



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

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

TESIS

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS.
CENTRO DE SALUD CONCHÁN, CAJAMARCA, 2019”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN
**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:
Eduar, Chávez Inga
Chari Edit, Vallejos Tarrillo

Tesis desarrollada para optar el título de licenciado en
enfermería

Docente asesor:
Dr. Bladimir Domingo Becerra Canales
Código Orcid N° 000-0002-2234-2189

Chincha, 2020

Asesor

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

Miembros del jurado

DEDICATORIA

A nuestros padres por su incansable amor y ternura, a nuestra esposa (o), hermanos (as) por su apoyo, por su paciencia y por su amor incondicional, y sobre todo por su comprensión, por entender el sacrificio que uno tiene que hacer para así lograr las metas planteadas en el transcurso de nuestro camino, haciendo que cada día valoremos más la vida de todos nuestros seres queridos.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a Dios todopoderoso, por habernos dado la existencia y permitido llegar al final de nuestra carrera y fue además quien inspiró nuestro espíritu para la conclusión de esta tesis, de igual forma agradecemos a todos los Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud ya que son parte esencial de este logro, especialmente al Dr. Bladimir Becerra Canales, por su invaluable y desinteresado apoyo.

A la “Universidad Autónoma de Ica”, la cual está compuesta por una excelente plana de docentes, quienes nos enorgullecemos por formar parte de este centro de estudios.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

Material y método: Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fueron 81 madres, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 14 ítems para la variable percepción del cuidado de enfermería y de 14 ítems para la variable prevención de anemia. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

Resultados: Se observó que el 49.38% presenta una percepción del cuidado de enfermería regular, 28.40% bueno y 22.22% mala. En la dimensión técnica se tuvo una percepción regular con un 49.38%, al igual que la humana con un 49.4%, en el entorno fue mala con un 45.7%. Asimismo, el 67.90% presenta una prevención regular de anemia, 22.22% deficiente y el 9.88% optima. En su dimensión lactancia materna obtuvo un nivel regular con un 60.5% al igual que la dimensión consumo de micronutrientes con un 37% y controles médicos con un 53.1%. Según la correlación de Spearman se halló un valor de 0.532, además de ser significativo ($p=0.000$).

Conclusiones: Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

Palabras clave: Percepción, cuidado de enfermería, anemia, prevención.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the perception of nursing care and the prevention of anemia in children from 1 to 3 years of age from the Conchán Health Center, Cajamarca, 2019.

Material and method: Study of descriptive type, transverse and relational level, the sample was 81 mothers, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale type instrument of 14 items for the variable perception of nursing care and 14 items for the anemia prevention variable. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used for the testing of hypotheses.

Results: 49.38% were observed to have a perception of regular nursing care, 28.40% good and 22.22% poor. In the technical dimension there was a regular perception with 49.38%, as did the human with 49.4%, in the environment it was bad with 45.7%. In addition, 67.90% have regular prevention of anemia, 22.22% deficient and 9.88% optimal. In its breastfeeding dimension it achieved a regular level with 60.5% as well as the size of micronutrient consumption with 37% and medical controls with 53.1%. According to Spearman's correlation, a value of 0.532 was found, in addition to being significant ($p=0.000$).

Conclusions: There is a direct link between the perception of nursing care and the prevention of anemia in children from 1 to 3 years of age from the Conchán Health Center, Cajamarca, 2019.

Key words: Perception, nursing care, anemia, prevention.

ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	11
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1.	Descripción del Problema	13
2.2.	Pregunta de Investigación General	14
2.3	Pregunta de Investigación Específicas	14
2.4	Objetivo General	14
2.5	Objetivos Específicos	15
2.6	Justificación e importancia	15
2.7	Alcance y Limitaciones	16
III.	MARCO TEÓRICO	
3.1.	Antecedentes	17
3.2.	Bases teóricas	21
3.3.	Identificación de las variables	38
IV.	METODOLOGÍA	
4.1	Tipo y Nivel de la Investigación	39
4.2	Diseño de la Investigación	39
4.3	Operacionalización de Variables	40
4.4	Hipótesis general y específicas	41
4.5	Población – Muestra	41
4.6	Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	43
4.7	Recolección de datos	44
4.8	Técnicas de análisis e interpretación de datos	44
V.	RESULTADOS	
5.1	Presentación e interpretación de resultados	46
5.2	Contrastación de hipótesis	60
5.3	Discusión de resultados	64
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
	ANEXOS	79
	Anexo 1: Matriz de consistencia	80
	Anexo 2: Instrumento de medición	82
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	86

Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	90
Anexo 5: Base de datos SPSS	92
Anexo 6: Documentos administrativos	101
Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	103

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Características generales de los participantes.	46
Gráfico 2. Distribución de datos según la variable percepción del cuidado de enfermería.	48
Gráfico 3: Nivel de la dimensión técnica	49
Gráfico 4: Nivel de la dimensión humana.	50
Gráfico 5: Nivel de la dimensión entorno.	51
Gráfico 6: Nivel de la variable prevención de anemia	52
Gráfico 7: Nivel de la dimensión lactancia materna	53
Gráfico 8: Nivel de la dimensión consumo de micronutrientes	54
Gráfico 9: Nivel de la dimensión controles médicos.	55
Gráfico 10: Nivel de la percepción del cuidado de enfermería, según la prevención de anemia.	56
Gráfico 11: Nivel de la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica, según la prevención de anemia.	57
Gráfico 12: Nivel de la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana, según la prevención de anemia.	58
Gráfico 13: Nivel de la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno, según la prevención de anemia.	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los participantes.	46
Tabla 2. Distribución de datos según la variable percepción del cuidado de enfermería.	48
Tabla 3. Nivel de la dimensión técnica	49
Tabla 4. Nivel de la dimensión humana.	50
Tabla 5. Nivel de la dimensión entorno.	51
Tabla 6. Nivel de la variable prevención de anemia	52
Tabla 7. Nivel de la dimensión lactancia materna	53
Tabla 8. Nivel de la dimensión consumo de micronutrientes.	54
Tabla 9: Nivel de la dimensión controles médicos.	55
Tabla 10: Nivel de la percepción del cuidado de enfermería, según la prevención de anemia.	56
Tabla 11: Nivel de la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica, según la prevención de anemia.	57
Tabla 12: Nivel de la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana, según la prevención de anemia.	58
Tabla 13: Nivel de la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno, según la prevención de anemia.	59

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas de salud pública en los países en desarrollo es la anemia, que se refiere a los bajos niveles de hemoglobina en la sangre, como lo demuestra la falta de cantidad o calidad de glóbulos rojos. La anemia tiene consecuencias negativas y se caracteriza por una disminución de la capacidad de aprendizaje y productividad. La deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognitivo en todas las edades; se asocia con retrasos en el crecimiento y desarrollo cognitivo en niños y lactantes, que son irreversibles en los primeros años de vida, incluso después del tratamiento. Los niños son afectados con un retardo en el desarrollo psicomotor; su habilidad vocal y su coordinación motora disminuirán significativamente cuando tenga edad para asistir a la escuela ¹. Es así donde el proceder dentro de sus funciones del profesional de enfermería es el de educar a las madres y detectar posibles casos de anemia oportunamente, con el fin de cuidar la salud de la población infantil y su desarrollo dentro de la sociedad.

Según lo OMS reporta que en mundo hay más de 273 millones de menores de 5 años que presentan anemia. Un niño debe desarrollarse correctamente hasta los 5 años; de lo contrario no será un adulto completamente desarrollado en la sociedad y no podrá desarrollar todas sus habilidades”. A nivel nacional, de acuerdo con el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno infantil y la Desnutrición Crónica en Perú 2017-2021, se espera que los dos años de independencia reduzcan la proporción de anemia en niñas y niños de 43,5% a 19%.²

La justificación del estudio se desarrolló en un plano teórico como práctico, donde se involucra el nivel del cuidado que la enfermera brinda, con la prevención de la anemia en la población infantil, ya que esta afecta directamente al desarrollo y crecimiento del niño y por ende a su futuro lo que repercute principalmente en la estabilidad del país, de ahí que es necesario contar con los conocimientos de cómo se está desarrollando la problemática de la anemia en la población elegida, con el propósito de concientizar a las madres, a los profesionales de la

enfermería y autoridades pertinentes, de la importancia de la prevención de la anemia en el niño, donde no solo involucra un problema social sino económico puesto que más niños enfermeros o con deficiencia en su crecimiento y desarrollo incrementa los costos de cualquier estrategia sanitaria.

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación, fue determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La anemia afectó a 1.620 millones de personas en todo el mundo, lo que representa el 24,8% de la población. Se estima que la anemia afecta al 47% de los niños menores de 5 años. La OMS estima que la prevalencia de anemia ferropénica es del 64,6% en África, del 61% en el sudeste asiático y del 16,4% en Europa. En América Latina, la prevalencia de anemia en menores de 5 años es del 29,3%, lo que corresponde a aproximadamente 23 millones de niños afectados ³

A nivel latinoamericano, UNICEF destacó que los niños menores de 2 años están expuesto a un alto riesgo de desnutrición; siendo el resultado de una inadecuada alimentación combinados con alimentos complementarios de mala calidad. Su representación comienza con la preparación para el consumo de alimentos, que consiste en el suministro, selección, compra, conservación y preparación de insumos alimentarios. Unos 22,5 millones de niños en América Latina y el Caribe padecen anemia y 7,2 millones de niños menores de 5 años sufren retraso del crecimiento. ⁴

A nivel nacional, la anemia en niños es una prioridad de salud pública, cuya respuesta apunta a revertir las cifras de los últimos 15 años. Endes encontró que el 43,5% de las niñas y niños de 6 a 35 meses tienen anemia, esta proporción se eleva al 53,6% si solo se tienen en cuenta los menores de dos años, pero la situación es aún más grave en niños y niñas de 6 años a los 12 meses, la incidencia de anemia fue aproximadamente del 70% en este grupo en 2015. ⁵

A nivel local, el presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Conchán, Cajamarca, en la cual en el transcurso de mis labores, he observado que hay algunos niños que presentan una cierta palidez en su rostro, además de un cansancio poco común, al interactuar con las madres algunas refirieron que en cuanto a los sobres de micronutrientes le dan la mitad o algunas le dan de vez en cuando, así mismo se observó que algunas madres no asisten al control de sus niños con regularidad, también tienen cierto desconocimiento para reconocer si su niño tiene anemia, o que

alimentación es la más adecuada, por lo que la investigación se desarrolla, en cuanto al cuidado que la enfermera brinda en su servicio en los controles de su niño y como esto se relaciona a la presencia de la anemia, mediante las siguientes interrogantes:

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019?

2.3. Pregunta de Investigación Específicas

- ¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019?
- ¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019?
- ¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

2.5. Objetivos Específicos

- Indicar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.
- Establecer la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.
- Demostrar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

2.6. Justificación e importancia

La búsqueda de la prevención de la anemia representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de Enfermería que conllevaría en el mejoramiento del desarrollo y la salud en la etapa infantil, y satisfacer así las necesidades básicas de las madres en función al cuidado de su niño.

Es importante el desarrollo de estudio por que los resultados que se obtengan, servirán de aporte para conocer y tener una visión de los elementos que se relacionan con la prevención de anemia en las madres de familia, lo que permitirá al profesional de enfermería fortalecer y/o generar cambios en las madres con referente a dicha prevención mediante su cuidado en la atención; por otra parte se logrará tomar medidas correctivas a través de las autoridades perteneciente a la institución de salud, desarrollando estrategias y políticas, las cuales tengan como beneficio el fortalecimiento en la salud de los niños y la

información necesaria hacia las madres con el apoyo permanente y de manera continua.

También es de importancia ya que la obtención de los datos de esta investigación servirá como base teórica tanto como metodológica como estadística, para futuras investigaciones dentro del campo de enfermería y sobre la prevención de anemia en niños menores de 3 años.

2.7. Alcances y limitaciones

Espacial. La presente investigación se realizó en el departamento de Cajamarca, Centro de Salud Conchán.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2019.

Conceptual. Esta investigación se efectuó en razón del cuidado de enfermería y la prevención de la anemia en niños de 1 a 3 años, donde se presentarán teorías y conceptos que explicarán y permitirán entender las variables. Además del uso de investigaciones anteriores para reforzar los objetivos del estudio, donde el principal propósito es de aportar en la prevención y el cuidado del infante, así como la protección de las enfermedades como le es la anemia ferropénica.

Limitaciones

En el presente estudio se presentaron como limitaciones la participación voluntaria de las madres ya que en algunas ocasiones son un poco reservadas con el tema de brindar información sobre la salud de sus hijos, pero explicándolo los objetivos se logrará su participación, otra de las limitaciones es el tema económico porque la investigación será autofinanciada y apoyada con algunos prestamos familiares.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales:

Borge E, Pineda L, Sandres A. (2015). Teniendo por objeto de estudio determinar en niños de dos meses a 10 años de edad, la prevalencia de anemia y factores asociados en su desarrollo en el Hospital San Juan de Dios de Estelí, Nicaragua, siendo descriptivo, corte transversal y seleccionando 40 niños y niñas de forma no probabilística por conveniencia; resultando que la anemia prevalece en el 21,1% sin diferencia de género, asimismo se observa que el 75 por ciento de los infantes recibieron la lactancia materna artificial durante los primeros 6 meses, el 72 por ciento presentan un índice de masa corporal de manera normal y un 80 por ciento presentan una dieta inadecuada según el requerimiento diario de hierro, 62 % de los casos fueron anemia leve y 50% de los niños presentó anemia microcítica hipocrómica; asimismo, la conclusión de que la anemia prevalece en niños menores de 1 año; ya que la mayoría recibió lactancia artificial antes de los 6 meses y de estos, un tercio recibió leche de vaca. ⁶

Hualca M. (2016). En su investigación tuvo por objeto de estudio evaluar en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe las estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en Ecuador, siendo descriptivo, cuali-cuantitativo y de campo utilizando la encuesta y la entrevista como técnicas; además, resultando que el 57% de la población infantil tiene deficiencia de hierro, los factores de riesgo que se manifiestan son la falta de educación de la madre en un 21%, la presencia de anemia durante el embarazo en un 40% , nace un peso de menos de 2500 gramos por niño 35%, lactancia materna exclusiva 48%,

alimentación complementaria carece de verduras, legumbres, cítricos y carnes en 65%, por lo que los niños no tienen fuentes de hierro en su dieta diaria. ⁷

Cajamarca L. (2015). En su investigación tuvo por objeto de estudio determinar en los niños menores de 5 años con anemia, en el Centro de Salud de Biblián durante el período 2012 – 2013 sus características generales en Ecuador, siendo descriptivo, analítico; según los resultados, la incidencia de anemia leve fue del 93,4% y de anemia moderada del 6,6%, no se reportaron casos de anemia severa; asimismo concluyendo de que el grado de anemia se asoció con edad materna, bajo peso al nacer, prematuros, lactancia materna exclusiva, palidez de la mucosa cutánea, frecuencia cardíaca, índice de masa corporal, peso, edad, talla y parasitosis, recomendando el tratamiento preventivo de la parasitosis, así como jornadas de entrenamiento a las madres para incrementar la adherencia al tratamiento y así garantizar la administración de dosis adecuadas de suplementos de hierro y vitaminas. ⁸

Pellicó C. (2015). En su investigación que tuvo como objetivo determinar en niños de 2 a 5 años ingresados en el servicio de medicina pediátrica, incidencia de Anemia Ferropénica en el Hospital Regional Nacional de Escuintla, de enero a diciembre 2012, Guatemala; siendo descriptivo, retrospectivo, longitudinal, realizado mediante la obtención de datos a través de una hoja de recolección de información de 134 pacientes diagnosticados de anemia; Como resultado, se encontraron 73 casos de desnutrición aguda, de los cuales 43 casos fueron con desnutrición moderada, lo que concluyó que la anemia predominó en los hombres, a los 2 años de edad con 72 casos, de 134 casos con anemia microcítica hipocrómica, 51 casos presentaron anemia moderada. ⁹

Nacionales.

