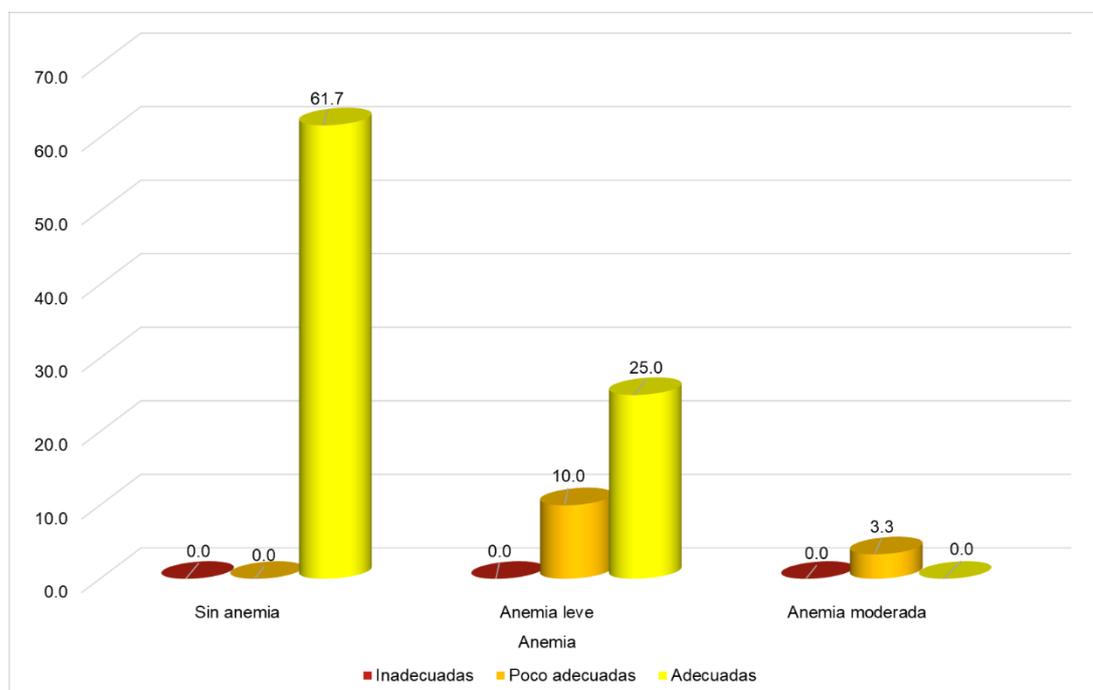


Figura 4. Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

Tabla 5. Prácticas de cuidado de alimentación y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

Prácticas de cuidado de alimentación	Anemia						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Inadecuadas	0	0.0	0	0.0	2	3.3	2	3.3
Poco adecuadas	24	40.0	18	30.0	0	0.0	42	70.0
Adecuadas	13	21.7	3	5.0	0	0.0	16	26.7
Total	37	61.7	21	35.0	2	3.3	60	100.0

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024

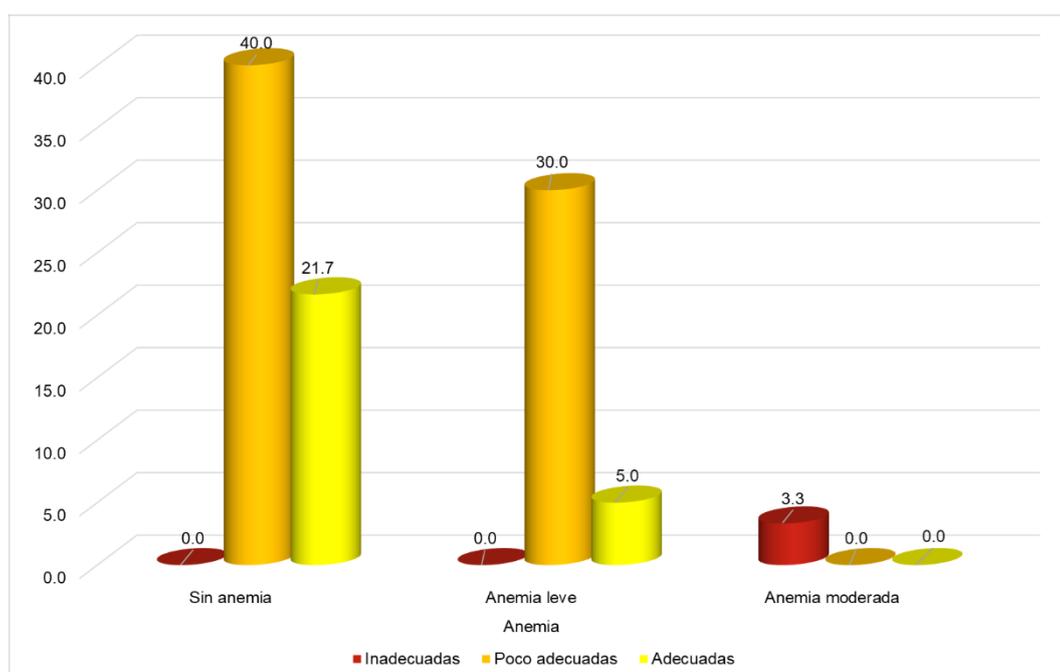


Figura 5. Prácticas de cuidado de alimentación y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

Tabla 6. Prácticas de cuidado de sueño y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

Prácticas de cuidado de alimentación	Anemia						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Inadecuadas	0	0.0	1	1.7	0	0.0	2	3.3
Poco adecuadas	6	10.0	7	11.7	1	1.7	42	70.0
Adecuadas	31	51.7	13	21.7	1	1.7	16	26.7
Total	37	61.7	21	35.0	2	3.3	60	100.0

