



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL PUESTO DE SALUD
DE HOJA REDONDA, EL CARMEN – CHINCHA, 2024.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
GARCIA ORE, CINTHIA KATHERYNE
MONSERRATE JOYA, KIARA NICOLE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CÓDIGO ORCID N° 0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2024

Constancia de aprobación de investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 10 de mayo de 2024

Dra. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. –

De mi especial consideración:


Sirva la presente para saludarlo e informar que las bachilleres, **GARCIA ORE, CINTHIA KATHERYNE y MONSERRATE JOYA, KIARA NICOLE**, de la facultad ciencias de la salud, del programa Académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA, EL CARMEN – CHINCHA, 2024."

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente, los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad. Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,


Mg. WALTER JESÚS ACUÑA CHIAMPÍ
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801

Declaratoria de autenticidad de investigación

Nosotras, Garcia Ore, Cinthia Katheryne identificado(a) con DNI N° 77685185, y Monserrate Joya, Kiara Nicole, identificado (a) con DNI N° 71453895 en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA, EL CARMEN – CHINCHA, 2024", declaro bajo juramento que:

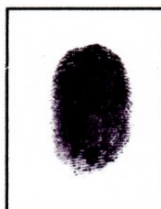
- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad 15%


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

Chincha Aita, 19 de mayo del 2024.



Garcia Ore, Cinthia K.
DNI N° 77685185





Monserrate Joya, Kiara N.
DNI N° 71453895



Dedicatoria

A Dios y a nuestras familias por brindarnos su apoyo en cada momento de nuestra preparación profesional.

Agradecimiento

Al Puesto de Salud de Hoja Redonda

Por habernos permitido realizar la investigación dentro del establecimiento de salud.

A la Universidad Autónoma de Ica

Por brindarnos una educación de calidad, con buenos docentes.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024. **Metodología:** La metodología fue desde un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal. **Población y muestra:** La población estuvo conformada por 140 madres del puesto de salud de Hoja Redonda, de manera que la muestra estuvo conformada por 75 madres. **Resultados:** El 52% (39) se encuentran entre los 18 a 25 años de edad, el 49.3% (37) posee estudios de nivel secundario, mientras que el 56% (42) refieren tener dos hijos o más, por otro lado, el 45.3% (34) de los niños se encuentran entre los 1 y 2 años de edad. En la variable el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, el 93.3% (70) de las madres se encuentran en un nivel alto de conocimiento. En la variable prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, el 100% (75) de las madres poseen buenas prácticas de prevención sobre la enfermedad. **Conclusión:** Se concluye que, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, prácticas sobre prevención, madres, anemia ferropénica.

Abstract

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 5 years of age, at the Hoja Redonda Health Post, El Carmen – Chinchá, 2024. **Methodology:** The methodology was from a quantitative, correlational, non-experimental and transversal approach. **Population and sample:** The population was made up of 140 mothers from the Hoja Redonda health post, so that the sample was made up of 75 mothers. **Results:** 52% (39) are between 18 and 25 years of age, 49.3% (37) have secondary education, while 56% (42) report having two or more children. On the other hand, 45.3% (34) of the children are between 1 and 2 years of age. In the variable level of knowledge about iron deficiency anemia, 93.3% (70) of the mothers are at a high level of knowledge. In the variable practices on prevention of iron deficiency anemia, 100% (75) of the mothers have good prevention practices on the disease. **Conclusion:** It is concluded that there is no statistically significant relationship between the level of knowledge and practices on prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 5 years of age, at the Hoja Redonda Health Post, El Carmen - Chinchá, 2024.

Keyword: Level of knowledge, prevention practices, mothers, iron deficiency anemia.

Índice general

Portada.....	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de investigación.....	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1.Descripción del Problema.....	15
2.2. Pregunta de investigación general.....	17
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	18
2.4. Objetivo General.....	18
2.5.Objetivos Específicos.....	18
2.6.Justificación e importancia.....	19
2.7.Alcances y limitaciones.....	21
III.MARCO TEÓRICO.....	23
3.1.Antecedentes.....	23
3.2.Bases teóricas.....	27
3.3.Marco conceptual.....	46
IV.METODOLOGÍA.....	48
4.1.Tipo y Nivel de Investigación.....	48
4.2.Diseño de la investigación.....	48
4.3.Hipótesis general y específicas.....	49
4.4.Identificación de las variables.....	50
4.5.Matriz de operacionalización de variables.....	52
4.6.Población – Muestra.....	54
4.7.Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	55
4.8.Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	57
V.RESULTADOS.....	58
5.1.Presentación de Resultados.....	58
5.2.Interpretación de Resultados.....	61
VI.ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	63