Ramos K. (2017). En su investigación tuvo como objeto de estudio determinar en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud "Santiago Apóstol" las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica, fue cuantitativo, descriptivo, transversal; con una muestra de 58 madres de niños de 6 meses a 2 años del centro de salud "Santiago Apóstol"; como resultado, el 52% de las madres de niños entre 6 meses y 2 años, dependiendo del nivel de consumo de alimentos ricos en hierro, realizan medidas de prevención inadecuadas, mientras que el 48% realiza medidas preventivas adecuadas, la mayoría medidas preventivas inadecuadas. El Centro de Salud "Santiago Apóstol" logró el 53% y concluyó que las medidas preventivas maternas contra la anemia ferropénica en niños de 6 meses y 2 años son insuficientes. ¹⁰

Quezada E. (2015). En su investigación que tuvo como objeto de estudio determinar en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Callao – 2014 factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica, Perú; fue cuantitativo, analítico, observacional y retrospectivo en 120 historias clínicas de menores de 1 año, 40 registros (casos) y 80 registros (controles). La técnica utilizada fue la observación y el instrumento una lista de verificación; concluye que el vínculo significativo entre características sociodemográficas: género y peso; el tipo de dieta y las infecciones por lactancia materna exclusiva que padecen los niños como factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica en menores de 1 año en el Centro de Salud Callao. ¹¹

Centeno E. (2015). En su investigación que tuvo como objeto de estudio identificar en niños de 6 meses los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia

ferropénica en Perú; fue aplicativo, cuantitativa y transversal, utilizando la entrevista y el cuestionario; como muestra 40 niños a partir de 6 meses; en cuanto a los factores intrínsecos, resulta que el 45% de los niños en edad gestacional nacieron pequeños, el 40% nacieron prematuramente y el 20% nacieron con bajo peso; concluyendo que los factores intrínsecos que mostraron valores significativos fueron pequeños para edad gestacional, prematuridad y bajo peso al nacer. Los factores extrínsecos que presentaron mayores proporciones fueron el consumo de suplementos no ferrosos, hiperémesis gravídica, desconocimiento materno, lactancia mixta u otras y complicaciones en el embarazo; enfatizando la importancia del desconocimiento de la madre sobre la enfermedad. ¹²

Collachagua K, Torres C. (2017). En su investigación que tuvo como objetivo identificar la eficacia de la suplementación con multimicronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Sapallanga en el 2016, Huancayo-Perú; siendo descriptivo para lo cual se utilizó la ficha de recolección de datos, asimismo se analizó el grado de anemia que presentaron los niños menores de 3 años atendidos en el centro de salud, contando como material las historias clínicas, de esa manera identificar si los niños al finalizar la suplementación con multimicronutrientes mejoraron o no el valor de hemoglobina. Se encontró eficacia en el 60,93% de la suplementación con multimicronutrientes para la prevención de la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Sapallanga - 2016. ¹³

3.2 Bases teóricas.

3.2.1 Percepción del cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería es el grado de excelencia hacia el paciente; el cual, conlleva al conocimiento de las necesidades del paciente y el control continuo de este mismo. ¹⁴

Leninger define al cuidado como actos de asistencia que son dirigidos a otra persona o grupo con necesidades reales. Por su parte Orem indica que es una actividad orientada a satisfacer necesidades ya definidas. ¹⁵

Asimismo, la OMS ¹⁶ menciona que la atención incluye de manera autónoma y colaborativa, a diversas personas según la edad, comunidad, las que están enfermas o no, esto incluye la información para la salud logrando la prevención de las diversas enfermedades, logrando una mejor calidad de vida en el ser humano.

Dimensión 1: Técnica

Es el conjunto de avances científicos y la capacidad profesional, que son usados en la atención del paciente o usuario para un buen diagnóstico y tratamiento con procedimientos seguros.

Es por ello que el profesional de enfermería hace uso de diversas técnicas en su desempeño ante la atención del paciente, basándose en procedimientos, en la cual refleje su competitividad a través de su labor de manera oportuna y continua, previendo riesgos y enfermedades en el paciente. ¹⁸

Información: Es un conjunto de datos que están organiza y permite resolver problemas y tomar decisiones. En cada momento que la enfermera interactúa con el paciente o familiar, aclara las metas en función de las necesidades del

paciente; y así proponer un plan que lleve a las necesidades identificadas. ²⁰

Comunicación: Se da de manera relacional entre el receptor y emisor, donde se transmita la información necesaria entre dos o más personas, donde se logra el intercambio de pensamientos, ideas, conocimiento, no solo de manera oral, también de manera escrita o también a través de gestos o expresiones corporales. ²¹

Es una característica esencial de la labor de enfermería; puesto que, son capaces de comunicarse de manera eficaz para establecer un vínculo de confianza con los clientes y acompañantes. ²¹

Servicio: Es la disposición que tiene la enfermera o la actitud que muestra hacia el cuidado del paciente o familiar. También un servicio es una serie de actividades destinadas a satisfacer las necesidades de un cliente, un usuario.

Asimismo, un servicio representa un conjunto de acciones que se realizan para servir a alguien, algo o una causa. Los servicios son funciones que realizan las personas hacia otras personas para que cumplan con la satisfacción de recibirlos.

Ética: Es en sí un concepto tanto teórico como práctico que busca resaltar el vínculo esencialmente humano y emocional que se establece entre las personas en general y entre los profesionales de la salud y sus pacientes en particular; Es en este último aspecto que me centraré en esta pequeña presentación-introducción a la ética del cuidado. ²²

Dentro de este contexto el autor García, L. en su investigación refirió a la actitud para llevar a cabo el cuidado, aunque también es necesario la competencia técnica. ²³

Se define la ética como la personalidad de una persona que implica los valores cuyo objeto de estudio es la acción de la persona y la moral. ²⁴

Valoración: La piedra angular del trabajo de enfermería es la evaluación de enfermería, ya que es la forma ideal de recopilar información e identificar problemas y así realizar intervenciones de enfermería para solucionar o minimizar estos problemas. Esta evaluación debe realizarse de forma individual, ya que cada usuario es una persona autónoma que interactúa con el entorno de forma diferente. Por este motivo, la valoración debe ser continua y realizarse en todas las etapas del proceso de enfermería, con diagnóstico, planificación, intervención y valoración realizados en función de la situación en la que se encuentre el paciente. ²⁵

La evaluación es un proceso planificado, sistemático, continuo y consciente de recopilación e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, de diversas fuentes. ²⁵

Asimismo, la valoración de enfermería es una acción de salud expresamente enfocada en el campo del cuidado, y cuya definición como "proceso de salud orientado a conocer la efectividad de los cuidados existentes en un momento dado y su impacto en el estado de salud". Se traduce en una de las cuestiones fundamentales que lo definen, como es su consideración como un proceso de salud independiente. ²⁶

Dimensión 2: Humana

Se refiere al trato humanista del cuidado, que es un aspecto importante en las áreas de salud, es decir, la relación que el personal y el paciente muestran. Además, es una parte esencial de la atención y el tratamiento de la salud del ser humano como un todo biopsicosocial, como se menciona a Maslow: "Todos deben sentirse valiosos y al mismo tiempo sentir que sus contactos los consideran dignos y valiosos".²⁷

La dimensión humana está definida por el aspecto humanista del cuidado como aspecto fundamental o base del cuidado de la salud; relaciones interpersonales, el grado de interacción y comunicación que tiene lugar entre el usuario o paciente y el personal sanitario. Sus características son: relaciones interpersonales entre proveedor y usuario, respeto a los derechos humanos, información completa, veraz y actualizada entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés por la persona, sus percepciones y necesidades, claridad del lenguaje y precisión de la información, lo que afecta la satisfacción del paciente.²⁸

Respeto: Cuando hablamos de respeto, nos referimos a una forma de consideración y aprecio que se puede tener hacia una persona, una idea o una institución, y que generalmente puede consistir en uno o más comportamientos. El respeto entre las personas suele estar condicionado por la reciprocidad, es decir, es algo que se debe dar unos a otros. Por otro lado, cuando se trata de ideas o instituciones, es posible que este respeto sea producto de la posibilidad de una sanción o veneración de costumbres y tradiciones.²⁹

Confianza: Se refiere a la opinión favorable de que una persona o grupo puede actuar correctamente en una situación

determinada. La confianza es la seguridad que alguien tiene en otra persona o en algo. Es una característica de los seres vivos, especialmente los humanos, porque los animales la tienen, pero lo hacen de forma instintiva, a diferencia de los humanos que confían en ella conscientemente. Realizarse de forma consciente y voluntaria requiere trabajo y esfuerzo para conseguirlo. Aunque costoso de lograr, se caracteriza por un sentimiento positivo.

Cuidar implica confiar en el crecimiento de cada persona en un momento determinado. Confiar en el otro es liberarlo; esto incluye un elemento de riesgo y un salto hacia lo desconocido, que requiere coraje.

Esperanza: Hay esperanza de que el otro crezca gracias al cuidado. Tal esperanza es una expresión de la plenitud del presente, un presente vivo con un sentido de posibilidad.³⁰

Asimismo, el término confianza se refiere a la opinión positiva en la que una persona o grupo puede actuar correctamente en una determinada situación. La confianza es la seguridad que alguien tiene en otra persona o en algo. Es una cualidad de los seres vivos, especialmente los humanos, porque, aunque los animales los poseen, lo hacen instintivamente, a diferencia de los humanos que confían conscientemente. Como algo que se hace de manera consciente y voluntaria, se necesita trabajo y esfuerzo para lograrlo. Aunque es caro de conseguir, se caracteriza por emociones positivas.³¹

Tolerancia: Se entiende de diferentes formas. A veces se identifica con simpatía por las diferencias culturales o sociales. Otras veces nos encontramos con alguien que lo asimila "dejar estar" o "dejar hacer", refiriéndose a creencias o métodos que no se comparten e incluso desapruaban o

desaprueban. Al mismo tiempo, se habla de la tolerancia como virtud moral o cívica, como principio de acción estatal e incluso como derecho; pero también hay quienes creen que la tolerancia está mal en una sociedad liberal: por la condescendencia que probablemente contiene y que sería incompatible con un régimen basado en la igualdad de libertad para todos los ciudadanos.³²

Amabilidad: Es una forma de tratarse a sí mismo y a los demás con devoción, respeto, empatía y consideración. Es una virtud que generalmente se aprende por imitación. Si un niño descubre que sus padres y otras personas con las que interactúa se comportan de manera amistosa, seguramente lo harán, ya que la amabilidad es contagiosa. Cuántas veces hemos visto la situación de encontrarnos con una persona que nos trata mal y a la que respondemos con amabilidad, y que lo lleva a cambiar de actitud para volverse más afable, agradable y receptivo.

Empatía: Comprender las circunstancias, emociones y necesidades del paciente es fundamental para iniciar una relación terapéutica. La base de esta actitud es la empatía, ya que es el atributo que le da a la enfermera la capacidad de comprender verdaderamente a la otra persona. Por lo tanto, la empatía es esencial en cualquier relación enfermera-paciente.³³

El término empatía proviene de la palabra griega empátheia, que significa "apreciar los sentimientos de otra persona". Esta definición se basa en diferentes enfoques y se discutió si es un atributo cognitivo o afectivo. La definición con mayor consenso en la literatura de enfermería es aquella que representa la empatía como la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona,

y la capacidad de comunicar ese entendimiento complementa. ³³

Dimensión 3: Entorno

En relación al contexto del servicio de salud, que incluye un nivel básico de conveniencia y comodidad, privacidad, entorno y el elemento de confianza que el usuario siente sobre el servicio ofrecido en un establecimiento de salud; es decir, viene dado por la serie de elementos y circunstancias que permiten al usuario sentirse cómodo o satisfecho. Esto requiere un nivel básico de confort, ambiente, orden, ventilación, iluminación, privacidad y servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza del área). ³⁴

En esta dimensión significa promover un clima agradable y respetar la privacidad en cada intervención. Los servicios de salud son vulnerables a las mediciones de calidad por parte del usuario, ya que los conocimientos adquiridos son útiles para promover la atención, reducir costos, motivar a los empleados y diferenciarlos de la competencia. ³⁴

Asimismo, la dimensión entorno se refiere a los servicios que se ofrecen en el sector de la salud, que deben ofrecer comodidad y confort, limpieza, protección de datos, orden, actitud y, sobre todo, la seguridad que el usuario siente por el servicio ofrecido. ³⁵

Limpieza y orden: Es la limpieza y arreglo que se hace diariamente de los elementos que componen la unidad del paciente, así como de los ambientes donde se atiende.