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024

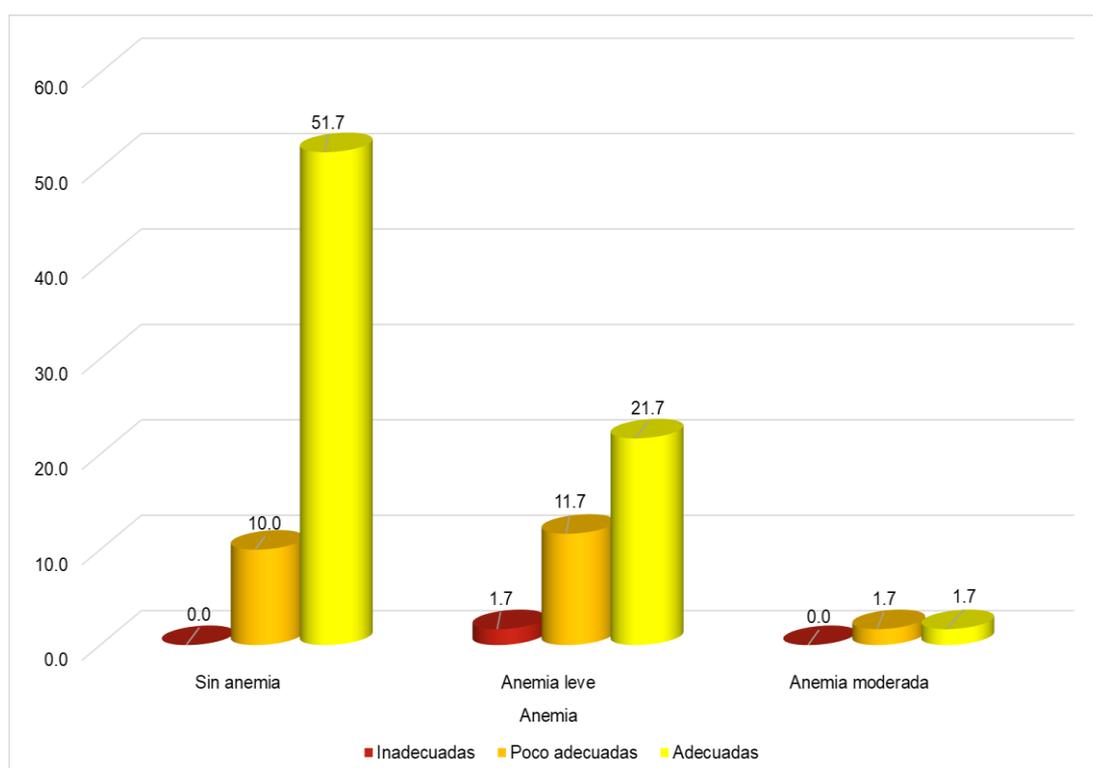


Figura 6. Prácticas de cuidado de sueño y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

Tabla 7. Prácticas de cuidado de higiene y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

Prácticas de cuidado de alimentación	Anemia						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Inadecuadas	0	0.0	0	0.0	1	1.7	2	3.3
Poco adecuadas	19	31.7	16	26.7	1	1.7	42	70.0
Adecuadas	18	30.0	5	8.3	0	0.0	16	26.7
Total	37	61.7	21	35.0	2	3.3	60	100.0

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024

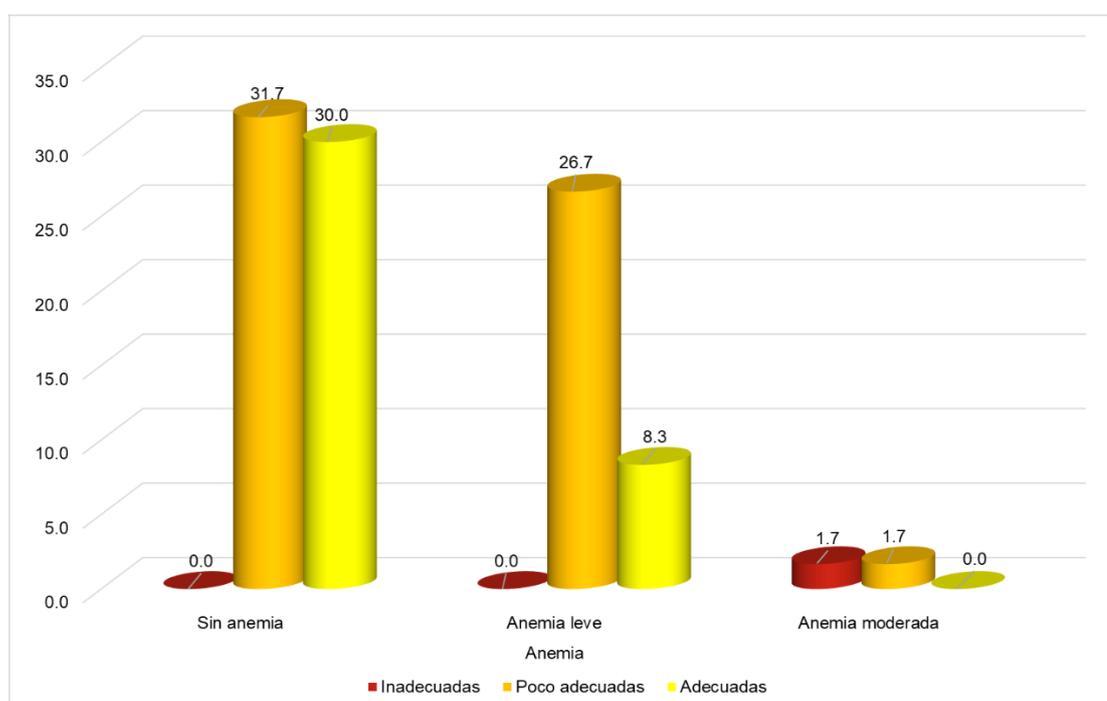


Figura 7. Prácticas de cuidado de higiene y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

Tabla 8. Prácticas de cuidado de la salud física y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

Prácticas de cuidado de alimentación	Anemia						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Inadecuadas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.3
Poco adecuadas	2	3.3	8	13.3	2	3.3	42	70.0
Adecuadas	35	58.3	13	21.7	0	0.0	16	26.7
Total	37	61.7	21	35.0	2	3.3	60	100.0

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024

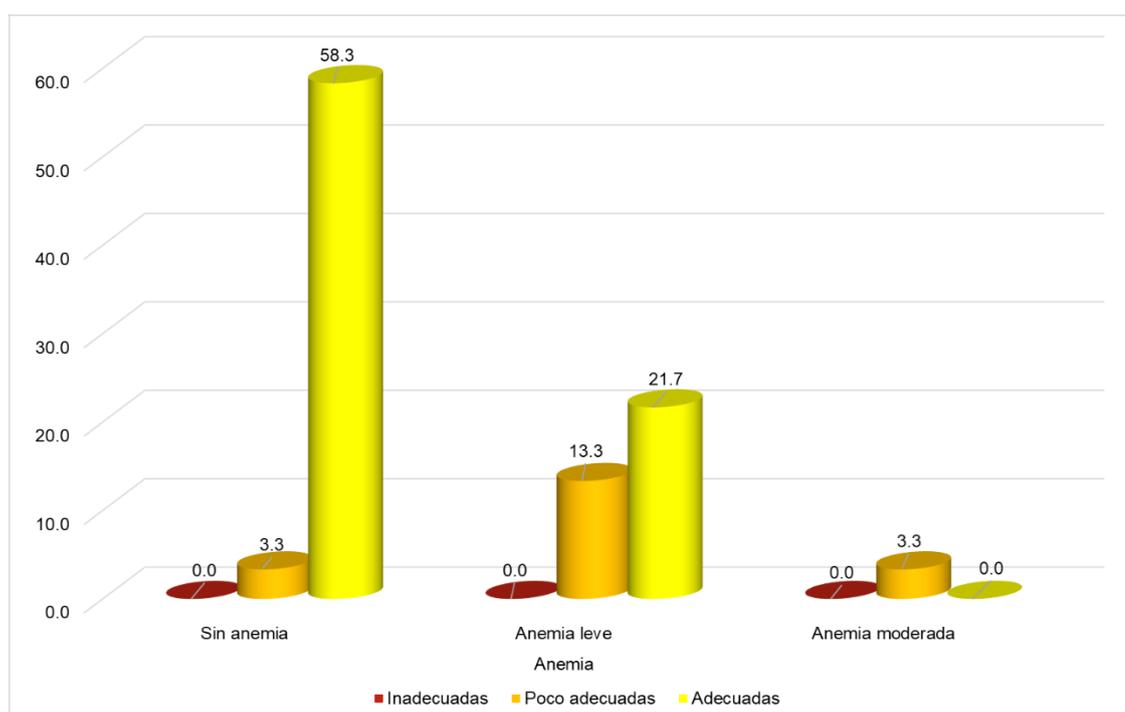


Figura 8. Prácticas de cuidado de la salud física y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