6.1.Análisis inferencial	63
VII.DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
7.1.Comparación resultados	72
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS.....	90
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	91
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	95
Anexo 3: Ficha técnica de los instrumentos.....	103
Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos	106
Anexo 5: Base de datos.....	107
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	119
Anexo 7: Evidencia fotográfica	125

ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

Tabla 1. Niveles de hemoglobina (gl/dL).....	30
Tabla 2. Tratamiento para niños diagnosticados con anemia leve y moderada.....	37
Tabla 3. Datos sociodemográficos de las madres del Puesto de Salud de Hoja Redonda.....	58
Tabla 4. Datos descriptivos de la variable independiente	59
Tabla 5. Datos descriptivos de la variable dependiente.....	60
Tabla 6. Contrastación de la hipótesis general	64
Tabla 7. Contrastación de la hipótesis específica 1	65
Tabla 8. Contrastación de la hipótesis específica 2	66
Tabla 9. Contrastación de la hipótesis específica 3	67
Tabla 10. Contrastación de la hipótesis específica 4	68
Tabla 11. Contrastación de la hipótesis específica 5	69
Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 6	70

ÍNDICE DE FIGURAS ACADÉMICAS

Figura 1. Datos sociodemográficos de las madres del Puesto de Salud de Hoja Redonda.....	58
Figura 2. Datos descriptivos de la variable independiente.....	59
Figura 3. Datos descriptivos de la variable dependiente.....	60

I. INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica sigue siendo un desafío de salud pública en muchas partes del mundo, especialmente en comunidades con recursos limitados donde el acceso a una nutrición adecuada y atención médica es limitado. En el contexto específico del Puesto de Salud de Hoja Redonda en el año 2024, la preocupación por la prevalencia de la anemia ferropénica entre los niños menores de 5 años es particularmente relevante.

El objetivo general de este estudio es determinar precisamente esta relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud de Hoja Redonda en el año 2024. La importancia de abordar esta cuestión radica en el impacto significativo que la anemia ferropénica puede tener en el desarrollo físico y cognitivo de los niños pequeños, así como en su salud a largo plazo. Además, comprender cómo el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia están relacionadas puede proporcionar información vital para diseñar intervenciones más efectivas y orientadas a la comunidad en la lucha contra esta condición de salud prevenible.

La estructura de este proyecto de tesis comprende varios capítulos: El primero introduce la investigación y resume el problema en estudio junto con los capítulos posteriores. El segundo capítulo aborda la situación actual del problema a nivel global, internacional y local, definiendo tanto el objetivo general y específico como la justificación, alcances y limitaciones del estudio. El tercer capítulo detalla los antecedentes del estudio, limitándose a investigaciones de los últimos cinco años a nivel internacional y nacional, y desarrolla la base teórica y conceptual, incluyendo la definición de variables y términos clave.

El cuarto capítulo, logra describir la metodología de investigación, incluyendo el tipo, nivel, diseño y enfoque, así como la población y muestra, criterios de inclusión, y la definición de variables y el instrumento utilizado. También se aborda la instrumentación para medir las variables y el procesamiento de datos para el análisis de resultados. Asimismo, en el

quinto capítulo, se presentan y describen los resultados estadísticos de los participantes, mientras que, en el sexto capítulo se podrá observar los resultados estadísticos inferenciales, mediante la contratación de las hipótesis.

Por otro lado, en el séptimo capítulo se encuentra la discusión de los resultados con los antecedentes previos. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas según el estilo Vancouver, y se presentan los anexos que contienen la matriz de consistencia y los instrumentos de investigación utilizados para la recolección de datos.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Actualmente, la anemia ferropénica entre las madres de niños menores de 5 años representa un desafío significativo en términos de salud pública y bienestar familiar. Este trastorno, caracterizado por niveles bajos de hemoglobina debido a la deficiencia de hierro, no solo afecta la salud materna, sino que también puede tener consecuencias adversas en el desarrollo y la salud a largo plazo de los niños (1).

A nivel mundial, según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2023, aproximadamente el 40% de los niños menores de 59 meses en todo el mundo fueron diagnosticados con anemia, lo que refleja una preocupante prevalencia a nivel global. Este dato revela una cifra alarmante, con casi 50 millones de defunciones registradas debido a la anemia ferropénica. La magnitud de este problema resalta la urgente necesidad de implementar medidas efectivas para abordar y prevenir esta condición, especialmente en comunidades vulnerables (2).