Privacidad: Se refiere al derecho del paciente a elegir cuándo, cómo y en qué medida la información médica del paciente se puede compartir con otros. Incluye mantener la

confidencialidad y compartir información de identificación, conocida como información de salud patentada (PHI), solo con los cuidadores y profesionales relacionados que la necesiten para tratar a los pacientes. ³⁶

De la misma forma, tiene que ver con aquello que, perteneciendo exclusivamente a una persona o grupo, no puede ser utilizado ni sentido por nadie sin que se lo permita u otorgue libremente. Así, lo íntimo está conectado con el propio. Pero no todo es íntimo. Lo íntimo está por su naturaleza más o menos oculto y está íntimamente relacionado con el desarrollo normal de la vida personal; es decir, con vida consciente y libre. ³⁷

Comodidad: Es todo aquello que genera el bienestar en el usuario, entre ellas tenemos la iluminación, el ambiente, las instalaciones eléctricas, la ventilación, la infraestructura, entre otros. Siendo este un indicador de evaluación, desde la perspectiva del usuario. ³⁸

3.2.2 Prevención de anemia

Es una medida diseñada no solo para prevenir que ocurra una condición o enfermedad, como minimizar los factores de riesgo, sino también para su desarrollo y mitigar las consecuencias, una vez identificadas; su aplicación mejora la salud de la población a corto, medio o largo plazo, según el grado de intervención. ³⁹

La prevención es un tipo de intervención psicológica y social que promueve o mejora la función emocional o reduce la incidencia y prevalencia de la enfermedad en general. ⁴⁰

Cuando se trata de anemia, una dieta equilibrada puede prevenir muchas formas de esta enfermedad, especialmente

la anemia por deficiencia de hierro. Concretamente, en esta profilaxis, es muy importante consumir cantidades suficientes de hierro, ácido fólico y vitamina B12. ⁴¹

La anemia se define como una disminución en la cantidad de glóbulos rojos en la sangre o en los niveles de hemoglobina en comparación con lo normal. ⁴²

La anemia es la falta de cantidad o calidad de glóbulos rojos; los glóbulos rojos transportan oxígeno por el cuerpo mediante una proteína específica llamada hemoglobina. La anemia significa que los niveles de glóbulos rojos o hemoglobina son más bajos de lo normal y que la cantidad de oxígeno que necesitan los tejidos y órganos del cuerpo es insuficiente.⁴³

Dimensión 1: Lactancia materna

Es el proceso por el cual la madre alimenta al recién nacido a través de los senos, que segrega leche poco después del nacimiento, que debe ser el alimento principal del bebé durante al menos dos años. ⁴⁴

Asimismo, la OMS señala que alimentar al bebé con leche materna conduce los nutrientes necesarios en los niños. Esta es una parte importante de su desarrollo y crecimiento, para que sus hijos puedan amamantar de manera efectiva, la madre debe tener una buena alimentación e información con apoyo familiar y social, especialmente de salud. ⁴⁵

En este contexto, cabe mencionar que el primer alimento que consume un niño en su vida es la leche materna; proporcionando los nutrientes y vitaminas necesarios para su salud, crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses después del nacimiento, primer semestre continúa satisfaciendo las necesidades nutricionales del cuerpo del bebé hasta por 24 meses, permitiendo el desarrollo cognitivo

y sensorial del niño, fortalece el sistema inmunológico y lo protege de muchas enfermedades. ⁴⁶

MINSA se refiere a que la leche materna es un alimento nutricionalmente completo para la nutrición del bebé durante el primer semestre, protegiendo y fortaleciendo el sistema digestivo del bebé y previene la diarrea y enfermedades infantiles recurrentes, por otro lado, tiene beneficios a corto y largo plazo para la madre y el bebé. ⁴⁷

Extracción de la leche materna: Existen diferentes motivos para extraer la leche, como aliviar la congestión mamaria por pezones aplanados, alimentar a recién nacidos prematuros o prematuros, alimentar a bebés nacidos a término con dificultad para amamantar, separarse de la madre y / o del niño y evitar el contagio mutuo de Infecciones de la boca del bebé o del pecho de la madre.

El método más seguro para extraer la leche, es el tradicional; ya que, es una forma fácil y practica con poca contaminación; de otra manera, se extrae la leche con bombas manuales o eléctricas, hay gran variedad de acuerdo a las necesidades de la madre.

La higiene es una medida de extracción; dado que la madre necesita lavarse las manos como medida obligatoria, y la madre quiere conservar la leche exprimida, debe utilizar recipientes de vidrio con tapas que se hayan limpiado adecuadamente con agua caliente.

Preparación para la extracción: Hay varios tipos de posturas, pero lo importante es que la madre y el niño estén cómodos, en un ambiente tranquilo, porque la madre en este proceso no puede recalcar que puede transmitir este sentimiento al niño.

Si es posible, puede ir acompañado de un familiar que le brinde confianza. Esto ayudará al reflejo de oxitocina.

El MINSA refiere que la tecnología de extracción manual consiste en masajear con movimientos circulares alrededor del pecho, de arriba a abajo (se puede utilizar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina; frotar suavemente los pezones, rodear el pecho con una mano y colocar el pulgar por encima de la areola y los otros dedos por debajo; presionar el pecho y presiónelo contra el pecho para extraer la leche; apretar el pecho con el pulgar sobre el límite exterior y la presión de la areola, sin deslizar el dedo contra el pezón; presionar y suelte de forma intermitente y rítmica. Si nada o sale poco, no empuje más fuerte. Pídale a la madre que se relaje y la calme e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes, girar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores. No tire del pezón, ya que impide el reflejo de eyección; la extracción manual tarda entre 15 y 20 minutos, conservar la leche extraída: se aconseja separar la leche extraída en recipientes y porciones según lo que consuma el niño y almacenarla según el momento adecuado a temperatura ambiente: de 6 a 8 horas excepto en zonas muy calientes donde es necesario enfriar, y refrigerado (dentro de la nevera): 72 horas

Beneficios: El inicio temprano de la lactancia materna es beneficioso el desarrollo de los niños e incluso para etapas posteriores de la vida. ⁴⁸

La lactancia materna tiene como beneficio fortalecer la comunicación entre madre e hijo, ya que en este proceso el bebé siente el calor y el pulso de su madre y crea un recuerdo del momento intrauterino que crea una sensación de paz.

Según el MINSA ⁴⁹, la lactancia materna exclusiva tiene los siguientes beneficios para el bebé: mejora el aspecto

cognitivo del bebé, previene la anemia, fortalece el vínculo madre-hijo, mejora el sistema inmunológico del bebé frente a infecciones y enfermedades, contribuye a la salud física y emocional del bebé, promueve la correcta apariencia de los dientes, así como una mejor reducción del habla, minimiza el riesgo de enfermedades crónicas y reduce el riesgo de alergias o deficiencias nutricionales; y los beneficios para la madre son: ayuda a la madre a adelgazar y evitar la obesidad, reduce el riesgo de que vuelva a quedar embarazada, contribuye a la recuperación de la madre después del parto, fortalece mentalmente a la madre y mejora su autoestima, reduce el riesgo de cáncer de ovario y de mama, así como la debilidad de los huesos y la producción de un alimento natural barato con beneficios de todo tipo, incluido el medio ambiente.

Técnica de amamantamiento: No existe una modalidad de lactancia adecuada o establecida; por ello, la madre necesita encontrar una posición cómoda donde el bebé esté cerca del cuerpo de la madre y encontrar un buen agarre en el pecho donde está la areola. De esta forma, la madre se acostumbra a que el bebé se acerque al pecho, y no al revés, para que el bebé no pueda salir.⁵⁰

Dimensión 2: Consumo de Micronutrientes

Es todo aquello que se involucra en la intervención de suministros de los niños durante los 36 meses, asegurando el nivel de hierro en el organismo de ellos, previniendo diversas enfermedades entre ellas la anemia y así favoreciendo en su desarrollo y crecimiento.⁵¹

La entrega de suplementos de hierro a los niños correspondientes a su prescripción es realizada por una enfermera capacitada; mediante el cual se le da una atención integral al niño; según el MINSA.⁵²

Por otro lado, para un buen desarrollo y crecimiento es necesario los micronutrientes; los cuales contienen en pequeñas cantidades de ácido fólico, hierro, vitamina A y zinc; y es necesario para tener saludable y productivo a la población. ⁵³

Los micronutrientes en pequeñas cantidades es importante para el cuerpo del ser humano, porque produce hormonas, enzimas y otras sustancias que son necesarios para regular el desarrollo, crecimiento del niño. ⁵⁴

Preparación: El suplemento de micronutrientes se prepara teniendo en cuenta la combinación con una comida sólida ⁵⁵, una buena consistencia mezclándolo con papillas, puré y alimentos picados ⁵⁵; no es recomendable que los micronutrientes se mezclen con líquidos o semilíquidos porque estos pierden su esencia como son las vitaminas y el hierro. ⁵⁶

Con respecto al acampamiento de los micronutrientes, es bueno mezclarlo con productos en base harinas, bazo, carne de res, hígado y entre otros alimentos ricos en hierro; las cuales, ayudan en el desarrollo del niño logrando protegerlos de diversas enfermedades causadas por la falta de vitaminas y hierro; logrando así la disminución de la anemia infantil. ⁵⁶

Medidas higiénicas. Se deben lavar las manos con agua y jabón de manera adecuada para que de esta manera se pueda administrar los micronutrientes en la alimentación de los niños.

⁵⁶

Administración: Los micronutrientes contienen vitaminas y oligoelementos, que tienen funciones importantes. Los micronutrientes más importantes son: el hierro, el ácido fólico, la vitamina C, la vitamina A y el zinc, las cuales previenen diversas enfermedades, entre ellas se encuentra la anemia

ferropénica. Por otra parte, es considerada en la mejora del apetito del ser humano, beneficiando en su desarrollo y crecimiento en especial a los niños y niñas, asimismo la suplementación de los micronutrientes se debe dar diariamente en pequeñas cantidades para que de esta forma el organismo funcione de manera correcta.⁵⁷

Sobre por día. El consumo de micronutrientes en los niños y niñas comienza a partir de los 6 meses, lo cual se le debe administrar un sobre diariamente durante 1 año, logrando el cumplimiento de los 360 sobres que les brinda el servicio del CRED, lo cual es registrado en su control.⁵⁸

Hora de administración. Los alimentos que se han mezclado con micronutrientes deben consumirse en un tiempo determinado en este caso los primeros 30 minutos, puesto que el contenido de las vitaminas y minerales se logran oscurecer al pasar ese tiempo, siendo más difícil la aceptación por el niño o niña.⁵⁹

Comportamiento higiénico. Es muy relevante tener en cuenta que los micronutrientes se deben dar correctamente y con mucho cuidado, llevando una adecuada limpieza e higiene, por ejemplo, el lavado de manos, el lugar donde se guarda los micronutrientes, así como los utensilios y lugar donde come el niño o niña.

Temperatura de los alimentos. A través de la guía de capacitación respecto al uso correcto de los micronutrientes ricos en alimento con contenido de hierro, brindado por el Minsa, refiere que durante la preparación se debe mantener una temperatura adecuada no en exceso para no derretir el hierro ocasionando un mal sabor indeseable para el niño o niña,

por ello se recomienda mezclarlo con alimentos sólidos en temperatura ambiente.⁵⁹

Conservación: Se debe tener en cuenta lo siguiente al conservar:

Lugar de almacenamiento: Mantenga las bolsas de micronutrientes bien cerradas y alejadas de la luz solar y la humedad, en lugares inaccesibles para los niños para evitar la ingestión accidental o intoxicación.⁶⁰

Temperatura ambiente: Una vez que los micronutrientes han sido ingeridos por las madres o cuidadores, deben almacenarse en casa a temperatura ambiente.⁶⁰

Humedad. La humedad daña los micronutrientes, por lo que se recomienda que se almacenen en lugares donde no contengan mucha humedad y así se conserven adecuadamente.⁶⁰

Exposición. Los micronutrientes deben estar en un lugar donde no se vean afectados por la luz solar para que se conserven.

Accesibilidad. Los micronutrientes deben mantenerse en un lugar inaccesible para niñas y niños. Esto puede evitar que los sobres sean manipulados y accidentes como intoxicaciones que sean perjudiciales para su salud.⁶⁰

Dimensión 3: Controles médicos

La infancia es una época de crecimiento y cambios rápidos. Es más probable que los niños sean examinados cuando son más pequeños. Esto se debe a que el desarrollo es más rápido en estos años. Cada visita pediátrica incluye un examen físico completo. Durante este examen, el médico controlará el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño para detectar o prevenir problemas.⁶¹

El médico registrará el peso, la altura y otra información importante del niño. Los exámenes de audición, vista y otros también serán parte de algunas consultas o controles. Incluso si su hijo está sano, los chequeos son un buen momento para concentrarse en los mejores intereses de su hijo. Hablar sobre formas de mejorar la atención y prevenir problemas hará que su hijo se mantenga saludable. ⁶¹

Control de CRED: Es el chequeo médico periódico que deben realizar todos los infantes menores de los 5 años de edad. Es por ello que dichos controles son realizados en los centros de salud establecidos por el Minsa, con un horario determinado para la asistencia de las madres con sus niños y niñas. ⁶²

El crecimiento y desarrollo de los infantes son monitoreados a través de los controles que se realizan en el servicio de CRED, logrando de esta manera identificar oportunamente aquellas situaciones que pueden poner en riesgo la salud de los niños y niñas, asimismo reciben sus vacunas y dosis correspondientes, librándoles de toda enfermedad, también los micronutrientes que necesitan ellos, protegiéndoles de la anemia. ⁶²

Control de hemoglobina

La hemoglobina está compuesta de hierro y proteínas lo cual se encuentran presente en los glóbulos rojos de los niños y niñas, teniendo como función principal el transporte del oxígeno desde el interior de los pulmones hacia los tejidos y de manera inversa transportando el dióxido de carbono en sus residuos de los tejidos hacia los pulmones. ⁶³

Medir a la hemoglobina según su concentración en la sangre, es la manera más efectiva en la identificación de la anemia, por otra parte, es limitada en su capacidad puesto que no se

observa la diferencia entre la anemia ferropénica y las que son por infecciones crónicas.⁶³

Cabe mencionar que la distribución normal de la hemoglobina según su concentración depende de la edad, sexo, embarazo y estatura que presenta la persona, las cuales son suficientes porque la dosificación es sencilla y económica. Se puede medir con un hemoglobinómetro o espectrofotómetro. Se recomienda la técnica de cianomehemoglobina. Se debe tener en cuenta la corrección de la elevación al determinar la concentración de hemoglobina en poblaciones de gran altitud.⁶³

Control de parasitosis: Los parásitos intestinales son infecciones intestinales que pueden ser causadas por la ingestión de quistes protozoarios, huevos o larvas de gusanos o por la penetración transcutánea de larvas del suelo. Cada uno de ellos realizará una evaluación específica y afectará a uno o más órganos, con lo que podemos clasificarlos según el tipo de parásito y el impacto que provocan en los distintos órganos y sistemas.⁶⁴

Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender

Esta teoría identifica factores cognitivo-perceptivos en el individuo que son alterados por características situacionales, personales e interpersonales, resultando en participación en conductas promotoras de la salud cuando existe un patrón de acción.