Tabla 9. Prácticas de cuidado de afectividad y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

Prácticas de cuidado de alimentación	Anemia						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Inadecuadas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.3
Poco adecuadas	0	0.0	3	5.0	1	1.7	42	70.0
Adecuadas	37	61.7	18	30.0	1	1.7	16	26.7
Total	37	61.7	21	35.0	2	3.3	60	100.0

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados por las autoras – 2024

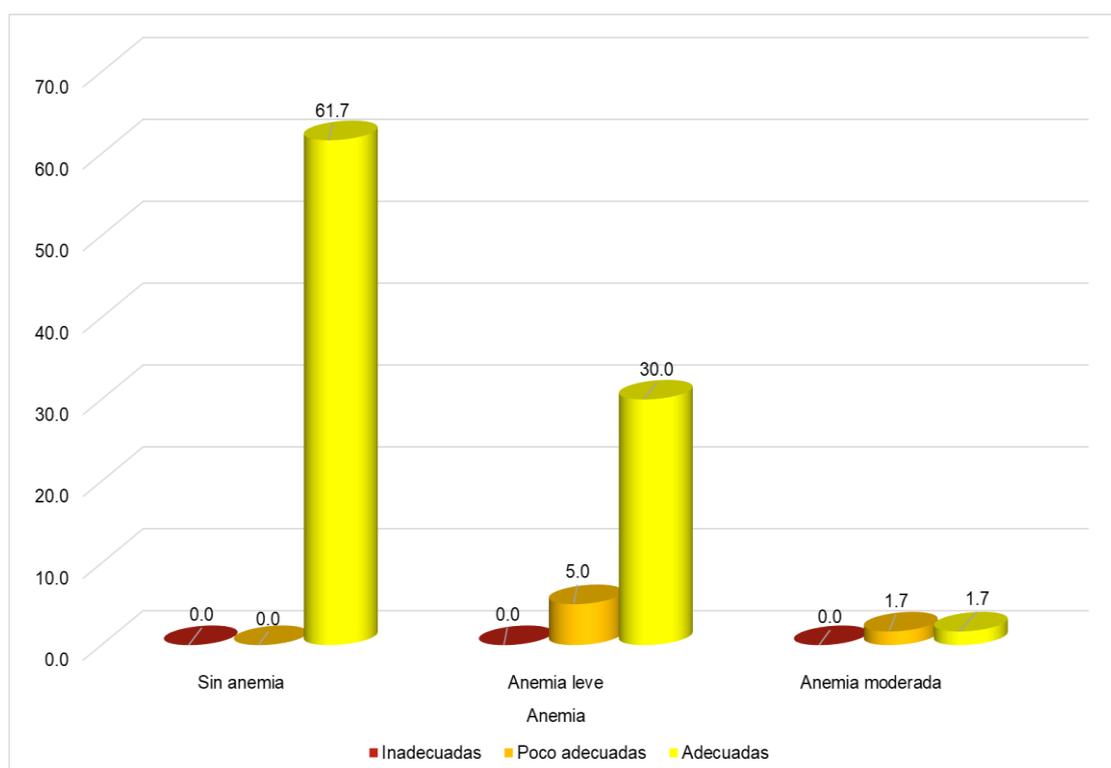


Figura 9. Prácticas de cuidado de afectividad y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

5.2. Interpretación de resultados

- En la tabla y gráfico 01, se evidencia las características demográficas de los niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca. Se observa que el 43.3% (26) de los niños tienen entre 6 y 11 meses de edad, el 23.4% (14) tienen entre 12 y 17 meses, y el 33.3% (20) tienen entre 18 y 24 meses. Respecto al sexo, el 53.3% (32) son masculinos y el 46.7% (28) femeninos, indicando una ligera predominancia de varones en el grupo estudiado.
- En la tabla y figura 02, se observa las prácticas de cuidado materno. Donde el 86.7% (52) de los niños cuentan con prácticas de cuidado materno adecuadas, mientras que el 13.3% (8) presentan prácticas poco adecuadas. No se identificaron prácticas inadecuadas, lo que refleja un buen nivel general de cuidado materno en esta población.
- En la tabla y figura 03 se evidencia la proporción de anemia de los niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca. Del total, el 61.7% (37) de los niños no presentan anemia, el 35.0% (21) tienen anemia leve y el 3.3% (2) padecen anemia moderada. Esto indica que aproximadamente un tercio de los niños evaluados presenta algún grado de anemia, lo que merece atención.
- En la tabla y figura 04, se observa la relación entre las prácticas de cuidado y anemia. Del total de niños sin anemia, el 61.7% (37) tienen prácticas de cuidado adecuadas. Entre los casos de anemia leve, el 25.0% (15) cuentan con prácticas adecuadas y el 10.0% (6) con prácticas poco adecuadas. Los 2 casos (3.3%) de anemia moderada corresponden a prácticas poco adecuadas. Esto sugiere una asociación entre prácticas de cuidado materno y la presencia de anemia.

- En la tabla y figura 05, se observa que la alimentación muestra ser un factor determinante para la anemia. De los niños sin anemia, el 40.0% (24) tienen prácticas poco adecuadas de alimentación, lo que evidencia que algunos niños pueden estar en riesgo de desarrollar anemia si no se mejora su cuidado alimenticio. Entre los casos de anemia leve, el 30.0% (18) presentan prácticas poco adecuadas, y los 2 casos de anemia moderada (3.3%) están relacionados con prácticas inadecuadas. Estas cifras subrayan la necesidad de reforzar programas educativos que aborden la alimentación saludable en esta etapa crucial.
- En la tabla y figura 06, se observa que el 51.7% (31) de los niños sin anemia tienen prácticas de sueño adecuadas, lo que destaca la relevancia del descanso en la salud infantil. En contraste, el 21.7% (13) de los niños con anemia leve y un caso de anemia moderada (1.7%) tienen prácticas poco adecuadas. Estas cifras demuestran que el sueño puede ser un factor indirecto en el bienestar general y el estado nutricional de los niños, posiblemente relacionado con su capacidad de recuperación y absorción de nutrientes.
- En la tabla y figura 07, se observa que en cuanto a las prácticas de higiene, el 31.7% (19) de los niños sin anemia tienen prácticas poco adecuadas, un porcentaje que podría ser mejorado mediante intervenciones en educación sanitaria. En los niños con anemia leve, el 26.7% (16) muestran prácticas poco adecuadas, y un caso de anemia moderada (1.7%) también está vinculado a prácticas deficientes. Estos datos refuerzan la relación entre la higiene y la prevención de enfermedades que contribuyen a la anemia, como las infecciones parasitarias.
- En la tabla y figura 08, se observa que, del total de niños, el 58.3% (35) de los niños sin anemia tienen prácticas de cuidado de la salud física adecuadas, mientras que el 13.3% (8) de los

niños con anemia leve tienen prácticas poco adecuadas. Los casos de anemia moderada están asociados exclusivamente con prácticas deficientes de cuidado físico (3.3%, 2). Esto sugiere que el monitoreo regular de la salud física, incluyendo visitas médicas y controles nutricionales, es esencial para prevenir la anemia.