Según datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2020, se estima que aproximadamente 280 millones de niños en todo el mundo padecen anemia, lo que representa alarmantemente un 42% del total de la población infantil afectada por esta condición de salud. Este informe resalta la magnitud del problema y la necesidad urgente de abordarlo de manera integral. Este hallazgo subraya la importancia de implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento, así como de promover una mayor conciencia sobre la importancia de una nutrición adecuada y el acceso a la atención médica en comunidades vulnerables (3).

A nivel internacional, un análisis elaborado por UNICEF, en conjunto con los datos suministrados por el Banco Mundial sobre el impacto de la pandemia de Covid-19 en el ámbito educativo, exponen las repercusiones adversas que la crisis sanitaria ha tenido en el bienestar de la infancia y la juventud en el país peruano, originando un aumento de casos de niños con anemia en todo en el país (4).

Asimismo, según el Estudio Nacional de Alimentación y Nutrición Infantil de Brasil de 2023, argumenta que uno de cada cuatro niños sufre de anemia, lo que se atribuye a una falta de prácticas adecuadas para prevenir la anemia. Además, hay niños con sobrepeso y condiciones de salud precarias, ya que la lactancia materna exclusiva ha disminuido en un 5%, al igual que la lactancia continuada después de los 6 meses de vida (5).

Un estudio realizado en México, en el 2021, revela que algunas comunidades indígenas carecen por completo de conocimiento sobre los efectos y el desarrollo de la anemia, ya que consideran la enfermedad como un problema espiritual conocido como "Maxariate". Como resultado, los profesionales de la salud no implementan un enfoque integral que promueva el conocimiento sobre la anemia entre los indígenas, ni toman en cuenta la necesidad de respetar su cultura y creencias. (6)

A nivel nacional, según el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 2022, en la región de Puno, siete de cada diez niños sufren de anemia, lo que representa un revés significativo en la salud pública infantil a nivel nacional. Aunque se observa una disminución del 1.2% en la prevalencia de anemia a nivel nacional, la persistencia de altas tasas en ciertas regiones subraya la necesidad de intensificar las actividades de promoción de la salud (7) (8) .

Por otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en colaboración con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en 2022, se observó que el 42% de los niños de entre 6 y 35 meses de edad en Perú fueron diagnosticados con anemia, lo que señala un preocupante problema de desnutrición en el país. Esta cifra refleja las condiciones de pobreza presentes en diversas regiones, afectando al 36.7% de las familias peruanas (9).

Por otro lado, la ENDES en 2021, se observará que los índices de anemia en la región de la sierra son significativamente más altos que en otras áreas, con un alarmante 49.8% de niños menores de 35 meses afectados por esta condición. Además, se constató un aumento en los casos de anemia entre los niños de zonas rurales en comparación con aquellos de

áreas urbanas, alcanzando un 48,7%. Estos hallazgos resaltan las disparidades regionales y la urgente necesidad de implementar medidas específicas para abordar la anemia, especialmente en las comunidades rurales de la región andina (10).

Según el informe del 2022 del Colegio Médico del Perú (CMP), aproximadamente el 33.2% de los niños menores de 36 meses han recibido suplementos de hierro como medida preventiva contra la anemia. Esta cifra representa una disminución del 2,8% en comparación con años anteriores. Este descenso podría indicar una posible brecha en la implementación de programas de salud preventiva o una falta de conciencia sobre la importancia de la suplementación de hierro en la prevención de la anemia infantil (11).

En el centro de salud de Hoja Redonda, a nivel local, se identifica una falta de conocimiento entre algunas madres respecto a las estrategias de prevención de la anemia en sus hijos. Este fenómeno es más pronunciado entre las madres primerizas, lo que contribuye a la presencia de niveles bajos de hemoglobina en sus niños. Además de la falta de información sobre la prevención de la anemia, estas madres también expresan inquietudes relacionadas con la identificación y el acceso a alimentos ricos en hierro, un factor crucial en la lucha contra esta condición de salud.

A pesar de estas preocupaciones y desafíos, se observa que la prevalencia de la anemia en niños menores de 5 años en el centro de salud de Hoja Redonda se mantiene en niveles medios. Este dato sugiere que, si bien existen áreas de mejora en términos de educación y concienciación sobre la anemia y la nutrición infantil. Sin embargo, esta prevalencia media subraya la importancia de implementar programas de educación y promoción de la salud dirigidos específicamente a las madres primerizas ya la comunidad en general.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre la dimensión causas y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre la dimensión consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?