El modelo de promoción de la salud se utiliza para identificar conceptos relevantes para el comportamiento de promoción de la salud e integrar los resultados de la investigación de tal manera que se facilite la creación de hipótesis asequibles.

Esta teoría se refina y amplía aún más para explicar las relaciones entre los factores que se cree afectan los cambios en el comportamiento de salud.

Metaparadigmas:

Salud: Estado muy positivo. La definición de salud es más importante que cualquier otra declaración general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de forma única por su propio esquema cognitivo-perceptivo y diversos factores.

Ambiente: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptivos y los factores modificadores que influyen en la aparición de conductas favorables a la salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de enfermería ha alcanzado su punto máximo durante la última década, la responsabilidad personal por la atención de la salud es la base de cualquier plan de reforma para estos ciudadanos y la enfermera es el agente principal encargado de motivar a los pacientes. Usuarios para mantener su salud personal.

3.3 Identificación de las Variables.

Variable de interés:

Percepción del cuidado de enfermería

Variables de caracterización

- Técnica
- Humana
- Entorno

Variable de interés:

Prevención de anemia

Variables de caracterización

- Lactancia materna
- Consumo de Micronutrientes
- Controles médicos

IV. METODOLOGÍA.

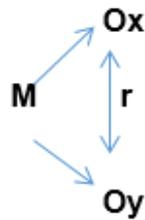
4.1 Tipo y Nivel de Investigación.

De acuerdo al presente estudio es de tipo observacional con carácter estadístico, asimismo no presenta intervención alguna por el investigador. Por otro lado, de acuerdo al nivel se trata de una investigación relacional porque busca encontrar la relación entre las variables. ⁶⁵

4.2 Diseño de Investigación.

Es de diseño no experimental, la cual no requiere manipulación alguna de la variable. Además de ello transversal porque se realiza en un lugar y momento determinado. ⁶⁵

Esquema:



Donde:

M	Muestra.
O_x	Percepción del cuidado de enfermería.
O_y	Prevención de anemia.
r	Relación entre las variables.

4.3 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	Indicadores/Ítems		NIVELES	ESCALA
V1: Percepción del cuidado de enfermería.	Técnica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Información ➤ Comunicación ➤ Servicio ➤ Ética ➤ Valoración 	(ítem 1) (ítem 2) (ítem 3) (ítem 4) (ítem 5)	Buena Regular Mala	Ordinal
	Humana	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respeto ➤ Confianza ➤ Tolerancia ➤ Amabilidad ➤ Empatía 	(ítems 6) (ítems 7) (ítems 8) (ítems 9) (ítems 10)	Buena Regular Mala	Ordinal
	Entorno	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limpieza y orden ➤ Privacidad ➤ Comodidad 	(ítem 11) (ítems 12,13) (ítems 14)	Buena Regular Mala	Ordinal
V2: Prevención de anemia.	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Extracción de la leche materna ➤ Beneficios ➤ Técnica de amamantamiento 	(ítems 1,2) (ítem 3) (ítem 4)	Óptima Regular Deficiente	Ordinal
	Consumo de Micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preparación ➤ Administración ➤ Conservación 	(ítem 5) (ítem 6,7,8) (ítem 9)	Óptima Regular Deficiente	Ordinal
	Controles médicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de CRED ➤ Control de hemoglobina ➤ Control de parasitosis 	(ítems 10) (ítems 11, 12) (ítems 13,14)	Óptima Regular Deficiente	Ordinal

4.4 Hipótesis general y específica.

Hipótesis General.

Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

Hipótesis Específicas.

- Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.
- Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.
- Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

4.5 Población y muestra.

4.5.1 Población.

La población de estudio estuvo constituida por 102 madres de niños de 1 a 3 años, atendidas en el Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

$$N = 102$$

4.5.2 Muestra.

Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas con un 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05:

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

Dónde:

Tamaño de la población	N	102
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.05
Tamaño de la muestra	n	81

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 81 madres.

Para la selección de las unidades muestrales se empleó el muestreo probabilístico, de manera aleatoria y simple.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- ✓ Madres que deseen participar en el presente estudio.
- ✓ Madres de niños de 1 a 3 años.
- ✓ Madres que asisten al centro de salud Conchán, Cajamarca.

Criterios de exclusión.

- ✓ Madres que no deseen participar en el presente estudio.
- ✓ Madres de niños de menores de 1 y mayores de 3 años.
- ✓ Madres que asisten a otros centros de salud.

4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el Cuestionario que consta de 28 ítems; 14 para la variable Percepción del cuidado de enfermería el cual está dividido en tres dimensiones, Técnica (1-5), Humana (6-10), Entorno (11-14) y 14 ítems para la variable prevención de anemia que se dividió en tres dimensiones: Lactancia materna (1-4), consumo de micronutrientes (5-9) y controles médicos (10-14), ambos instrumentos tienen como alternativas una valoración de escala Likert.

Validación y confiabilidad:

Para el presente estudio el instrumento fue adaptado por los investigadores y sometido a los siguientes procedimientos de validación:

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

1. Un profesional Lic. en enfermería, encargado de la Estrategia Nacional de inmunizaciones.
2. Una profesional Lic. en Enfermería, encargada del control de Crecimiento y desarrollo del niño.
3. Una profesional Lic. En enfermería, encargada de promoción de la salud.

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

Confiabilidad. Para medir la confiabilidad del instrumento (Percepción del cuidado de enfermería), se utilizó el Índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, el valor alfa obtenido fue ($\alpha=0.751$). En el caso

del instrumento (Prevención de anemia), el valor del Alfa obtenido fue ($\alpha=0.722$) ambos resultados están por encima del 0,7 en consecuencia se trata de instrumentos fiables que hará mediciones estables y consistentes.

4.7 Recolección de datos.

La recolección de información se realizó durante los meses de diciembre a enero del año 2019/2020, mediante la coordinación con el Gerente del Centro de Salud, donde se realizó la aplicación del cuestionario entre 1 a 3 madres por día obteniendo su totalidad en el mes de enero, previamente a cada madre se les explico de los objetivos de la investigación, así como los beneficios enfocados en ellas y sus hijos, asegurando además su total confidencialidad.

4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.

El procesamiento de los datos recolectados, comprendió las siguientes etapas: recolección, control de calidad, codificación de respuestas, tabulación y elaboración de base de datos, lo cual será analizado por el programa SPSS 25.0, para poder brindar los resultados plasmado de forma descriptiva mediante tablas y figuras.

Análisis estadístico descriptivo: Se hizo el respectivo análisis univariado, para su respectiva descripción tanto para las variables y dimensiones de la misma.

Análisis estadístico inferencial: Se aplicó para la comprobación de hipótesis, en este caso a través de la prueba de normalidad se determinó si los datos son paramétricos o no paramétricos, usando en este caso la prueba de correlación de Spearman, tomando en cuenta la significancia menor del 0.05.

Aspectos éticos.

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: Se solicitó el permiso a la Gerencia del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, donde se atienden a los niños con sus madres.
- Formulario de encuesta: El instrumento es absolutamente confidencial y anónimo, pues no lleva el nombre de los participantes, la información que se obtenga pertenece solo a los fines de la investigación.
- Se indicó que la participación de la muestra de estudio es voluntaria, anónima y en consecuencia sus respuestas no fueron manipuladas ni divulgadas en forma individual sino de forma general.

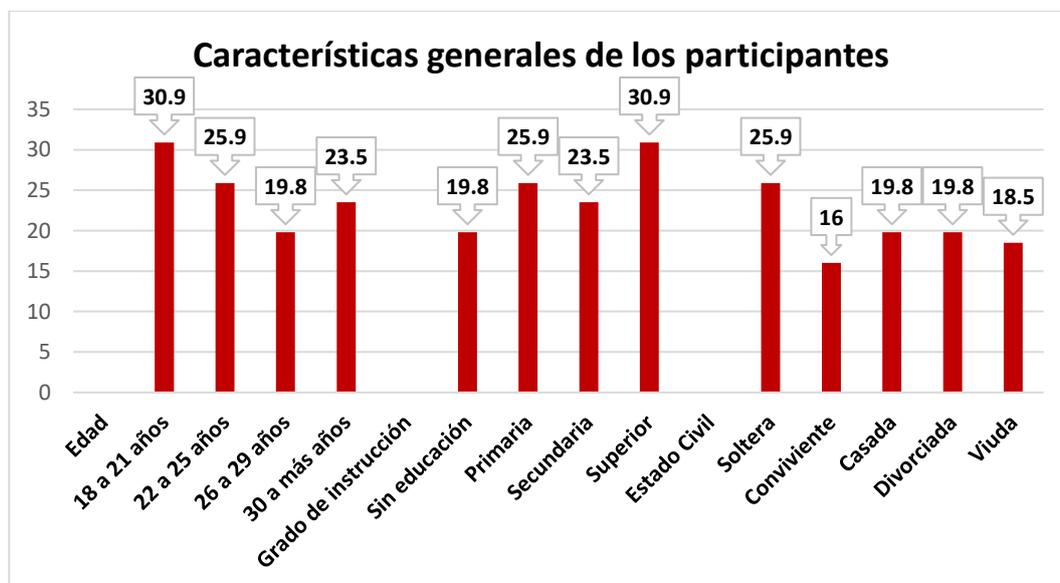
V. RESULTADOS.

5.1 Presentación de la interpretación de Resultados.

Tabla 1. Características generales de los participantes.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
18 a 21 años	25	30.9
22 a 25 años	21	25.9
26 a 29 años	16	19.8
30 a más años	19	23.5
Grado de instrucción		
Sin educación	16	19.8
Primaria	21	25.9
Secundaria	19	23.5
Superior	25	30.9
Estado Civil		
Soltera	21	25.9
Conviviente	13	16.0
Casada	16	19.8
Divorciada	16	19.8
Viuda	15	18.5

Gráfico 1. Características generales de los participantes.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y grafico 1, respecto a la edad de los participantes, un 30.9% (25/81) tienen de 18 a 21 años, 25.9% (21/81) 22 a 25 años, 23.5% (19/81) 30 años a más y 19.8% (16/81) 26 a 29 años. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes tienen de 18 a 21 años de edad.

En lo referente al grado de instrucción, un 30.9% (25/81) tiene un grado de instrucción de nivel superior, un 25.9% (21/81) tiene un nivel de primaria, el 23.5% (19/81) tiene un nivel de secundaria y el 19.8% (16/81) no presenta un nivel educativo. Se puede constatar que en una mayor proporción tiene un grado superior de instrucción.

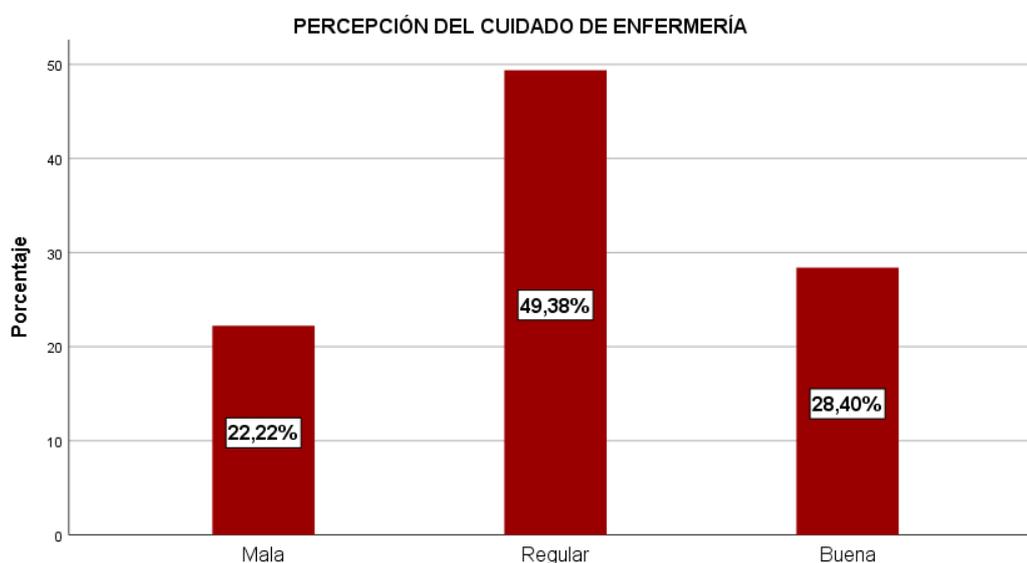
Por otro lado, en el caso del estado civil el 25.9% (21/81) es soltera, el 19.8% (16/81) es casada, otro 19.8% (16/81) es divorciada, el 18.5% (15/81) es viuda y el 16.0% (13/81) es conviviente. Lo que nos indica que la mayoría de la muestra es madre soltera.

Tabla 2. Distribución de datos según la variable percepción del cuidado de enfermería.

Nivel	F	%
Mala	18	22.2
Regular	40	49.4
Buena	23	28.4
Total	81	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2. Distribución de datos según la variable percepción del cuidado de enfermería.



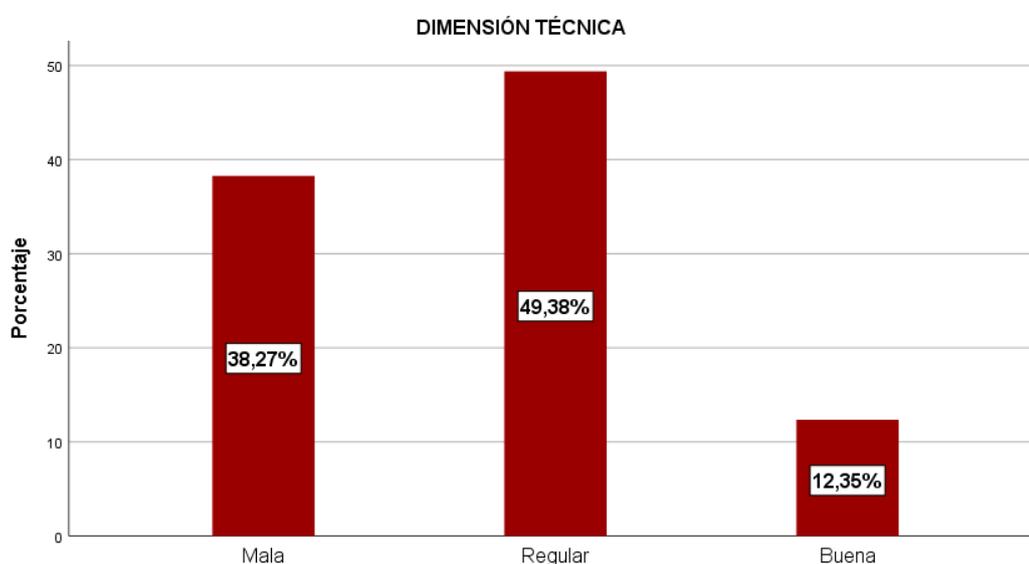
En la tabla y gráfico 2, podemos observar que el 49.38% (40/81) presenta una percepción del cuidado de enfermería regular, el 28.40% (23/81) tiene una percepción buena y el 22.22% (18/81) mala. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen una percepción regular del cuidado de enfermería.