- En la tabla y figura 09, se observa que el cuidado de la afectividad también se correlaciona con el estado de anemia. El 61.7% (37) de los niños sin anemia tienen prácticas afectivas adecuadas, mientras que el 30.0% (18) de los casos de anemia leve y un caso de anemia moderada (1.7%) también presentan prácticas adecuadas. Esto podría indicar que, aunque la afectividad es importante, por sí sola no es suficiente para prevenir la anemia, pero sí es un factor complementario en el desarrollo integral del niño.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Prueba de normalidad

Para la contrastación de hipótesis es necesario identificar la distribución de los datos para establecer la prueba estadística a utilizar, para lo cual se establece la siguiente hipótesis:

Ho: Los datos de las variables de prácticas de cuidado materno y anemia tienen distribución normal.

Hi: Los datos de las variables de prácticas de cuidado materno y anemia no tienen distribución normal.

Tabla 10. Prueba de normalidad para las variables prácticas de cuidado materno y anemia

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Prácticas de cuidado materno	,518	60	,000	,402	60	,000
Dimensión1	,413	60	,000	,664	60	,000
Dimensión2	,460	60	,000	,567	60	,000
Dimensión3	,376	60	,000	,678	60	,000
Dimensión4	,505	60	,000	,450	60	,000
Dimensión5	,538	60	,000	,271	60	,000
Anemia	,388	60	,000	,674	60	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 10, se evidencia que los datos de la variable práctica de cuidado materno y sus dimensiones y anemia; no presentan distribución normal, rechazando la nula. Considerando, que las variables son ordinales, la prueba que se utiliza es el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

6.2. Prueba de hipótesis general

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN (Rho Spearman)

a. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H_0):

$H_0: r_{xy} = 0 \Rightarrow$ No existe relación significativa entre las prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

Hipótesis Alterna (H_a):

$H_1: r_{xy} \neq 0 \Rightarrow$ Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.

b. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$(\alpha) = 0,05$ (5%); $(\gamma) = 0,95$ (95%)

c. Función o Estadística de Prueba

Coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

d. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

En la correlación de Spearman se encuentra entre -1 y +1 que mide el grado de relación entre dos variables. Para determinar el grado de relación se considera los siguientes parámetros:

Parámetro del coeficiente de correlación.

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

e. Valor Calculado

Tabla N° 11

Cálculo del valor de Rho de Spearman para la hipótesis general

			Correlaciones	
			Practicas	Anemia
Rho de Spearman	Practicas	Coeficiente de correlación	1,000	-,543**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Anemia	Coeficiente de correlación	-,543**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

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

f. Decisión Estadística:

En la Tabla 11, el análisis estadístico utilizando la prueba Rho de Spearman evidencia una significancia estadística de $p=0.000$, lo cual es

menor al nivel crítico de $\alpha=0.05$ Esto permite concluir que existe una correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado y la anemia.

Además, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a -0.543 . Según los parámetros establecidos para esta medida, este valor indica una correlación negativa moderada. Esto significa que a medida que las prácticas de cuidado mejoran (o se incrementan), los niveles de anemia tienden a disminuir, y viceversa. La moderación de esta relación implica que, aunque las prácticas de cuidado tienen un impacto, no son el único factor que influye en la anemia, sugiriendo la posible participación de otras variables contextuales o individuales que podrían ser exploradas en investigaciones futuras.

6.3. Prueba de hipótesis específicas

Tabla N° 12. Obtención del valor calculado de Rho de Spearman para las dimensiones de prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.

			Anemia
Rho de Spearman	Dimensión1	Coeficiente de correlación	-,335**
		Sig. (bilateral)	,009
		N	60
	Dimensión2	Coeficiente de correlación	-,268*
		Sig. (bilateral)	,039
		N	60
	Dimensión3	Coeficiente de correlación	-,311*
		Sig. (bilateral)	,016
		N	60
	Dimensión4	Coeficiente de correlación	-,355**
		Sig. (bilateral)	,005
		N	60
	Dimensión5	Coeficiente de correlación	-,370**
		Sig. (bilateral)	,004
		N	60

Decisión Estadística:

Hipótesis específica	Conclusión
<p>Hipótesis específica 1.</p> <p>Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de alimentación y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p>	<p>En la Tabla 12, se evidencia una significancia estadística de $p=0.009$, lo cual es menor al nivel crítico de $\alpha=0.05$. Esto permite concluir que existe una correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado de alimentación y la anemia.</p> <p>Además, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a -0.335. Según los parámetros establecidos para esta medida, este valor indica una correlación negativa baja.</p>
<p>Hipótesis específica 2.</p> <p>Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de sueño y anemia en niños de 6 a 24 meses, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p>	<p>En la Tabla 12, se evidencia una significancia estadística de $p=0.039$, lo cual es menor al nivel crítico de $\alpha=0.05$. Esto permite concluir que existe una correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado del sueño y la anemia.</p> <p>Además, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a -0.268. Según los parámetros establecidos para esta medida, este valor indica una correlación negativa baja.</p>

<p>Hipótesis específica 3.</p> <p>Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de higiene y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p>	<p>En la Tabla 12, se evidencia una significancia estadística de $p=0.016$, lo cual es menor al nivel crítico de $\alpha=0.05$ Esto permite concluir que existe una correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado de higiene y la anemia.</p> <p>Además, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a -0.311. Según los parámetros establecidos para esta medida, este valor indica una correlación negativa baja.</p>
<p>Hipótesis específica 4</p> <p>Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de la salud física y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p>	<p>En la Tabla 12, se evidencia una significancia estadística de $p=0.005$, lo cual es menor al nivel crítico de $\alpha=0.05$ Esto permite concluir que existe una correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado de la salud física y la anemia.</p> <p>Además, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a -0.355. Según los parámetros establecidos para esta medida, este valor indica una correlación negativa baja.</p>
<p>Hipótesis específica 5</p> <p>Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de afectividad y anemia en niños de 6</p>	<p>En la Tabla 12, se evidencia una significancia estadística de $p=0.004$, lo cual es menor al nivel crítico de $\alpha=0.05$ Esto permite concluir que existe una correlación</p>