P.E.4:

¿Cuál es la relación entre la dimensión diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?

P.E.5:

¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?

P.E.6:

¿Cuál es la relación entre la dimensión prevención y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.

2.5. Objetivos Específicos

O.E.1:

Identificar la relación entre la dimensión conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.

O.E.2:

Identificar la relación entre la dimensión causas y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.

O.E.3:

Identificar la relación entre la dimensión consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.

O.E.4:

Identificar la relación entre la dimensión diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.

O.E.5:

Identificar la relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.

O.E.6:

Identificar la relación entre la dimensión prevención y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Justificación teórica

De acuerdo con la Teoría del Modelo de Creencias de Salud de Hochbaum, Rosenstock y Kegels durante 1950 (12), propone en su teoría que las personas toman decisiones de salud basadas en sus percepciones sobre la susceptibilidad a una enfermedad, la gravedad de esta, los beneficios de la acción preventiva y las barreras para llevarla a cabo. De modo que, las

madres que comprenden los riesgos de anemia ferropénica para sus hijos pequeños y los beneficios de prevenirla pueden estar más inclinados a tomar medidas como mejorar la dieta y buscar atención médica. La percepción de sus hijos como susceptibles a la anemia y la conciencia de sus graves consecuencias pueden motivarlas a adoptar medidas de prevención.

Desde un punto de vista teórico, este estudio se basa en la literatura existente que proporciona evidencia de la importancia de la nutrición materna y las prácticas alimentarias en la salud de los niños, así como de la relación entre el nivel de conocimiento y las preventivas en otras áreas de la salud infantil. Sin embargo, se carece de investigaciones específicas que aborden esta relación en el contexto del Puesto de Salud de Hoja Redonda y su población objetivo. Por lo tanto, este estudio contribuirá a llenar esta brecha en el conocimiento y proporcionará una base teórica sólida para futuras investigaciones y programas de intervención.

Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, este estudio empleará un enfoque mixto que combina métodos cuantitativos y cualitativos para recopilar y analizar datos sobre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres. Este enfoque permitirá una comprensión más completa y profunda de la relación entre estas variables, así como la identificación de posibles factores subyacentes que influyen en las prácticas preventivas de las madres. Además, se utilizarán técnicas apropiadas para analizar los datos cuantitativos y se emplearán métodos cualitativos, como entrevistas o grupos focales, para explorar en profundidad las percepciones y experiencias de las madres. Esta metodología robusta garantizará la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos y permitirá la formulación de recomendaciones prácticas y efectivas para mejorar la prevención de la anemia ferropénica en esta población específica.

Justificación práctica

El presente estudio, beneficiará a las madres de niños menores de 5 años son el grupo principal. Al determinar la relación entre su nivel de

conocimiento y las prácticas de prevención de anemia ferropénica, se puede identificar áreas de mejora y proporcionarles información específica y recursos para prevenir esta condición en sus hijos. Asimismo, habrá beneficios a largo plazo, pues mediante la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años puede tener efectos significativos en su desarrollo físico y cognitivo. Al mejorar el conocimiento y las prácticas de las madres, se puede reducir el riesgo de anemia en sus hijos y, por lo tanto, mejorar su salud y bienestar a largo plazo.

Del mismo modo, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda y la comunidad circundante se beneficiarán al tener una población infantil más saludable. Esto puede reducir la carga en el sistema de salud local al disminuir la incidencia de enfermedades relacionadas con la anemia ferropénica y las visitas al centro de salud para tratar esta condición.

A través de este estudio, se pueden diseñar e implementar actividades educativas dirigidas a las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en sus hijos. Estas actividades pueden incluir sesiones informativas, materiales educativos impresos, charlas grupales o incluso visitas domiciliarias para brindar asesoramiento personalizado.

2.6.2. Importancia

El estudio posee gran relevancia, pues al determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, se pueden identificar áreas específicas en las que las madres puedan carecer de información adecuada. Esto es crucial porque el conocimiento adecuado es el primer paso para la adopción de prácticas preventivas efectivas.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance espacial

La investigación se desarrolló en el Centro de salud de Pueblo Nuevo, se encuentra ubicado en Av. Oscar R. Benavides 717, 11701, Perú, Chíncha Alta, Región Ica.

Alcance temporal

La investigación se desarrolló desde el mes de noviembre de 2023 con la creación del proyecto hasta el mes mayo de 2024.

Alcance social

Las madres de niños menores de 5 años de edad del Puesto de salud de Hoja Redonda.