Tabla 3. Nivel de percepción según dimensión técnica.

Nivel	F	%
Mala	31	38.3
Regular	40	49.4
Buena	10	12.3
Total	81	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3: Nivel de percepción según dimensión técnica



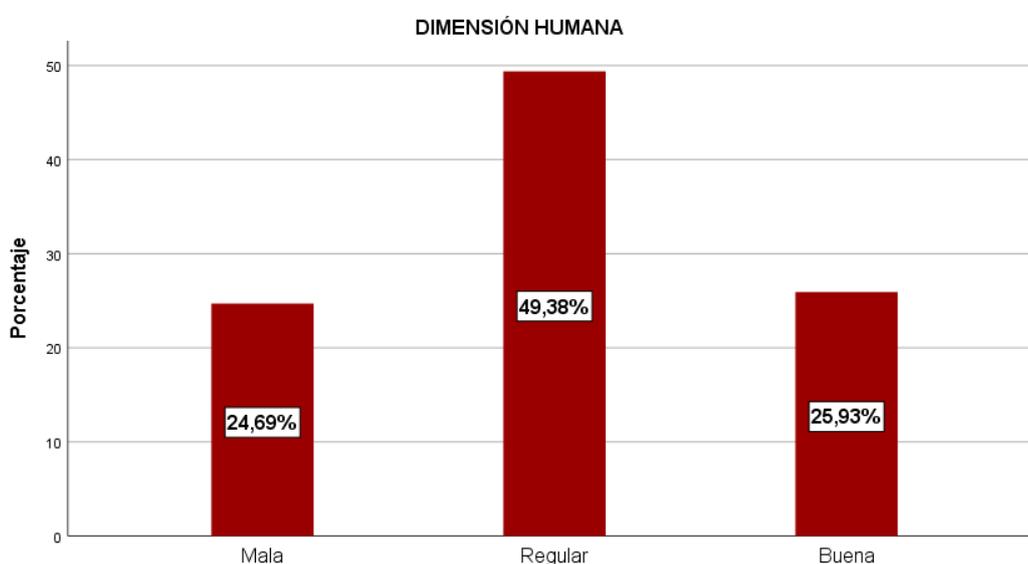
En la tabla y gráfico 3, podemos observar que el 49.38% (40/81) percibe a la dimensión técnica como regular, el 38.27% (31/81) Mala y el 12.35% (10/81) Buena. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen una percepción regular de la dimensión técnica.

Tabla 4. Nivel de percepción según dimensión humana.

Nivel	F	%
Mala	20	24.7
Regular	40	49.4
Buena	21	25.9
Total	81	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4: Nivel de percepción según dimensión humana.



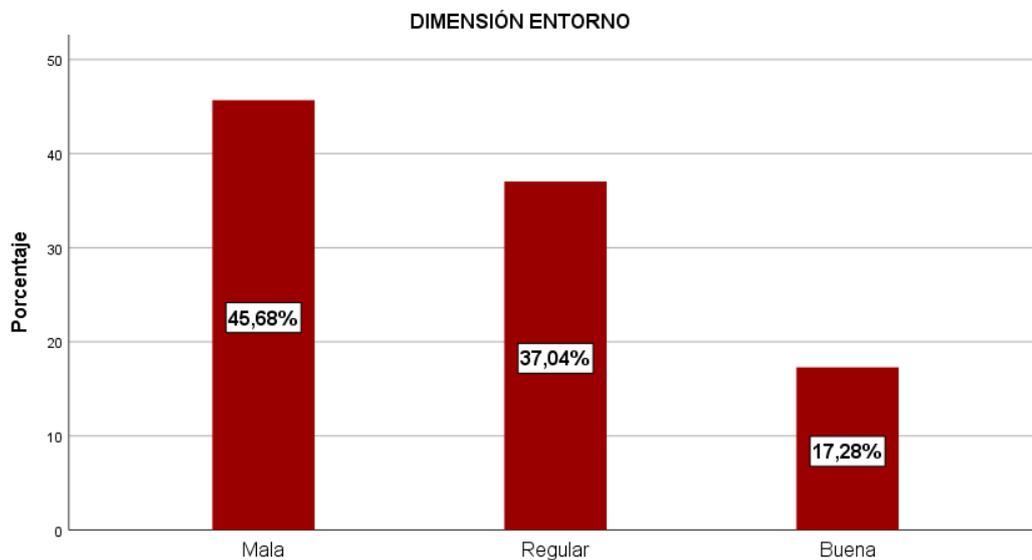
En la tabla y gráfico 4, podemos observar que el 49.38% (40/81) percibe a la dimensión humana como regular, el 25.93% (21/81) buena y el 24.69% (20/81) Mala. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen una percepción regular de la dimensión humana.

Tabla 5. Nivel de percepción según dimensión entorno.

Nivel	F	%
Mala	37	45.7
Regular	30	37.0
Buena	14	17.3
Total	81	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5: Nivel de percepción según dimensión entorno.



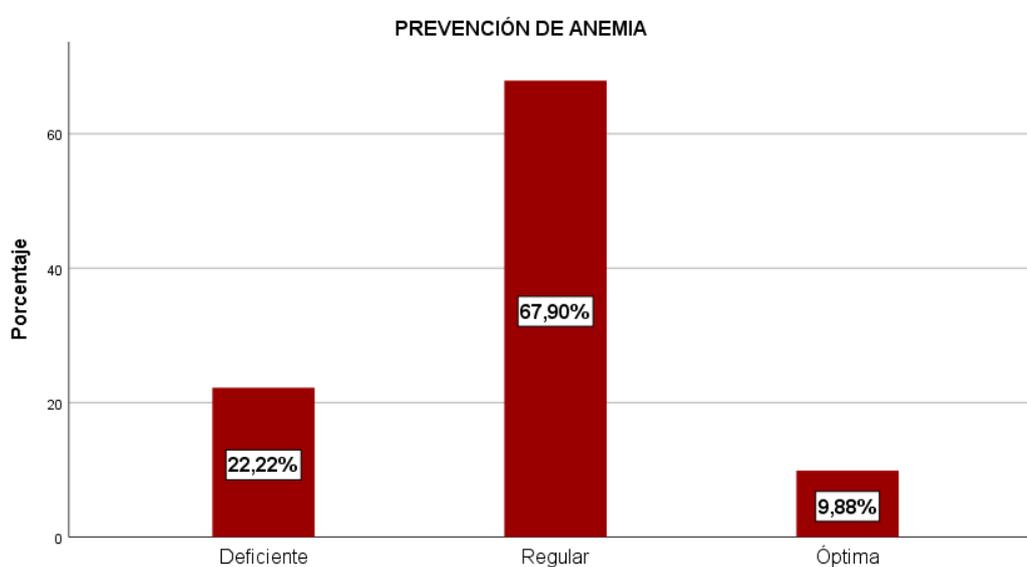
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 45.68% (37/81) percibe a la dimensión entorno como mala, el 37.04% (30/81) regular y el 17.28% (14/81) buena. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen una percepción mala de la dimensión entorno.

Tabla 6. Nivel de prevención de anemia.

Nivel	F	%
Deficiente	18	22.2
Regular	55	67.9
Óptima	8	9.9
Total	81	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6: Nivel de prevención de anemia.



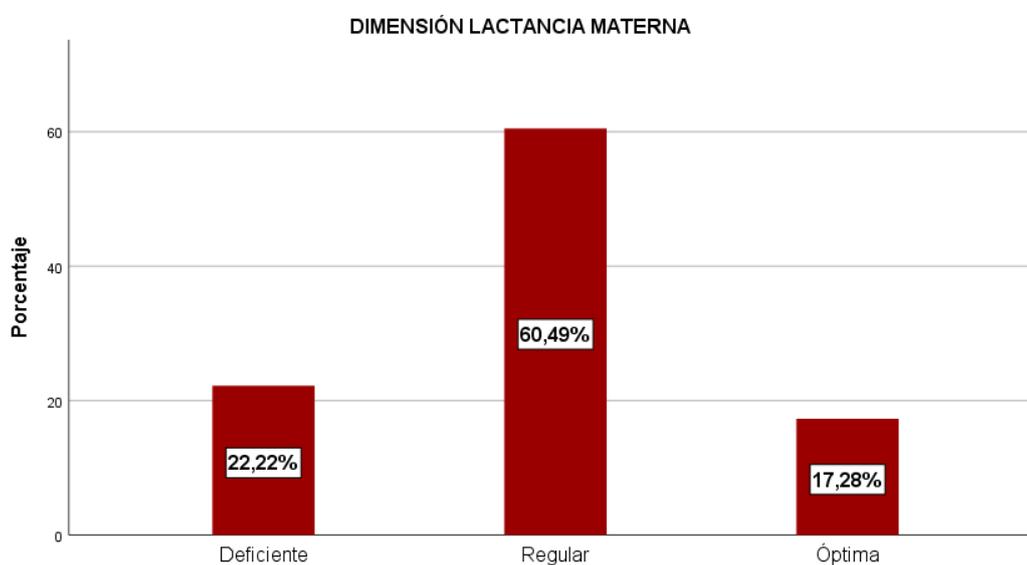
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 67.90% (55/81) presenta una prevención regular de anemia, el 22.22% (18/81) deficiente y el 9.88% (8/81) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan una prevención regular de la anemia.

Tabla 7. Nivel de prevención según dimensión lactancia materna.

Nivel	F	%
Deficiente	18	22.2
Regular	49	60.5
Óptima	14	17.3
Total	81	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7: Nivel de prevención según dimensión lactancia materna.



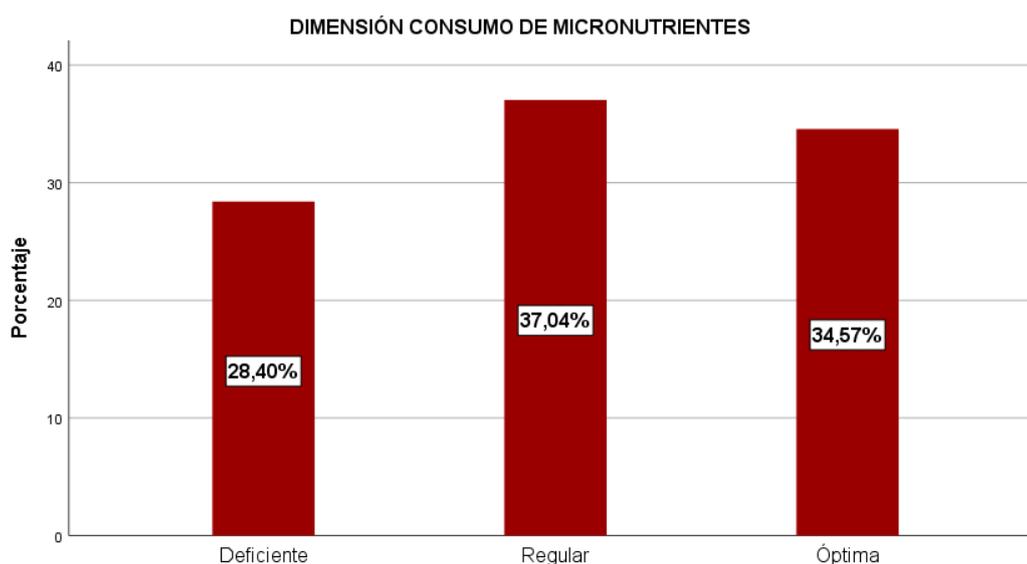
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 60.49% (49/81) presenta una prevención regular de anemia en cuanto a la lactancia materna, el 22.22% (18/81) deficiente y el 17.28% (14/81) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan una prevención regular de la anemia en referencia a la lactancia materna.

Tabla 8. Nivel de prevención según dimensión consumo de micronutrientes.

Nivel	F	%
Deficiente	23	28.4
Regular	30	37.0
Óptima	28	34.6
Total	81	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8: Nivel de prevención según dimensión consumo de micronutrientes.



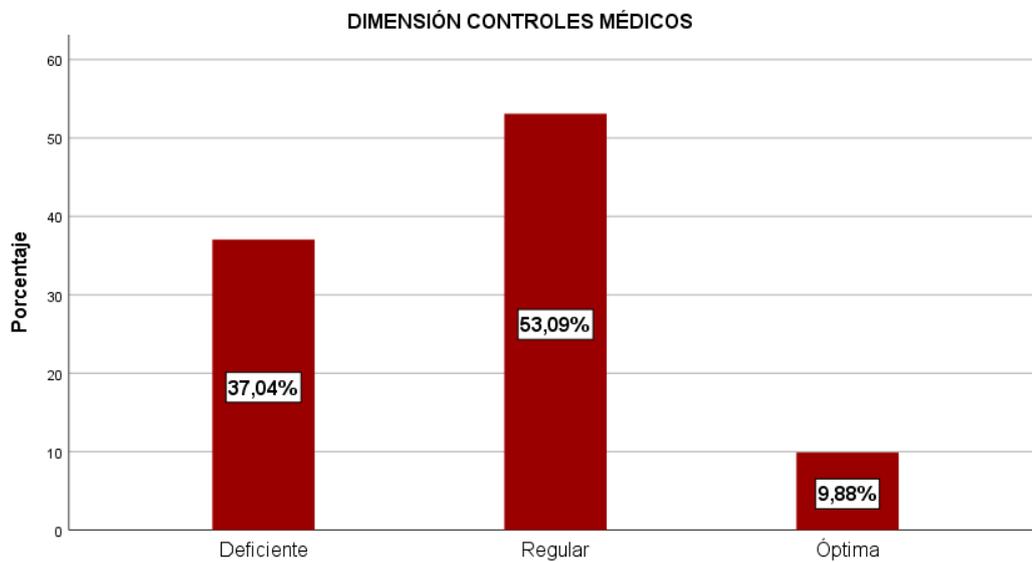
En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 37.04% (30/81) presenta una prevención regular de anemia en cuanto al consumo de micronutrientes, el 34.57% (28/81) óptima y el 28.40% (23/81) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan una prevención regular de la anemia en referencia al consumo de micronutriente.