<p>a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p>	<p>estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado de afectividad y la anemia.</p> <p>Además, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a -0.370. Según los parámetros establecidos para esta medida, este valor indica una correlación negativa baja.</p>
--	--

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- El estudio titulado "Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024" buscó determinar la relación entre las prácticas de cuidado materno y la anemia materno, un problema prevalente que afecta el desarrollo integral de los niños en esta región. La metodología empleada fue rigurosa, basada en un enfoque cuantitativo y correlacional, lo que permitió analizar las relaciones entre diversas dimensiones del cuidado materno y los niveles de anemia. A pesar de sus fortalezas, como el uso de instrumentos validados y un tamaño de muestra representativo, algunas limitaciones, como la ausencia de un seguimiento longitudinal, deben ser consideradas al interpretar los resultados.
- El objetivo principal fue determinar la relación entre las prácticas de cuidado materno y la anemia en niños de 6 a 24 meses. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\rho = -0.543$, $p = 0.000$), lo que confirma la hipótesis planteada. Se identificó que, del total de niños evaluados, el 61.7% no presentaron anemia, mientras que el 35% tenía anemia leve y el 3.3% anemia moderada. Este hallazgo es consistente con estudios previos que destacan la influencia del cuidado materno en la prevención de anemia (Bravo y Echeverre, 2020).
- En cuanto a las dimensiones específicas, las prácticas de alimentación fueron un factor determinante. El 40% de los niños sin anemia mostraron prácticas poco adecuadas, mientras que el 30% de los casos de anemia leve y el 3.3% de anemia moderada estuvieron vinculados a prácticas inadecuadas. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer la educación alimentaria en madres, como lo sugieren Chispa y Rodríguez (2022), quienes encontraron que la capacitación materna mejora significativamente el estado nutricional de los niños.
- En relación al sueño, el 51.7% de los niños sin anemia tenían prácticas de sueño adecuadas, comparado con el 21.7% en casos

de anemia leve y el 1.7% en anemia moderada. Este hallazgo subraya la relevancia del descanso en la recuperación y absorción de nutrientes, alineándose con los postulados de Nola Pender, quien enfatiza que los hábitos saludables contribuyen al bienestar integral (Levandowski et al., 2022).

- La higiene también se asoció con la anemia. El 31.7% de los niños sin anemia mostraron prácticas poco adecuadas, frente al 26.7% en anemia leve y el 1.7% en anemia moderada. Estos resultados coinciden con Rosales (2024), quien destacó que las deficiencias en higiene aumentan la susceptibilidad a infecciones parasitarias, contribuyendo a la anemia.
- Respecto al cuidado de la salud física, el 58.3% de los niños sin anemia tenían prácticas adecuadas, mientras que el 13.3% de los casos de anemia leve y el 3.3% de anemia moderada presentaron prácticas deficientes. Este hallazgo refuerza la importancia del monitoreo regular de la salud, como lo indican Bravo y Echeverre (2020).
- Finalmente, la afectividad mostró ser un factor complementario. Aunque el 61.7% de los niños sin anemia tenían prácticas adecuadas, también se observó que el 30% de los casos de anemia leve y el 1.7% de anemia moderada contaban con prácticas similares. Esto indica que, si bien la afectividad no es suficiente para prevenir la anemia, contribuye al desarrollo integral del niño (Dantas et al., 2021).
- La interpretación de estos resultados se enmarca en la Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger, que enfatiza la influencia de las prácticas culturales en el cuidado y la salud, y en la Teoría de Promoción de la Salud de Pender, que destaca la importancia de los hábitos saludables en la prevención de enfermedades. La aplicación de estas teorías permitió identificar las dimensiones más relevantes del cuidado materno, proporcionando un marco integral para el diseño de intervenciones.

- En conclusión, este estudio aporta evidencia sobre la relación entre las prácticas de cuidado materno y la anemia en niños de 6 a 24 meses. Los hallazgos destacan la necesidad de implementar programas educativos enfocados en mejorar las prácticas de cuidado materno, especialmente en las dimensiones de alimentación, higiene y salud física. Futuras investigaciones podrían explorar esta relación en un contexto longitudinal para evaluar el impacto de las intervenciones a lo largo del tiempo.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe una correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado y la anemia con una significancia estadística de $p=0.000$ y valor del coeficiente de correlación de Spearman es igual a -0.543 , este valor indica una correlación negativa moderada. Esto significa que a medida que las prácticas de cuidado mejoran (o se incrementan), los niveles de anemia tienden a disminuir, y viceversa.
- Existe una correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado de alimentación y la anemia con una significancia estadística de $p=0.009$, y el coeficiente de correlación de Spearman de -0.335 .
- Existe correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado del sueño y la anemia, con significancia estadística de $p=0.039$, y el coeficiente de correlación de Spearman es igual a -0.268 . Según los parámetros establecidos para esta medida, este valor indica una correlación negativa baja.
- Existe una correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado de higiene y la anemia, con significancia estadística de $p=0.016$ y valor de coeficiente de correlación de Spearman de -0.311 . esto indica una correlación negativa baja.
- Existe una correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado de la salud física y la anemia con una significancia estadística de $p=0.005$ y valor del coeficiente de correlación de Spearman es igual a -0.355 , lo cual indica una correlación negativa baja.
- Existe una correlación estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado de afectividad y la anemia con una significancia estadística

de $p=0.004$ y valor del coeficiente de correlación de Spearman de -0.370 siendo una correlación negativa baja.

Recomendaciones

- Al personal de salud debe implementar programas educativos dirigidos a las madres sobre alimentación complementaria, enfatizando la incorporación de alimentos ricos en hierro y vitamina C. Además, promover la preparación de comidas utilizando técnicas que favorezcan la biodisponibilidad del hierro, como la combinación de alimentos de origen animal y vegetal.
- Diseñar talleres para madres que resalten la importancia de establecer rutinas adecuadas de sueño en los niños, asegurando un descanso suficiente y reparador. Estas actividades podrían incluir la enseñanza de técnicas para crear un ambiente propicio para el sueño, como horarios regulares y reducción de estímulos nocturnos.
- Desarrollar campañas de sensibilización dirigida a la comunidad que aborden la higiene personal y del hogar, con especial énfasis en la manipulación segura de alimentos, el lavado de manos y el mantenimiento de utensilios limpios para prevenir infecciones parasitarias.
- Promover controles médicos regulares para el monitoreo del estado nutricional y la detección temprana de anemia. Asimismo, facilitar el acceso a suplementos de hierro y multivitamínicos en centros de salud para niños en riesgo.
- Incluir componentes emocionales en los programas de intervención, orientados a fomentar vínculos afectivos positivos entre madres e hijos. Actividades como talleres de estimulación temprana y dinámicas familiares pueden fortalecer la conexión emocional, contribuyendo al bienestar integral del niño.
- Incorporar un enfoque intercultural en las intervenciones, respetando las creencias y prácticas locales, pero promoviendo cambios basados en evidencia científica. Esto puede incluir la participación