2.7.2. Limitaciones

Las investigadoras plantearon aplicar dos cuestionarios durante 2 horas diarias en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen. Sin embargo, enfrentan obstáculos significativos, como la discriminación cultural que rodea la tuberculosis, lo que genera rechazo por parte de los usuarios. Las dificultades también incluyen la obtención de permisos y documentos necesarios para el trabajo de campo. Además, la lejanía del lugar puede dificultar el acceso para algunas personas, mientras que la negativa de las madres a participar en el estudio representa otro desafío importante. Estos factores podrían impactar la recolección de datos y la representatividad de los resultados

Como soluciones a las limitantes, se realizó sesiones de sensibilización y educación comunitaria para combatir la discriminación cultural en torno a la tuberculosis y aumentar la aceptación de las madres hacia el estudio. Para facilitar la obtención de permisos y documentos, podrían establecer relaciones con autoridades locales y de salud, lo que agilizaría los trámites necesarios. En cuanto a la lejanía del lugar, se coordinó rutas de transporte o servicios de movilización para facilitar el acceso de los participantes al puesto de salud. Finalmente, para abordar la negativa de las madres a participar, se ofreció incentivos o beneficios adicionales que motiven su colaboración, así como brindar información clara sobre el propósito y los beneficios del estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

Samararathna R, et al. (2022) , en India, en su estudio denominado: Conocimientos y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre madres de niños de edades comprendidas entre 6 y 59 meses en una zona suburbana de Sri Lanka , se propusieron como **objetivos**, detallar los entendimientos y acciones respecto a la anemia en la infancia, talasemia y la insuficiencia de hierro entre progenitoras de infantes con edades comprendidas entre 6 y 59 meses en una localidad periférica de Sri Lanka. La **metodología** empleada fue de tipo cuantitativo, transversal, correlacional y no experimental, la muestra fue de 392 madres. Los **resultados** demostraron que, el 53% de los niños eran varones mientras que, en relación al conocimiento, el 33% de las madres poseen un conocimiento alto, mientras que el 12% desconoce los alimentos ricos en hierro. La correlación demostró, que la edad y el grado de educación si se relacionan con el conocimiento de la madre acerca la anemia. **Concluyen** que, existe un gran desconocimiento por parte de las madres.(13)

Hierrezuelo et al. (2022), en Cuba, en su estudio denominado: Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad, se propusieron como **objetivo**, evaluar el grado de entendimiento acerca de la anemia ferropénica en mujeres que son progenitoras de bebés menores de un año. La **metodología** empleada fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental, la muestra fue de 352 madres. La técnica empleada fue la encuesta de tipo cuestionario. Los **resultados** demostraron que, con respecto al conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica, se observó que el 54,7% de las madres tenían un nivel alto de conocimientos en cuanto a aspectos básicos, mientras que el 53 % mostraron un nivel bajo de conocimientos en relación a las medidas preventivas. En lo que respecta al tratamiento, se encontró que el nivel predominante era medio en el 54,2 % de los casos estudiados. En general, el 38,9 % de las madres tenían un

nivel medio de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica. **Concluyen**, que el nivel de conocimiento de las madres es medio. (14)

Hassan A, Joho A. (2022) , en Tanzania, en su investigación titulada: Prevalencia de la anemia y conocimientos, prácticas y actitudes de los cuidadores hacia su prevención entre niños menores de cinco años en Zanzíbar, Tanzania: un estudio transversal , se propusieron como **objetivo**, determinar la prevalencia de la anemia y el conocimiento, la actitud y las prácticas de los cuidadores hacia su prevención entre los niños menores de cinco años en Zanzíbar. La **metodología** empleada fue de tipo cuantitativo, transversal, correlacional y no experimental, la muestra fue de 297 cuidadores. Los **resultados** demostraron que, el 69.1% de los cuidadores poseen niños con anemia, es así que el sólo el 36.7% poseen un buen nivel de conocimientos, asimismo sólo el 49.8% poseen buenas prácticas de prevención. La correlación demostró que, el bajo ingreso salarial, la desinformación y los medios de información afecta el nivel de conocimiento de los cuidadores ante la condición de salud, y se encuentran relacionados estadísticamente ($p=0.022$, $p=0.018$ y $p=0.009$). **Concluyen** que, existe un nivel bajo de conocimiento en la mayor parte de los cuidadores. (15)