Tabla 9. Nivel de prevención según dimensión controles médicos.

Nivel	F	%
Deficiente	30	37.0
Regular	43	53.1
Óptima	8	9.9
Total	81	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9: Nivel de prevención según dimensión controles médicos.



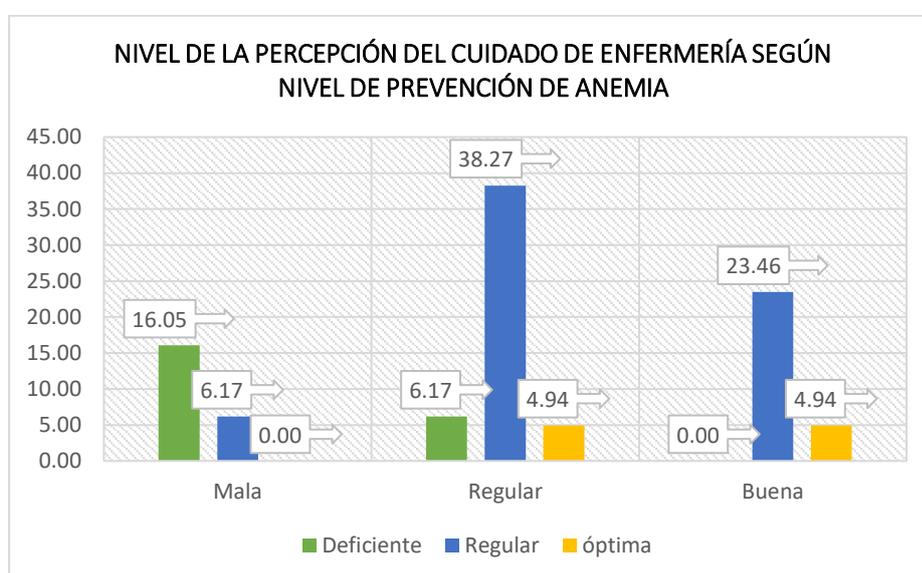
En la tabla y gráfico 9, podemos observar que el 53.09% (43/81) presenta una prevención regular de anemia en cuanto a los controles médicos, el 37.04% (30/81) deficiente y el 9.88% (8/81) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres presentan una prevención regular de la anemia en referencia a los controles médicos.

Tabla 10. Nivel de la percepción del cuidado de enfermería, según la prevención de anemia.

		Prevención de anemia							
		Deficiente	%	Regular	%	óptima	%	Total	%
Percepción del cuidado de enfermería	Mala	13	16.05	5	6.17	0	0.00	18	22.22
	Regular	5	6.17	31	38.27	4	4.94	40	49.38
	Buena	0	0.00	19	23.46	4	4.94	23	28.40
Total		18	22.22	55	67.90	8	9.88	81	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10. Nivel de la percepción del cuidado de enfermería, según la prevención de anemia.



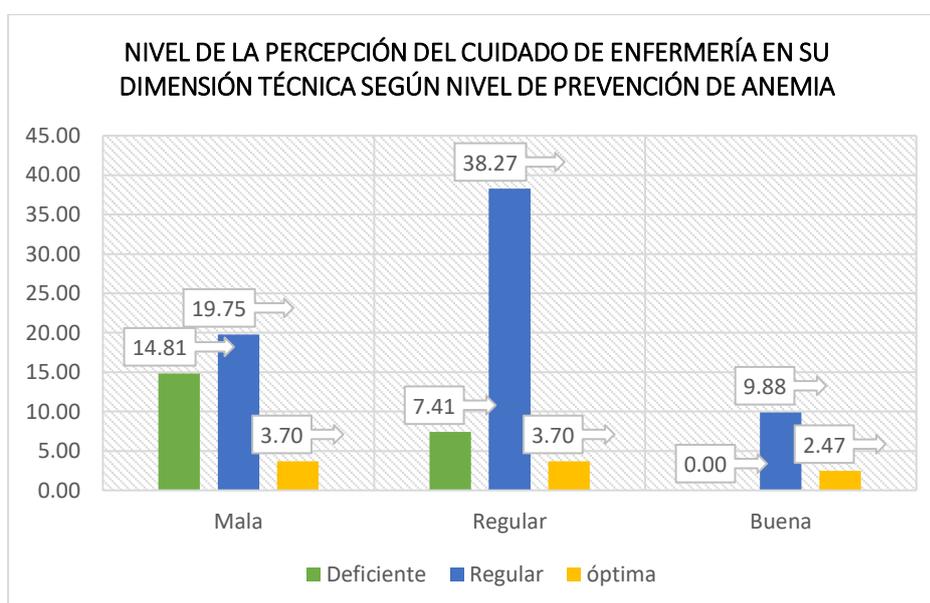
Al correlacionar la percepción del cuidado de enfermería con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que tiene una mala percepción del cuidado de enfermería el 16.05% (13/18) presenta una prevención de anemia deficiente y el 6.17% (5/55) regular. En el grupo que presentó una percepción regular el 6.17% (5/18) presentó una prevención deficiente, el 38.27% (31/55) regular y el 4.94% (4/8) óptima; por último, en el grupo que tuvo una percepción buena el 23.46% (19/55) presenta una prevención regular y el 4.94 (4/8) óptima.

Tabla 11. Nivel de la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica, según la prevención de anemia.

		Prevención de anemia							
		Deficiente	%	Regular	%	óptima	%	Total	%
Técnica	Mala	12	14.81	16	19.75	3	3.70	31	38.27
	Regular	6	7.41	31	38.27	3	3.70	40	49.38
	Buena	0	0.00	8	9.88	2	2.47	10	12.35
Total		18	22.22	55	67.90	8	9.88	81	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 11. Nivel de la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica, según la prevención de anemia.



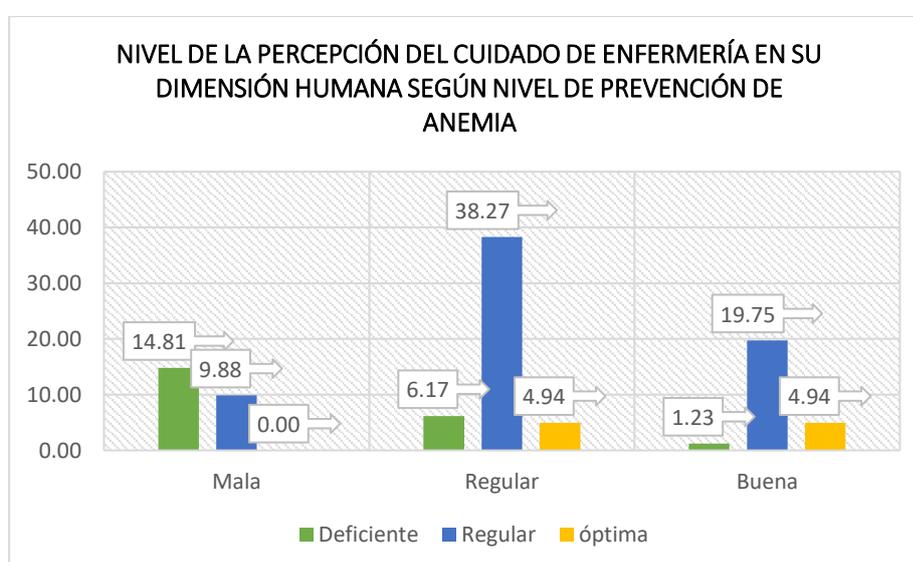
Al correlacionar la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que tiene una percepción mala de la dimensión técnica el 14.81% (12/18) presenta una prevención de anemia deficiente, el 19.75% (16/55) regular y el 3.70% (3/8) óptima. Por otro lado, en el grupo que tuvo una percepción regular el 7.41% (6/18) presento una prevención deficiente, el 38.27% (31/55) regular y el 3.70% (3/8) óptima. Por último, en el grupo que presento una percepción buena el 9.88% (8/55) presentó una prevención regular y el 2.47 (2/8) óptima.

Tabla 12. Nivel de la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana, según la prevención de anemia

		Prevención de anemia							
		Deficiente	%	Regular	%	óptima	%	Total	%
Humana	Mala	12	14.81	8	9.88	0	0.00	20	24.69
	Regular	5	6.17	31	38.27	4	4.94	40	49.38
	Buena	1	1.23	16	19.75	4	4.94	21	25.93
Total		18	22.22	55	67.90	8	9.88	81	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 12. Nivel de la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana, según la prevención de anemia



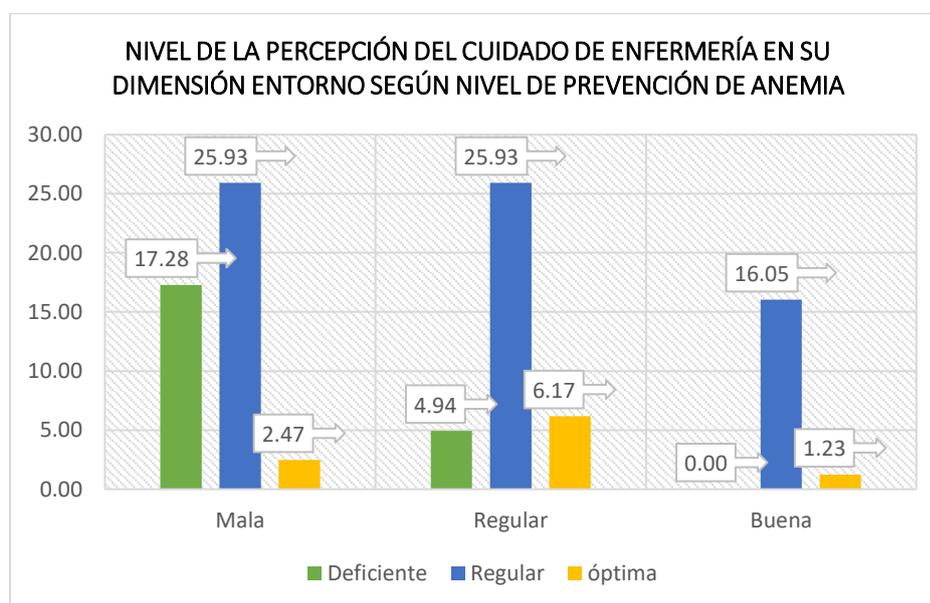
Al correlacionar la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que tiene una percepción mala de la dimensión humana el 14.81% (12/18) presenta una prevención de anemia deficiente y el 9.88% (8/55) regular, Por otro lado el grupo que tiene una percepción regular el 6.17% (5/18) presento una prevención deficiente, el 38.27% (31/55) regular y el 4.94% (4/8) óptima. Por último, en el grupo que presento una buena percepción el 1.23% (1/18) presento una prevención deficiente, el 19.75% (16/55) regular y el 4.94. % (4/8) óptima.

Tabla 13. Nivel de la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno, según la prevención de anemia

		Prevención de anemia							
		Deficiente	%	Regular	%	óptima	%	Total	%
Entorno	Mala	14	17.28	21	25.93	2	2.47	37	45.68
	Regular	4	4.94	21	25.93	5	6.17	30	37.04
	Buena	0	0.00	13	16.05	1	1.23	14	17.28
Total		18	22.22	55	67.90	8	9.88	81	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 13. Nivel de la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno, según la prevención de anemia.



Al correlacionar la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno con la prevención de anemia, se encontró que del grupo que tiene una percepción mala de la dimensión entorno el 17.28% (14/18) presenta una prevención de anemia deficiente, el 25.93% (21/55) regular y el 2.47% (2/8) óptima. Por otro lado, se observó que del grupo que tiene una percepción regular un 4.94% (4/18) tiene presente una prevención deficiente, el 25.93% (21/55) regular y el 6.17% (5/8) óptima. Por último, del grupo que tiene una percepción buena un 16.05% (13/55) presento una prevención regular y el 1.23% (1/8) óptima.

5.2 Contrastación de las hipótesis.

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

Hipótesis estadística 1.

H₀: No existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

H₁: Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.532
- p-valor = 0.000

Si existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

La percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia están correlacionadas de manera significativa ($p=0.000$) y positiva (0.532), siendo una correlación directa; lo que indica, que, si mejora la percepción del cuidado de enfermería, aumenta los niveles de prevención de la anemia y viceversa.

Hipótesis estadística 2.

H₀: No existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

H₁: Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.368
- p-valor = 0.001

Si existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

La dimensión técnica y la prevención de anemia están correlacionadas de manera significativa ($p=0.001$) y positiva (0.368), siendo una correlación directa; lo que indica que, si mejora la dimensión técnica del cuidado de enfermería en cuanto a la percepción de la madre, aumenta los niveles de prevención de la anemia y viceversa.

Hipótesis estadística 3.

H₀: No existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

H₁: Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.594
- p-valor = 0.000

Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

La dimensión humana y la prevención de anemia están correlacionadas de manera significativa ($p=0.000$) y positiva (0.594), siendo una correlación directa; lo que indica que, si mejora la dimensión humana del cuidado de enfermería en cuanto a la percepción de la madre, aumenta los niveles de prevención de la anemia y viceversa.

Hipótesis estadística 4.

H0: No existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

H1: Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.358
- p-valor = 0.001

Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.

La dimensión entorno y la prevención de anemia están correlacionadas de manera significativa ($p=0.001$) y positiva (0.358), siendo una correlación directa; lo que indica que, si mejora la dimensión entorno del cuidado de enfermería en cuanto a la percepción de la madre, aumenta los niveles de prevención de la anemia y viceversa.