activa de líderes comunitarios y promotores de salud para facilitar la aceptación de las recomendaciones.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES 2022, Nacional y Departamental [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022 p. 378. Report No.: Primer Informe. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anaemia [Internet]. 2023 [citado 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/anaemia>
3. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Özaltin E, Shankar AH, Subramanian S. Anaemia in low-income and middle-income countries. *The Lancet* [Internet]. 17 de diciembre de 2011 [citado 7 de septiembre de 2024];378(9809):2123-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673610623045>
4. Mboya IB, Mamseri R, Leyaro BJ, George J, Msuya SE, Mgongo M. Prevalence and factors associated with anemia among children under five years of age in Rombo district, Kilimanjaro region, Northern Tanzania. *F1000Research* [Internet]. 2 de febrero de 2023 [citado 7 de septiembre de 2024];9:1102. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9936566/>
5. Iglesias Vázquez L, Valera E, Villalobos M, Tous M, Arijia V. Prevalence of Anemia in Children from Latin America and the Caribbean and Effectiveness of Nutritional Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* [Internet]. 16 de enero de 2019 [citado 7 de septiembre de 2024];11(1):183. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6356363/>
6. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1 | Anemia [Internet]. 2021 [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
7. Centro de Salud Huambocancha. Informe de intervención y prevención de anemia infantil. Cajamarca; 2024.
8. Dantas Mürbeck A, Lima Falcão Do Vale PR, Bezerra Do Amaral J, Harman Watson MJ, Souza De Santana Carvalho E, Dantas Mürbeck A, et al. REPERCUSIONES DEL CUIDADO PERSONAL MEDIADO POR REIKI EN LA FAMILIA DE NIÑOS CON ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES. *Cienc Enferm* [Internet]. 2021 [citado 3 de octubre de 2024];27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532021000100210&lng=es&nrm=iso&tlng=en

9. Levandowski APR, Leal BO, Sousa JCG de, Gomes JVG, Rocha JS, Silva KV da, et al. Práticas profissionais de saúde diante da linha cuidado integral à saúde da criança na atenção primária: revisão integrativa de literatura. Rev Casos E Consult [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre de 2024];13(1). Disponible en: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/30760>
10. Rosales Arellan DP. Factores maternos infantiles y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Mataquita_Jangas_Áncash, 2024. 3 de agosto de 2024 [citado 3 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37764>
11. De la Sota Jara RJ. Nivel de conocimientos y practicas de madres para la prevención de anemia ferropénica del preescolar N°0007 Independencia - 2023 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7122>
12. García Pozada AI, Villalobos Neciosup AK. Prácticas de las madres para la prevención de anemia en niños de 12 a 24 meses. Distrito de Reque, 2020. 2021 [citado 30 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9266>
13. Chispa Julca AM, Rodríguez Rondo S. Prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Cono Norte, 2021. 2022 [citado 3 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/664>
14. Bravo Salazar SE, Echeverre Huaman LSD. Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo – 2020. 2020 [citado 3 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9087>
15. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit [Internet]. febrero de 2021 [citado 17 de septiembre de 2023];35(1):48-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112021000100048&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. diciembre de 2011 [citado 10 de agosto de 2022];8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Gallagher PG. Anemia in the pediatric patient. Blood [Internet]. 11 de agosto de 2022 [citado 21 de enero de 2025];140(6):571-93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9373018/>
18. Dávila-Aliaga CR, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia infantil. Rev Peru Investig Materno Perinat [Internet]. 13 de febrero de 2019 [citado 9 de junio de 2023];7(2):46-52. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118>
19. Anemia ferropénica [Internet]. [citado 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-ferropenica/>
20. Blesa Baviera. Anemia ferropénica | Pediatría integral [Internet]. 2016 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-ferropenica/>
21. Barragán-Ibañez G, Santoyo-Sánchez A, Ramos-Peñafiel CO. Iron deficiency anaemia. Rev Médica Hosp Gen México [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado 21 de enero de 2025];79(2):88-97. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-iron-deficiency-anaemia-S0185106315000918>
22. Kumar A, Pore P, Gupta S, Wani AO. Level of stress and its determinants among Intensive Care Unit staff. Indian J Occup Environ Med [Internet]. 2016 [citado 16 de noviembre de 2022];20(3):129-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5384390/>
23. Assandri E, Skapino E, Da Rosa D, Alemán A, Acuña AM, Assandri E, et al. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. Arch Pediatría Urug [Internet]. abril de 2018 [citado 22 de enero de 2025];89(2):86-98. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492018000200086&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Cárdenas L, Mirabal J, Pérez AMS. ANEMIA. En 2014. p. 1479-501.
25. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas [Internet]. Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
26. Carretero Colomer M. Tratamiento de la anemia ferropénica. Offarm [Internet]. 1 de julio de 2010 [citado 10 de septiembre de 2023];29(4):76-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista->

offarm-4-articulo-tratamiento-anemia-ferropenica-
X0212047X10540745

27. Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas.pdf [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
28. Cárdenas LG, Jesús Serrano Mirabal, Alina Segretoo Pérez. Problemas más frecuentes en el sistema hemolinfopoyético. En: Medicina General Integral [Internet]. Segunda Edición. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas; 2008. Disponible en: https://www.academia.edu/37040768/Medicina_General_Integral
29. Cabrero García J, Martínez MR. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. Enferm Clínica [Internet]. 2006 [citado 31 de marzo de 2023];6(5):212-7. Disponible en: https://www.academia.edu/24398098/El_debate_investigaci%C3%B3n_cualitativa_frente_a_investigaci%C3%B3n_cuantitativa
30. Artilés Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para Ciencias de la Salud [Internet]. Primera Edición. La Habana - Cuba: Ciencias Médicas; 2008. 355 p. Disponible en: <https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
32. Roberto Hernández Sampieri, Cristina Paulina Mendoza Torres. Metodología de la Investigación. las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera Edición. México D.F.: Mc Graw Hilla Education; 2018. 714 p.
33. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 15 de mayo de 2003 [citado 15 de abril de 2023];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024

Responsables: Bach. Ortiz Torres Nelly Isabel y Bach. Rodas Quispe Flor Udelmina

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre las prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de cuidado de alimentación y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de cuidado de sueño y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre las prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O.E.1: Describir la relación entre las prácticas de cuidado de alimentación y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p> <p>O.E.2: Identificar la relación entre las prácticas de cuidado de sueño y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona</p>	<p>Hipótesis general. Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca – 2024.</p> <p>Hipótesis específicas. H.E.1: Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de alimentación y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p> <p>H.E.2: Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de sueño y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p>	<p>Variable 1: Prácticas de cuidado materno Dimensiones: - D.1: Alimentación - D.2: Sueño - D.3: Higiene - D.4. Salud física - D.5. Afectividad</p> <p>Variable 2: Anemia. Dimensiones: D.1: Nivel de hemoglobina</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Descriptivo Nivel de Investigación: Correlacional Diseño: No experimental, correlacional</p> <p>Población: 72 binomios madre-niño Muestra: 60 binomio madre-niño Muestreo: Probabilístico, aleatorio simple</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 27.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016,</p>