Dzando et al. (2022) , en Ghana, en su estudio titulado: La magnitud de la anemia y las prácticas preventivas en madres con hijos menores de cinco años en Dodi Papase, región de Volta en Ghana , con su **objetivo**, establecer la dimensión de la anemia y analizar las acciones preventivas de la anemia implementadas por progenitoras con hijos menores de cinco años en la localidad de Kadjebi, ubicada en la región de Volta en Ghana. La **metodología** empleada fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental, la muestra fue de 129 madres. Los **resultados** demostraron que, en estos infantes se evidenció que el 85,3% tenían niveles de hemoglobina por debajo de lo normal, a pesar de que el 93,8% de las madres habían recibido suplementos de hierro durante el periodo de embarazo. **Concluyen** que, las progenitoras practicaban la alimentación exclusiva con leche materna, tomaban suplementos vitamínicos. (16)

Abu et al. (2024) , en India, en su estudio denominado: Impacto de la intervención educativa en madres de lactantes con anemia ferropénica , como **objetivo** se propusieron, examinar el entendimiento de las progenitoras en relación a la anemia causada por falta de hierro (IDA). La **metodología** empleada fue de tipo cuantitativo, transversal, correlacional y experimental, la muestra fue de 392 madres. Los **resultados** demostraron que, únicamente el 1,9% de las progenitoras en el conjunto que recibió la intervención y el 3,5% de las progenitoras en el conjunto de control mostraban un nivel satisfactorio de entendimiento al comienzo del análisis. Mientras que, el grupo sometido a intervención tenía siete veces más posibilidades de poseer un entendimiento adecuado, asimismo se observó una reducción en los bebés con IDA. **Concluyen** afirmando, que el programa educativo, si llega a mejorar el conocimiento que poseen las madres. (17)

3.1.2. Nacionales

Chavez A, Delgado P. en Trujillo, en su estudio titulado: Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanzao, 2020, se plantearon el siguiente **objetivo**, establecer la correlación entre el entendimiento y las acciones relacionadas con la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en progenitoras de bebés menores de un año en el Centro de Salud Wichanzao, durante el año 2020. La **metodología** empleada fue relacional, cuantitativa, no experimental, transversal y analítica, su muestra estuvo conformada por 130 madres. Los **resultados** lograron analizar que, el 16.1% de los participantes demostraron un nivel de comprensión elevado acerca de la anemia ferropénica, mientras que el 25.4% mostró un nivel medio y el 58.5% exhibió un nivel bajo de entendimiento. En relación a las acciones preventivas, se identificó que el 23.8% de las madres practicaban medidas adecuadas, mientras que el 76.2% de forma inadecuada. **Concluyen**, que si existe una relación entre las dos variables de estudio. (18)

Chavez, S. en Chachapoyas en su investigación denominada: Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en

madres con niños de 6 a 36 meses, Centro De Salud Tingo, Amazonas, en el año 2020, tuvo como **objetivo** establecer la correlación entre la comprensión y las acciones en cuanto a la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en progenitoras con infantes de entre 6 y 36 meses de edad, en el Centro de Salud Tingo, Amazonas, durante el año 2020. La **metodología** empleada fue de tipo básica, relacional, cuantitativa, no experimental y transversal, con una muestra de 40 madres. Los **resultados** lograron analizar que, el 77.5% (31) demostraron tener un nivel de entendimiento elevado y el 22.5% (9) un nivel regular. En cuanto a las acciones relacionadas con la prevención de la anemia, el 70% (28) llevaban a cabo prácticas consideradas inadecuadas, en contraposición al 30% (12) que practicaban medidas adecuadas. **Concluyen**, que no existe una relación entre ambas variables ($p = 0.804$). (19)

Ingaruca, J. (2021) en Chosica, en su estudio titulado: Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho – Chosica, 2021, se propuso como **objetivo** principal, determinar la conexión entre la comprensión y las acciones respecto a la prevención de la anemia causada por falta de hierro en progenitoras con niños de entre 6 y 36 meses de edad en una localidad de Lurigancho – Chosica, durante el año 2021. Con una **metodología** de estudio, de tipo básica, observacional, cuantitativa, relacional y no experimental, con una muestra de 40 madres que cumplen los criterios del investigador. La técnica fue de mediante la encuesta de tipo cuestionario, empleando uno para cada variable. Sus **resultados** demostraron que, el 32.5% de las madres no conocen sobre la anemia, pero el 95% presentan prácticas adecuadas. **Concluyen**, que no existe una relación entre las dos variables de estudio. (20)

Huamán, L. (2021) en Pucallpa, en su tesis denominada: Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, año 2021 , se propuso como **objetivo** establecer la correlación entre la comprensión, disposiciones y acciones que presentan las progenitoras de infantes menores de 5 años respecto a la anemia por deficiencia de hierro en el

Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021. La **metodología** empleada fue desde un enfoque cuantitativo, relacional, analítico, no experimental y transversal, con una muestra de 300 madres. Empleando la técnica de la encuesta, de tipo cuestionario para medir a cada variable. Sus **resultados** demostraron que, el 78% de progenitoras mostraron un nivel medio de conocimiento, y el 11.67% posee un nivel deficiente. En lo que respecta a la actitud, el 95.33% fue favorable. En cuanto a las prácticas, estas fueron apropiadas en el 59.67%. **Concluyen** que existe una relación entre el conocimiento y las prácticas ($p=0.001$). (21)

Chillitupa M, Florez G. en Lima, en su tesis denominada: Nivel de conocimiento y actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022, se propuso como **objetivo** evaluar el grado de entendimiento y disposiciones de las progenitoras de niños menores de 5 años en relación a la anemia causada por falta de hierro. Su **metodología** fue desde un enfoque cuantitativo, descriptivo, analítico, no experimental y transversal, con una muestra de 71 madres que cumplen los criterios de inclusión. La técnica de recolección de datos fue mediante la encuesta de tipo cuestionario. Sus **resultados** fueron, el 62% de los encuestados presentaron un nivel medio de conocimiento y con una actitud favorable, y el 44% presenta un nivel bajo. **Concluyen** que, existe un nivel bajo de conocimientos en las madres de dicha Institución educativa. (22)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

Definición del nivel de conocimiento

La definición del nivel de conocimiento se refiere al grado de comprensión y familiaridad que una persona o entidad tiene sobre un tema específico. Este concepto abarca la profundidad y amplitud del entendimiento en una materia particular. La evaluación del nivel de conocimiento implica medir la capacidad de un individuo o grupo para asimilar, analizar y aplicar información relevante en un área de estudio determinada. (23)

Existen varios tipos de niveles de conocimiento que se pueden identificar y clasificar en función de la profundidad y la amplitud del entendimiento. En

primer lugar, el conocimiento factual se refiere a la comprensión de hechos y datos específicos relacionados con un tema. Este nivel implica la capacidad de recordar información de manera precisa. (24)

- El conocimiento conceptual: Se centra en la comprensión de conceptos y principios más amplios. Aquí, se espera que la persona comprenda la relación entre diferentes ideas y cómo se aplican en contextos específicos.
- El conocimiento procedural: Implica la capacidad de llevar a cabo tareas y procedimientos relacionados con un campo específico. Este nivel va más allá de la teoría, requiriendo habilidades prácticas para aplicar el conocimiento de manera efectiva.
- El conocimiento metacognitivo: Implica la conciencia y la comprensión de los propios procesos de pensamiento. Esta dimensión del conocimiento se relaciona con la capacidad de monitorear, regular y evaluar el propio aprendizaje (25)

3.2.1.1. Definición

Se define como, nivel de comprensión y familiaridad que poseen los individuos sobre esta condición médica específica. Este nivel de conocimiento puede diferir entre los participantes del estudio y puede ser evaluado a través de diversos indicadores, como la capacidad para identificar los signos de la anemia ferropénica, la comprensión de sus causas y efectos, así como el conocimiento sobre las medidas de prevención y tratamiento disponibles. Esta variable resulta relevante en investigaciones vinculadas con la salud pública, la educación sanitaria y la promoción de la salud, dado que puede impactar en las actitudes y prácticas de las personas en relación con la prevención y el manejo de la anemia ferropénica (26).

3.2.1.2. Teorías

Teoría de la planificación conductual: Esta teoría propone que las posturas, las pautas sociales y la percepción de dominio sobre la conducta

influyen las intenciones de los individuos y, por ende, sus comportamientos. Dentro del contexto del grado de conocimiento sobre anemia ferropénica, esta teoría sugiere que las actitudes hacia la prevención y el tratamiento de la anemia, las normativas sociales relacionadas con la salud y la percepción de dominio sobre las acciones preventivas pueden incidir en el nivel de conocimiento y las prácticas vinculadas con la anemia ferropénica (27).

Teoría del cambio de hábitos: Se encuentra enfocada en entender los procedimientos que yacen detrás de la alteración de comportamientos y rutinas. En relación al nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, esta teoría podría analizar cómo las intervenciones educativas y promocionales de la salud pueden impactar en el aumento del conocimiento sobre la anemia ferropénica y, por último, en la adopción de comportamientos saludables relacionados con la prevención y el manejo de la enfermedad (28).