5.3 Discusión de resultados.

De acuerdo al análisis de los datos se observó que en la mayoría las madres tuvieron una percepción del cuidado de la enfermera de nivel regular lo que se reflejó en la prevención donde de acuerdo a los resultados se obtuvo un nivel regular de igual forma lo que se concretó en la correlación de Spearman de 0.532 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. que permitió concluir que existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019, según

Estos resultados se comparan con la investigación realizada por **Borge E, Pineda L, Sandres A.** ⁶ (2015). En, Nicaragua, donde la anemia prevalece en el 21,1% sin diferencia de género, asimismo se observa que el 75 por ciento recibieron la lactancia materna artificial durante los primeros 6 meses, el 72 por ciento presentan un índice de masa corporal de manera normal. La conclusión de que la anemia prevalece en niños menores de 1 año; ya que la mayoría recibió lactancia artificial antes de los 6 meses y de estos, un tercio recibió leche de vaca. Por lo que el trabajo del autor presenta una discordancia con los resultados de la presente investigación, donde vemos que la prevención en su mayoría fue regular, asimismo observamos la importancia de uno de sus componentes; la lactancia materna, siendo un precedente importante para mejorar la prevención en la madre y evitar la incidencia de la anemia en sus hijos, el cual puede perjudicar tanto su crecimiento y principalmente su desarrollo.

Otro de los estudios es el de **Hualca M.** ⁷ (2016). Donde se encontró que el 57% de la población infantil tiene deficiencia de hierro, los factores de riesgo que se manifiestan son la falta de

educación de la madre en un 21%, la presencia de anemia durante el embarazo en un 40%. Como vemos en esta investigación la anemia se presentó en la mayoría de la muestra, lo que presenta una discordancia con el estudio debido a que la prevención fue en su mayoría regular, lo que implica una incidencia menor de la anemia, asimismo observamos la importancia de informar como profesionales de enfermería a la madre de una forma adecuada donde comprenda la relevancia del asunto y sepa de los apoyos sociales de que dispone para prevenir la anemia en su hijo.

En otro estudio realizado por **Ramos K.**¹⁰ (2017). Donde tuvo como resultado que el 52% de las madres de niños entre 6 meses y 2 años, dependiendo del nivel de consumo de alimentos ricos en hierro, realizan medidas de prevención inadecuadas, mientras que el 48% realiza medidas preventivas adecuadas, la mayoría medidas preventivas inadecuadas. El Centro de Salud "Santiago Apóstol" logró el 53% y concluyó que las medidas preventivas maternas contra la anemia ferropénica en niños de 6 meses y 2 años son insuficientes. Lo que presenta una discordancia con los resultados del presente estudio, donde vemos que la mayoría presentó un nivel regular en la prevención de la anemia, pero también observamos la importancia de una capacitación de las madres como el manejo y preparación de alimentos ricos en hierro para una mejor absorción de en sus niños.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $rs=0.532$).

- Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.001$; $rs=0.368$).
- Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $rs=0.594$).
- Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.001$; $rs=0.358$).

Recomendaciones

- Al gerente del Centro de Salud Conchán, organizar capacitaciones para el personal de enfermería en temas de anemia, así como también en temas de comunicación asertiva para mejorar la interrelación con las madres, con el fin de mejorar las estrategias en la prevención de la anemia con un lenguaje más sencillo que permita una mejor comprensión de las madres en el tema de la anemia.
- A la jefa de enfermería mantener una supervisión constante en las estrategias de la prevención de la anemia, verificar si se está brindando educación a la madres, indicaciones y capacitaciones sobre el tema, para asegurar que dichos procesos se desarrollen a un nivel tanto técnico como humanizado, considerando la ética de la profesión y el objetivo principal de salvaguardar la salud de la población infantil.
- De igual manera a los profesionales de enfermería en la aplicación de estrategias de la prevención de la anemia, considerar manejar un lenguaje sencillo, un trato humanizado, puesto que es lo que la madre considera como primer aspecto para seguir las indicaciones referentes a la prevención de la anemia o aquello referente a la salud del niño, ya que estas actitudes generar confianza en la madre, haciendo factible cualquier la adherencia a cualquier estrategia de salud.
- Asimismo, a los profesionales de enfermería considerar incrementar las visitas domiciliarias en coordinación con la jefa de enfermería, para establecer un mayor control principalmente de los niños con anemia y los de riesgo también si es posible enseñar la forma correcta de alimentación para estos casos en la prevención de la anemia, brindando a la madre herramientas

que le permitan ejercer una prevención en sus niños más eficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. 2015. Organización Mundial de la Salud 2017 (Internet) (Citado 2020, enero 14) Recuperado de: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/.
2. Rpp Noticias. ¡Ayúdanos a combatirla! La anemia infantil afecta al 43.5% de niños y niñas en el Perú. Mediakit Grupo RPP 2018. (Internet) (Citado 2020, enero 14). Recuperado de: <https://rpp.pe/peru/actualidad/ayudanos-a-combatirla-la-anemia-infantil-afecta-al-435-de-ninos-y-ninas-en-el-peru-noticia-1214345>.
3. OMS. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. 2015. Organización Mundial de la Salud 2017 (Internet) (Citado 2020, enero 14) Recuperado de: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/.
4. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 2019. (Internet) (Citado 2020, enero 14). Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentacion-perjudica-la-salud-de-los-ninos-en-todo-el-mundo>.
5. OPS. Perú pone en marcha plan integral para reducir anemia infantil. Organización Panamericana de la Salud 2017. (Internet) (Citado 2020, Enero 19). Recuperado de: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3839:peru-pone-en-marcha-plan-integral-para-reducir-anemia-infantil&Itemid=900.
6. Borge E, Pineda L, Sandres A. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014. Universidad Nacional

- Autónoma de Nicaragua, Managua. 2015 (Tesis de titulación) (Citado 2020, Febrero 2). Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/1404/1/67905.pdf>.
7. Hualca M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador. 2016. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTEN F005-2016.pdf>.
 8. Cajamarca L. Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al Centro de Salud de Biblián durante el período 2012 - 2013. Universidad de Cuenca Ecuador. 2015 (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22485>.
 9. Pelicó C. Caracterización epidemiológica de la anemia ferropénica, en niños de 2 a 5 años de edad que ingresan a medicina pediátrica. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2015 (Tesis de maestría). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/129372779.pdf>.
 10. Ramos K. Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud "Santiago Apóstol" Comas Diciembre 2016, Perú. 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 28 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://docplayer.es/81537380-Universidad-privada-san-juan-bautista-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>.
 11. Quezada E. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Callao – 2014, Perú. 2015. (Tesis de Titulación) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/1ca0/7524a6454b0faec380e7dfe89a80b5fa2455.pdf>.

12. Centeno E. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red SJM-VMT 2013, Perú. 2015. (Tesis de Titulación) (citado el 7 de Enero de 2020) Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3744/Centeno_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Collachagua K, Torres C. Eficacia de la suplementación con multimicronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Sapallanga- 2016. Huancayo, Perú. 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 25 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/55/Eficacia%20de%20la%20suplementaci%C3%B3n%20con%20multimicronutrientes%20p.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Freitas J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. 2014. (Internet) (citado el 14 de Enero de 2020) Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
15. Epifania R, Vázquez M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016. Lima – Perú. 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/520/Meliza_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. OMS. Enfermería. Organización mundial de la enfermería. 2018. (Internet) (citado el 12 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
17. Carmen V, Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo y Percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 6 de Enero de 2020) Recuperado de:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1693/TITULO%20-%20Sosa%20Su%C3%A1rez,%20Katheryne%20Janeth.pdf?sequence=1>.

18. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú. 2016. (Tesis de Titulación) (citado el 7 de Enero de 2020) Recuperado de: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Ecured. Definición de información. Enciclopedia cubana. 2018. (Internet) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Informaci%C3%B3n>.
20. Ugarte J. Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio Sida. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2015.
21. Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el Servicio de Medicina, Hospital General Jaén, 2017. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Perú. 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1248/TESS-%20COMUNICACION%20TERAPEUTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Romero E. Introducción a la ética del cuidado en enfermería de atención primaria. Revista Seapa, Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias. España. 2018. (Internet) (citado el 5 de Febrero de 2020) Recuperado de: <https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202012/Introduccion%20a%20la%20etica%20del%20cuidado%20en%20enfemeria%20de%20atencion%20primaria.pdf>.

23. García L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta bioeth. vol.21 no.2. 2015. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200017.
24. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología. 2015; 28(2): 228-233. 2015. (Internet) (citado el 15 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>.
25. OME. Valoración de enfermería. Observatorio de metodología de enfermería. FUDEN fundación para el desarrollo de la enfermería. España. 2017. (Internet) (citado el 12 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.ome.es/>.
26. Revista Enfermería en Desarrollo. Valoración de enfermería. España. 2018. (Internet) (citado el 5 de Febrero de 2020) Recuperado de: <https://enfermeriaendesarrollo.es/>.
27. Carmen V, Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo y Percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 6 de Enero de 2020) Recuperado de:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1693/TITULO%20-%20Sosa%20Su%C3%A1rez,%20Katheryne%20Janeth.pdf?sequence=1>.
28. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú. 2016. (Tesis de Titulación) (citado el 7 de Enero de 2020) Recuperado de:
http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Mejía M, Cornu L. Trabajar en instituciones: los oficios del lazo. Editorial Noveduc. Ensayos y Experiencias (TOMO 109). Psicología.

2017. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.noveduc.com//trabajar-en-instituciones-los-oficios-del-lazo/1954/9789875385450>.
30. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima, Callao. Perú. 2015. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
31. Mejía M, Cornu L. Trabajar en instituciones: los oficios del lazo. Editorial Noveduc. Ensayos y Experiencias (TOMO 109). Psicología. 2017. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.noveduc.com//trabajar-en-instituciones-los-oficios-del-lazo/1954/9789875385450>.
32. Escámez S. ¿Qué debemos entender por tolerancia? Ponencia presentada al IV congreso latinoamericano y caribeño de ciencias sociales. Universidad de Málaga, España. 2017. (Internet) (citado el 14 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/14465/S%20Esc%C3%A1mez%20Qu%C3%A9%20debemos%20entender%20por%20tolerancia%20Salamanca%20Flacso%202017.pdf?sequence=1>.
33. Triana M. La empatía en la relación enfermera-paciente. Revista Avances en Enfermería. vol.35 no.2 Bogotá May/Aug. 2017. Colombia. 2017. (Internet) (citado el 29 de Enero de 2020) Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121.
34. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú. 2016. (Tesis de Titulación) (citado el 7 de Enero de 2020) Recuperado de: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

35. Carmen V, Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo y Percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 6 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1693/TITULO%20-%20Sosa%20Su%C3%A1rez,%20Katheryne%20Janeth.pdf?sequence=1>.
36. Sociedad Radiológica de Norte América. Privacidad del paciente y seguridad de la información médica electrónica. 2018. (Internet) (citado el 29 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=article-patient-privacy>.
37. García L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta bioeth. vol.21 no.2. 2015. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200017.
38. Rodríguez M, Velázquez A. Trato digno en los cuidados de enfermería al paciente pediátrico. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Revista mexicana de enfermería cardiológica. Vol. 22, Núm. 3 Septiembre-Diciembre 2014. pp 96-97. 2015. (Internet) (citado el 5 de Febrero de 2020) Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en143a.pdf>.
39. Escalante P. Prevención de la anemia. Cendeis. Edit. SA.CR, San José. 2014. (Internet) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/>.
40. Corrales M. desarrollo de la Guía 1. Seminario Permanente II. 2015. (Internet) (citado el 25 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://repository.cinde.org.co/visor/Preview.php?url=/bitstream/handle/20.500.11907/1556/CorralesMejia2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
41. Chuquimarca R. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad.

- Babahoyo-Ecuador. 2014-2015. 2017. (Internet) (citado el 9 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176b.pdf>.
42. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. 2012 (Internet) (citado el 27 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescencia-clasificacion-y-diagnostico/>
43. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú. 2016. (Tesis de Titulación) (citado el 25 de Enero de 2020) Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
44. Cúidate Plus. Lactancia materna. Editorial Revistas, S.L. 2018. (Internet) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>.
45. OMS. Enfermería. Organización mundial de la enfermería. 2018. (Internet) (citado el 12 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
46. Trejo L, Padilla C. Los factores sociales en el desarrollo investigativo actual. Revista de enfermería Santiago, N° 128. Chile. 2016. (-----) (citado el 29 de Enero de 2020) Recuperado de: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/Investigacion_Psicologia/v12_n2/pdf/a16v12N2.pdf
47. MINSA. Norma Técnica de Salud 134 para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia, en Niños, Adolescentes y Mujeres Gestantes y Puérperas. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2017. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
48. MINSA. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suministración de micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses (R.MN°462-2017/Minsa). Ministerio de Salud.

2017. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>.
49. MINSA. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Ministerio de salud. Lima: 2017. 2017. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de:
<http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>.
50. Méndez R. Factores socioculturales en la práctica de la lactancia materna exclusiva Centro de Salud Perú IV Zona. Universidad Ricardo Palma. Perú. 2017. (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/357>
51. Paredes M. Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. Perú. 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 20 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2093/SEG.ESP.%20MARIETA%20ELIZABETH%20PAREDES%20LAVADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
52. MINSA. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Ministerio de salud y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Cunamas. Perú. 2017. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>.
53. Chuquimarca R. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015. 2017. (Internet) (citado el 9 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176b.pdf>.
54. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú. 2016. (Tesis de Titulación) (citado el 25 de Enero de 2020) Recuperado de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

55. MINSA Guía de capacitación: uso de micronutrientes Y alimentos ricos en hierro. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2016. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>.
56. MINSA. Directiva Sanitaria N°056- MINSA/DGSP. V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2015. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>.
57. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú. 2016. (Tesis de Titulación) (citado el 25 de Enero de 2020) Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
58. MINSA Guía de capacitación: uso de micronutrientes Y alimentos ricos en hierro. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2016. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>.
59. MINSA. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Ministerio de salud y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Cunamas. Perú. 2017. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>.
60. MINSA Guía de capacitación: uso de micronutrientes Y alimentos ricos en hierro. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2016. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>.
61. Medline Plus. Control del niño sano. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018.

- (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001928.htm>.
62. MINSA. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Ministerio de salud y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Cunamas. Perú. 2017. (Internet) (citado el 10 de Enero de 2020) Recuperado de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>.
63. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú. 2016. (Tesis de Titulación) (citado el 25 de Enero de 2020) Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
64. Medina et. al. Frecuente a nivel mundial, con distribuciónParasitosis intestinales. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid. Asociación Española de Pediatría. 2017. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf.
65. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014. (citado el 25 de Enero de 2020).