<p>P.E.3: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de cuidado Higiene y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024?</p> <p>P.E.4: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de cuidado de la salud física y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024?</p> <p>P.E.5: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de cuidado de afectividad y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024?</p>	<p>Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p> <p>O.E.3: Estimar la relación entre las prácticas de cuidado Higiene y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p> <p>O.E.4: Establecer la relación entre las prácticas de cuidado de la salud física y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p> <p>O.E.5: Estimar la relación entre las prácticas de cuidado de afectividad y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p>	<p>H.E.3: Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado Higiene y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p> <p>H.E.4: Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de la salud física y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p> <p>H.E.5: Existe relación significativa entre las prácticas de cuidado de afectividad y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024.</p>		<p>tomando en cuenta que los datos obtenidos serán variables cuantitativas y cualitativas.</p>
---	---	---	--	--

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO MATERNO EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES

Presentación: Estimada madre de familia, reciba los saludos cordiales. Soy estudiante de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica solicito amablemente su colaboración respondiendo el presente cuestionario que tiene como objetivo Identificar el cuidado que realiza en el niño de 6 a 24 meses. Recuerde que no hay respuesta correcta o incorrecta, sólo debe elegir la opción según su práctica.

Instrucciones: Por favor, seleccione una respuesta para cada afirmación en función de la frecuencia o grado en que se realiza cada práctica. Las opciones de respuesta son:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

Datos generales:

Edad de La madre:

- Adolescente
- Joven
- Adulto joven
- Adulto

Ocupación de la madre

- Ama de casa
- Trabajo independiente
- Trabajo dependiente

Grado de instrucción

- Ilustrada
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Procedencia

- Urbano
- Rural

Cuenta con servicio de agua:

- Potable
- Agua de pozo
- Agua hervida

Eliminación de excretas

- Tasa de agua corriente
- Pozo séptico
- Campo abierto

NIÑO:

FN: **Edad:** **Sexo:** M F

Peso: **Talla:**

Valor de HB

- Observada: g/dl
- Ajustada: g/dl

Diagnostico

- Anemia leve
- Anemia moderada
- Anemia severa
- Sin anemia

Dimensión 1: Alimentación	Nunca	A veces	Siempre
Alimento a mi hijo con leche materna diariamente.	Nunca	A veces	Siempre
Proporciono alimentos ricos en hierro a mi hijo (carnes, legumbres, verduras de hoja verde).	Nunca	A veces	Siempre
Suplemento la dieta de mi hijo con alimentos ricos en vitamina C (frutas cítricas).	Nunca	A veces	Siempre
Mi hijo consume suplementos de hierro (sulfato ferroso u otro)	Nunca	A veces	Siempre
Mantengo un horario regular de alimentación para mi hijo.	Nunca	A veces	Siempre
Dimensión 2: Sueño			
Mi hijo duerme al menos 8 horas durante la noche.	Nunca	A veces	Siempre
Mantengo un horario regular para que mi hijo se acueste y despierte.	Nunca	A veces	Siempre
Creo un ambiente tranquilo y sin distracciones antes de la hora de dormir.	Nunca	A veces	Siempre
Mi hijo tiene un lugar específico para dormir que es cómodo y seguro.	Nunca	A veces	Siempre
Observo si mi hijo se despierta frecuentemente durante la noche.	Nunca	A veces	Siempre
Dimensión 3: Higiene			
Lavo mis manos antes de alimentar a mi hijo.	Nunca	A veces	Siempre
Me aseguro de lavar las manos de mi hijo antes de comer.	Nunca	A veces	Siempre
Practico la higiene bucal en mi hijo después de cada comida.	Nunca	A veces	Siempre
Mantengo limpio el espacio de juego y descanso de mi hijo.	Nunca	A veces	Siempre
Lavo con frecuencia la ropa de mi hijo y sus utensilios de alimentación.	Nunca	A veces	Siempre
Dimensión 4: Salud Física			
Llevo a mi hijo a sus controles de salud de crecimiento y desarrollo.	Nunca	A veces	Siempre
Me aseguro de que mi hijo reciba todas las vacunas según su edad.	Nunca	A veces	Siempre
Realizo controles de hemoglobina a mi hijo cuando es necesario.	Nunca	A veces	Siempre
Monitoreo regularmente el peso y talla de mi hijo.	Nunca	A veces	Siempre
Llevo a mi hijo al médico si presenta síntomas de alguna enfermedad.	Nunca	A veces	Siempre
Proporciono a mi hijo suplementos recomendados por su pediatra (hierro, vitaminas).	Nunca	A veces	Siempre
Dimensión 5: Afectividad			
Paso tiempo de calidad con mi hijo cada día (jugar, conversar, leer).	Nunca	A veces	Siempre
Demuestro afecto físico a mi hijo (abrazos, caricias).	Nunca	A veces	Siempre
Estoy presente emocionalmente para mi hijo cuando necesita apoyo.	Nunca	A veces	Siempre
Dedico tiempo a escuchar a mi hijo y responder a sus necesidades.	Nunca	A veces	Siempre
Creo un ambiente de confianza y cariño para mi hijo.	Nunca	A veces	Siempre
Me aseguro de que mi hijo se sienta seguro y protegido en casa.	Nunca	A veces	Siempre

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024

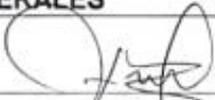
Nombre del Experto: Pedro Miguel Caicedo Montoya

Instrumento: Ficha de análisis documental

V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

VI. OBSERVACIONES GENERALES


Mg. Miguel Caicedo Montoya
Magister Gestión y Gerencia
de Servicios de Salud
Epidemiólogo

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

Nº. DNI:

36675780



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024
Nombre del Experto: Lic. Flor De María Azáñero Llanos
Instrumento: Cuestionario sobre cuidado materno en niños de 6 a 24 meses.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES


Lic. Flor de María Azáñero Llanos
Lic. en Enfermería
CEP: 13840

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI: 26653591

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024

Nombre del Experto:

Instrumento: Cuestionario sobre cuidado materno en niños de 6 a 24 meses.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico: Magister
 N°. DNI: 27360322



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024

Nombre del Experto: Pedro Miguel Caicay Llantop

Instrumento: Ficha de análisis documental

V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

VI. OBSERVACIONES GENERALES

Mg. Miguel Caicay Llantop
Magister Gestión y Gerencia
de Servicios de Salud

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N°. DNI:

16675780

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

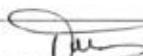
IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024
Nombre del Experto: Lic. Flor de María Azañero Llanos
Instrumento: Ficha de análisis documental

V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

VI. OBSERVACIONES GENERALES


 Lic. Flor de María Azañero Llanos
 Lic. en Enfermería
 CEP: 13840

Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico:
 N°. DNI:

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca - 2024

Nombre del Experto:

Instrumento: Ficha de análisis documental

V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

VI. OBSERVACIONES GENERALES


Lic. Enf. Telma Tiello-Rafael
C.E.P. 19574

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Magister
N°. DNI: 27360322

Anexo 04: Base de datos

	Sexo	edad	anemia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
Part1	1	6	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2
Part2	2	6	4	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
Part3	1	6	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2
Part4	2	6	4	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3
Part5	2	6	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Part6	2	6	4	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Part7	1	18	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3
Part8	2	18	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3
Part9	1	12	4	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3
Part10	2	24	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
Part11	1	12	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
Part12	1	24	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
Part13	1	24	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
Part14	2	24	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Part15	1	6	4	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
Part16	1	6	4	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Part17	1	6	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
Part18	1	12	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Part19	1	6	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3
Part20	1	6	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Part21	2	6	4	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3
Part22	1	6	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
Part23	2	6	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Part24	2	6	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Part25	1	6	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Part26	2	24	4	3	2	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3				
Part27	2	24	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3		
Part28	2	12	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3		
Part29	1	12	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3		
Part30	1	24	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	
Part31	2	12	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	
Part32	2	12	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
Part33	1	24	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Part34	2	17	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Part35	2	6	4	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Part36	1	12	4	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	
Part37	2	6	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Part38	1	16	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	
Part39	1	6	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	
Part40	1	10	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
Part41	2	16	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
Part42	2	6	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
Part43	2	24	4	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	
Part44	1	24	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3
Part45	2	18	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Part46	1	24	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
Part47	2	6	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3
Part48	2	24	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	
Part49	2	24	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
Part50	1	24	4	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
Part51	2	12	4	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
Part52	2	24	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
Part53	1	6	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	
Part54	1	18	4	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
Part55	2	24	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3

Part56	2	6	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
Part57	2	6	4	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3
Part58	1	12	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3
Part59	1	12	4	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
Part60	1	6	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3

Anexo 05: Galería de Imágenes



Foto 01. Autoras en el C.S. Huamocancha Baja



Foto 02. Autoras coordinando la ejecución de la tesis



Foto 03. Autora aplicando el cuestionario a madres del C.S. Huamocancha Baja



Foto 04. Autora aplicando el cuestionario a madres del C.S. Huamocancha Baja

Anexo 06. Documento de autorización



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N.º 047-2014-UNAI-FCS/CS

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 05 de Octubre del 2024

OFICIO N°917-2024-UAI-FCS

Dr. Rommel Ahmmed Cerda Gonzales

Director

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

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

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

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

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

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



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza

DECANA (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonoma-de-ica.edu.pe



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Exp. MAD N° 10189592

Cajamarca, 29 de octubre del 2024

CARTA N° 312-2024-GR.CAJ/DRSC-REDCAJ/DG/DGDRRH

Señoras
Nelly Ortiz Torres & Flor Udelmina Rodas Qulspe
 Dirección: Psj. Las camelias 165 – Urb. El jardín
 Celular: 976659441

Presente. –

ASUNTO : SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN

REFERENCIA : SIN

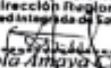
MAD N°10170100

De mi consideración:

Por medio del presente, tengo a bien dirigirme a ustedes, para expresarles mi cordial saludo y a la vez, en atención al documento de la referencia, comunicarle que es **PROCEDENTE** atender su solicitud, asimismo se le informa que se ha puesto de conocimiento al **Jefe de la Zona Sanitaria Huambocancha Baja** para que pueda realizar el estudio de **"Prácticas de cuidado materno y anemia en niños de 6 a 24 meses, Zona Sanitaria Huambocancha Baja, Cajamarca 2024"**, por lo que, según las actividades programadas como investigador, se le agradecerá acercarse al **Centro de Salud Huambocancha Baja** para realizar las coordinaciones previas al acceso y firma de la **DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y/O EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**.

Sin otro particular, agradeciendo su comprensión, y pronta atención, es propicia la oportunidad para renovarles las muestras de mi consideración.

Atentamente,


Carolina Amaya Chirinos
 COP 11347
 DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RR.HH.

CRACH/bjcc
 cc: Archivo
 Folios (01)

**EN EL
 CORAZÓN
 DEL PUEBLO**

uecajamarca@riscajamarca.gob.pe

AV. LA CANTUTA #1244

Anexo 07: Informe de Turnitin al 19% de similitud



86. ORTIZ TORRES - RODAS QUISPE.docx

2025

2025

Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:427624130

Fecha de entrega

7 feb 2025, 8:16 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

7 feb 2025, 8:29 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

86. ORTIZ TORRES - RODAS QUISPE.docx

Tamaño de archivo

4.4 MB

100 Páginas

18,839 Palabras

95,292 Caracteres

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	7%
2	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	2%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2023-06-26	1%
6	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
7	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	unhuancavelica on 2021-10-18	<1%
9	Internet	publicaciones.ucuenca.edu.ec	<1%
10	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-01-18	<1%

12	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad de Alcalá on 2024-05-22	<1%
14	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo on 2022-08-11	<1%
16	Publicación	Salha Ally Omary, Salvatory Florence Kalabamu, Maulidi Rashidi Fataki, Shani Sha...	<1%
17	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
19	Trabajos entregados	uncedu on 2024-10-02	<1%
20	Internet	www.reiki.group	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-09	<1%
22	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
23	Trabajos entregados	unjbg on 2024-02-16	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-08-08	<1%
25	Publicación	"Promoção da Saúde: conceito, estratégia e prevenção em pesquisa", Editora Cie...	<1%

26	Trabajos entregados	consultoriadeserviciosformativos on 2025-01-16	<1%
27	Internet	repositorio.uns.edu.pe	<1%
28	Trabajos entregados	uncedu on 2024-07-16	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-01-02	<1%
30	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
31	Trabajos entregados	unap on 2022-05-26	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Católica De Cuenca on 2018-10-03	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2021-01-04	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad San Francisco de Quito on 2017-10-30	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2025-01-16	<1%
36	Publicación	"Educação em Saúde: desafios e práticas contemporâneas em pesquisa", Editora ...	<1%
37	Internet	1library.co	<1%
38	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-10-23	<1%
39	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2024-04-28	<1%

40	Trabajos entregados	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2021-04-16	<1%
41	Trabajos entregados	uncedu on 2024-11-06	<1%
42	Publicación	Midiã Vanessa dos Santos Spekalski, Paola Boldt, Maria Paula Santos Domingues, ...	<1%
43	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-09-09	<1%
44	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-01-17	<1%
45	Trabajos entregados	unhuancavelica on 2023-11-23	<1%
46	Trabajos entregados	uniandesecc on 2024-08-22	<1%