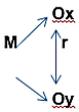
ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TÍTULO: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD CONCHÁN, CAJAMARCA, 2019

ESTUDIANTES: CHÁVEZ INGA, EDUAR Y VALLEJOS TARRILLO, CHARI EDIT.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019?	Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.	Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.	V1: Percepción del cuidado de enfermería	Técnica	Enfoque: Cuantitativo Método Inductivo Tipo: Observacional Nivel de estudio: Relacional Diseño: No experimental, transversal,  Dónde: M = Muestra. O _x = Percepción del cuidado de enfermería O _y = Prevención de anemia r = relación entre las variables
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		Humana	
Problema Específico 1	Objetivo Específico 1:	Hipótesis Específica 1:		Entorno	
¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019?	Indicar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.	Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión técnica y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019.		Lactancia materna	
Problema Específico 2	Objetivo Específico 2:	Hipótesis Específica 2:	V2: Prevención de anemia	Consumo de Micronutrientes	
¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019?	Establecer la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019	Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019	Controles médicos		
Problema Específico 3	Objetivo Específico 3:	Hipótesis Específica 3:			
¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019?	Demostrar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019	Existe relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019			

Anexo 2
Instrumento de medición

CUESTIONARIO

Questionario Percepción del cuidado de enfermería y prevención de anemia

Buenas tardes somos los bachilleres en enfermería: Eduar Chávez Inga y Chari Edit, Vallejos Tarrillo, el presente cuestionario es para obtener información esencial para el estudio de las variables cuidado de enfermería y la prevención de la anemia.

Estimada madre de familia la siguiente encuesta tiene por finalidad conocer su percepción sobre el cuidado que brinda la enfermera en la consulta de sus hijos y su relación con la prevención de la anemia. Para ello solicitamos su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación. De antemano le agradecemos su participación y aporte en la investigación.

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

I. Datos Generales:

Edad

- a) 18 a 21 años () 1
- b) 22 a 25 años () 2
- c) 26 a 29 años () 3
- d) 30 a más años () 4

Grado de instrucción

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

Estado Civil

- a) Soltera () 1
- b) Conviviente () 2
- c) Casada () 3
- d) Divorciada () 4
- e) Viuda () 5

II. Percepción del cuidado de enfermería.

N	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
Técnica				
1	¿La enfermera le brinda información sobre cualquier evaluación o examen que le aplique a su hijo(a)?			
2	¿Usted logra comprender el lenguaje de la enfermera?			
3	¿Considera que la enfermera es servicial con usted y su hijo(a)?			
4	¿La enfermera no divulga la información sobre el diagnóstico u observaciones en el control de su hijo(a)?			
5	¿Usted considera que la enfermera realiza una buena evaluación de su hijo(a)?			
Humana				
6	¿La enfermera cuando se dirige hacia usted o a su niño lo hace por su nombre?			
7	¿Usted confía en la enfermera con respecto a las indicaciones en la salud de su hijo(a)?			
8	¿Considera que la enfermera es tolerable cuando examina a su hijo(a)?			
9	¿La enfermera es amable con usted y su hijo(a)?			
10	¿La enfermera comprende sus preocupaciones en cuanto a la condición y salud de su hijo(a)?			
Entorno				
11	¿En el consultorio donde atienden a su hijo(a) refleja limpieza?			
12	¿Considera que la enfermera respeta la privacidad física de hijo(a)?			
13	¿La enfermera suele cerrar la puerta cuando atiende a su hijo(a)?			
14	¿Usted y su hijo(a) se siente cómodos cuando son atendidos en el consultorio?			

III. Prevención de anemia.

		Siempre	Algunas veces	Nunca
Lactancia materna				
1	¿Usted le ha brindado lactancia materna exclusiva a su hijo(a)?			
2	¿Se le ha enseñado como extraer la leche materna?			
3	¿Usted conoce los beneficios de la leche materna?			
4	¿Se le ha informado sobre las diferentes técnicas de amamantamiento?			
Consumo de Micronutrientes				
5	¿Usted ha recibido clases demostrativas sobre la preparación y administración de los micronutrientes?			
6	¿Se le ha brindado sobres de micronutrientes en el centro de salud para la prevención de anemia?			
7	¿Se le ha enseñado como administrar los micronutrientes?			
8	¿Se le ha enseñado con que alimentos se debe mezclar los micronutrientes?			
9	¿Se le ha informado como deben conservarse los micronutrientes?			
Controles médicos				
10	¿Usted cumple con todos los controles del CRED de su hijo(a)?			
11	¿Se le solicita periódicamente que se le realice a su hijo(a) una prueba del nivel de hemoglobina?			
12	¿Su niño ha presentado bajos niveles de hemoglobina en últimamente?			
13	¿Ha notado que su niño no sube de peso como es lo recomendable?			
14	¿Se le ha detectado parasitosis a su n hijo(a)?			

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Wilson Benavides Colunche....., certifico haber evaluado los items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: Eduar Ghais Jago y Ghari Edit Vallejo Tavilla..... Titulado: Percepción del cuidado de enfermería y prevención de anemia en niños de 1 a 3 años..... Centro de Salud Conchán, Las Juntas, 2019..... y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Conchán, 25 de noviembre de 2019


WILSON BENAVIDEZ COLUNCHE
Licenciado en Enfermería
C.E.R 54104
Firma



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Melva Yovana Chavil Mejía, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: Eduar Chávez Inga y Chari Edit Vallojos Tarrillo. Titulado: Percepción del cuidado de enfermería y prevención de anemia en niñas de 1 a 3 años. Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Conchán, 25 de noviembre de 2019



Melva Y. Chavil Mejía
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. N° 56105
Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Loida Luján Copia Saavedra, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: Arwa Chavez Inga y Chari Edet Salgado Carullo Titulado: Percepción del Cuidado de enfermería y Prevención de anemia en niños de 1 a 3 años, Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Conchán, 25 de Noviembre de 2019



Loida L. Copia Saavedra

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CEP. 80294

Firma

Anexo 4
Escala de valoración del instrumento

Variable 1: Percepción del cuidado de enfermería.

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Malo	Regular	Bueno
Global	14-42	14-23	24-33	34-42
Técnica	5-15	5-7	8-11	12-15
Humana	5-15	5-7	8-11	12-15
Entorno	4-12	4-6	7-9	10-12

Variable 2: Prevención de anemia.

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Bajo	Medio	Alto
Global	14-42	14-23	24-33	34-42
Lactancia materna	4-12	4-6	7-9	10-12
Consumo de Micronutrientes	5-15	5-7	8-11	12-15
Controles médicos	5-15	5-7	8-11	12-15

Anexo 5
Base de datos SPSS

Base de datos.

Variable 1: Percepción del cuidado de enfermería.

data variable percepcion del cuidado de enfermeria.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 v Visible: 17 de 17 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	VE
1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	
2	4	1	4	1	2	1	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	
3	1	4	5	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	
4	2	3	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	
5	2	4	5	1	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	2	3	
6	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	3	
7	3	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	
8	2	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	
9	2	2	5	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	
10	2	4	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	
11	4	4	3	1	2	1	3	3	4	1	3	2	2	1	2	1	2	
12	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	
13	2	4	4	3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	
14	2	2	3	1	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	2	3	
15	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	3	
16	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	
17	4	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	
18	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	
19	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	
20	1	2	1	1	2	1	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	
21	2	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	
22	4	3	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	
23	2	2	3	1	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	2	3	
24	1	4	5	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	3	
25	4	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	
26	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	
27	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	
28	3	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	
29	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	
30	2	1	4	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	3	2	1	
31	4	4	5	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	
32	3	4	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	3	1	
33	4	3	2	3	1	3	3	1	2	1	1	3	3	3	3	3	2	
34	4	4	5	3	1	3	1	1	3	1	1	1	3	2	1	3	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON Processor está listo Unicode:ON

data variable percepcion del cuidado de enfermería.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 v Visible: 17 de 17 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
35	4	4	2	3	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	3
36	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1
37	1	1	3	2	3	2	1	2	3	1	3	3	3	1	1	1	3
38	1	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1
39	3	3	3	3	2	2	2	1	3	1	3	2	3	2	1	2	2
40	1	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
41	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	3	2	1	1	3	1
42	3	2	4	1	1	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1	1	1
43	3	2	5	3	2	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1
44	1	2	4	1	2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	3	1
45	4	4	2	1	2	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	2	1
46	2	2	5	3	3	2	3	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1
47	1	4	4	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1
48	1	3	5	2	2	1	3	2	3	2	1	3	1	3	2	2	3
49	1	2	1	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	3
50	3	4	5	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3
51	4	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2
52	1	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3
53	1	4	1	1	2	2	1	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2
54	2	2	5	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2	1	1	2
55	3	3	1	1	2	3	1	3	2	2	1	2	1	1	1	3	2
56	3	4	1	1	3	2	1	3	3	1	2	2	2	3	2	1	3
57	1	4	4	1	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3
58	4	4	4	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2	3	1
59	2	4	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	2	1	1	2	1
60	1	1	3	1	2	1	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1
61	2	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	1
62	1	4	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	3	1
63	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2
64	2	4	5	1	2	3	2	2	1	2	1	3	3	3	1	3	1
65	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3
66	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
67	4	3	5	1	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2
68	2	4	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON ssor está listo Unicode:ON

data variable percepcion del cuidado de enfermería.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Vis Visible: 17 de 17 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
69	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
70	3	2	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
71	3	4	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2
72	2	3	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2
73	1	2	4	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
74	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1
75	4	1	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3
76	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
77	1	4	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2
78	3	2	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
79	2	3	5	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
80	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
81	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
82																	
83																	
84																	
85																	
86																	
87																	
88																	
89																	
90																	
91																	
92																	
93																	
94																	
95																	
96																	
97																	
98																	
99																	
100																	
101																	
102																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Variable 2: Prevención de anemia.

data variable prevencion de anemia.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3
2	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2
3	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2
4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2
5	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3
6	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2
7	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2
8	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1
9	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2
10	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
12	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2
13	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3
14	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2
15	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2
16	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2
17	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1
18	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	1	3	2
19	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2
20	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3
21	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2
22	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2
23	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
24	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2
25	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3
26	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	2	2	3	2
27	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2
28	3	1	1	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	1
29	1	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3
30	1	1	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1
31	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1
32	1	2	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1
33	3	3	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	1	3
34	3	1	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1
35	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

data variable prevencion de anemia.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
36	1	3	3	1	3	2	1	1	3	2	1	1	1	2
37	1	2	3	2	3	1	3	3	1	1	3	2	3	3
38	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2
39	1	3	1	2	3	1	3	3	2	3	2	3	1	1
40	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	2
41	1	3	2	1	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3
42	1	2	1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2
43	3	2	3	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2
44	2	3	1	1	2	2	3	2	3	2	1	2	3	1
45	2	1	1	2	1	2	3	3	3	2	1	1	2	3
46	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	3	3	3
47	3	2	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	3	3
48	2	2	3	1	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2
49	3	1	3	1	3	1	2	2	3	2	3	1	1	2
50	1	3	3	2	3	2	1	3	1	2	1	2	3	3
51	3	1	3	2	1	1	1	2	3	2	3	1	2	1
52	2	3	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2
53	3	1	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2
54	3	2	3	1	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1
55	2	2	1	1	1	1	3	2	1	3	2	3	1	3
56	3	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1
57	1	2	2	2	3	1	1	1	3	2	3	2	2	2
58	1	3	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2	1	2
59	2	3	2	3	3	1	3	2	3	1	3	3	2	2
60	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	1
61	1	3	3	1	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3
62	1	1	2	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	1
63	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2
64	2	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3
65	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2
66	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2
67	1	2	1	2	1	1	3	3	2	1	3	1	3	2
68	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3
69	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2
70	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2

Vista de datos Vista de variables

Imprimir IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

data variable prevencion de anemia.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
70	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2
71	1	2	3	2	1	3	2	1	2	3	3	2	3	3
72	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1	3	3
73	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3
74	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
75	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
76	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3
77	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
78	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
79	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
80	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
82														
83														
84														
85														
86														
87														
88														
89														
90														
91														
92														
93														
94														
95														
96														
97														
98														
99														
100														
101														
102														
103														
104														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Confiabilidad de los instrumentos.

Variable 1: Percepción del cuidado de enfermería.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	81	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	81	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,751	14

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	25,85	22,928	,351	,738
Item2	25,81	24,753	,221	,749
Item3	25,80	22,610	,482	,724
Item4	25,78	24,075	,310	,741
Item5	25,59	23,519	,367	,736
Item6	25,73	23,675	,315	,741
Item7	25,83	23,270	,352	,737
Item8	25,80	23,085	,411	,731
Item9	25,78	23,550	,343	,738
Item10	25,70	23,861	,300	,743
Item11	25,79	22,518	,450	,727
Item12	25,86	22,994	,410	,731
Item13	25,86	23,494	,339	,739
Item14	25,75	23,013	,397	,733

Variable 2: Prevención de anemia.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	81	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	81	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,722	14

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	26,38	23,739	,056	,738
Item2	26,14	22,494	,248	,716
Item3	26,11	22,125	,295	,711
Item4	26,41	20,644	,542	,682
Item5	26,25	21,238	,390	,699
Item6	26,21	22,093	,314	,709
Item7	26,17	21,370	,374	,701
Item8	26,32	20,921	,478	,689
Item9	26,19	21,128	,402	,698
Item10	26,15	21,853	,349	,705
Item11	26,31	21,341	,383	,700
Item12	26,26	21,394	,421	,696
Item13	26,16	21,536	,346	,705
Item14	26,16	23,761	,081	,732

Anexo 6
Documentos administrativos.

Conchán, 20 de noviembre de 2019.

Señor(a).

Gerente de la Micro Red - Conchán

Presente.

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud, para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, en nuestra condición de estudiantes universitarios de Taller de Tesis, debemos realizar un trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, en la Universidad Autónoma de Ica.

Motivo por el cual, solicitamos su autorización para recolectar los datos de nuestra tesis titulada: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD CONCHÁN, CAJAMARCA, 2019.

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, así como la privacidad y confidencialidad de los datos.

Agradeciéndole de antemano por la atención que pueda merecer la presente, es propicia la ocasión para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Atentamente


EDUAR CHÁVEZ INGA
DNI 27577882

Eduar Chávez Inga
Alumno/Tesista


CHARI EDIT VALLEJOS TARRILLO
DNI 27577882

Chari Edit Vallejos Tarrillo
Alumna/Tesista

V^oB^o del asesor:

Anexo 7:
Informe de turnitin al 28% de similitud

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS.
CENTRO DE SALUD CONCHÁN, CAJAMARCA, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	6%
3	devocionalesoscarhernandez.blogspot.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
7	www.monografias.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unasam.edu.pe	

—	Fuente de Internet	1%
---	--------------------	-----------

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS,
CENTRO DE SALUD CONCHÁN, CAJAMARCA, 2019.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Activo		