Modelo de creencias de salud: Este modelo investiga cómo las convicciones personales acerca de la susceptibilidad a una enfermedad, la seriedad de la misma, los beneficios percibidos de la acción preventiva y los obstáculos percibidos para tomar esa acción influyen en el comportamiento relacionado con la salud. En relación con el grado de conocimiento sobre anemia ferropénica, este modelo podría insinuar que las personas que perciben un riesgo mayor de padecer anemia ferropénica, tienen confianza en la eficacia de las medidas preventivas y perciben pocas dificultades para implementar esas medidas, son más propensas a buscar información y adoptar prácticas saludables referentes a la anemia ferropénica (29).

3.2.1.3. Dimensiones

Conocimientos básicos

Se define como el conocimiento fundamental que poseen los encargados o progenitores en relación con este trastorno médico en el contexto de niños menores de esa franja de edad. Implica comprender de manera sencilla y entendible qué implica la anemia ferropénica, entendiendo que es un

padecimiento en el cual el organismo del niño carece de hierro en cantidades suficientes para producir la cantidad adecuada de hemoglobina(30).

Según la OMS, la anemia se caracteriza por una disminución en el número y tamaño de los glóbulos rojos, o una reducción en la concentración de hemoglobina, lo que afecta la capacidad de la sangre para transportar oxígeno por el cuerpo. Esta condición se ha convertido en un marcador crucial para evaluar tanto la salud como la nutrición de las personas, ya que refleja un estado de salud subóptimo (31).

Anemia en infantes

La anemia en la infancia conlleva a un gran obstáculo que puede comprometer el desarrollo y el potencial a largo plazo de los niños que la padecen. Con el tiempo, los niños afectados pueden experimentar dificultades en el control de los impulsos, lo que se relaciona con trastornos como el déficit de atención e hiperactividad. Además, se ha observado que la incidencia de la anemia infantil varía según el género, ya que los niños pueden enfrentar problemas de atención mientras que las niñas pueden mostrar tendencias hacia la agresividad (32).

De acuerdo con el Ministerio de salud (MINSA), la evaluación de los niveles de hemoglobina se lleva a cabo mediante la concentración en la sangre, y esta medida puede estar influenciada por una variedad de factores como la edad, el sexo, la altitud, el embarazo, el origen étnico, el hábito de fumar, entre otros. A partir de esta evaluación, se determina si una persona padece anemia o no, utilizando criterios específicos para ello (33):

Tabla 1. Niveles de hemoglobina (g/dL)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)	Sin Anemia si Hemoglobina (g/dL)
Niños		
Niños prematuros		
1° semana de vida	≤13.0	> 13.0
2° a 4ta semana de vida	≤10.0	> 10.0

5° a 8va semana de vida	≤8.0			> 8.0
Niños Nacidos a términos				
Menor de 2 meses	<13.5			13.5 - 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	<9.5			9.5 - 13.5
	Seve ra	Moder da	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	<7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	<8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥11.5

Fuente: Ministerio de salud del Perú. Norma Técnica de salud para el Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (33).

Anemia ferropénica

Este tipo de anemia se presenta cuando el cuerpo carece de una cantidad suficiente y constante de hierro almacenada, lo cual puede ser resultado de varios factores tanto internos como externos. Esta escasez o disminución en el almacenamiento de hierro se refleja en niveles más bajos de hemoglobina en la sangre. Esta condición, conocida como "anemia por falta de hierro", se debe principalmente a la falta de hierro en el organismo. La disminución en los niveles de hemoglobina impide el transporte eficiente de oxígeno por el cuerpo, lo que puede llevar a que el corazón bombee la sangre más rápido para compensar, resultando en síntomas como fatiga, agotamiento y aumento en la frecuencia cardíaca en los niños (34).

Clasificación de la anemia

De acuerdo con el Minsa la anemia puede clasificarse en:

- La anemia leve es considerable asintomática, aunque quienes la padecen pueden experimentar fatiga, somnolencia, palpitaciones intensas, especialmente después del ejercicio, y dificultad para respirar. Además, es común observar una disminución del apetito, lo que puede empeorar la salud del niño afectado. Se considera leve cuando los niveles de hemoglobina oscilan entre 10 gr/dl y 10,9 gr/dl a nivel del mar.

- Por otro lado, la anemia moderada generalmente se presenta sin síntomas evidentes, pero quienes la padecen pueden tener una capacidad reducida para tolerar esfuerzos físicos importantes. A menudo se quejan de palpitaciones y son conscientes de un estado hiperdinámico. La disminución del apetito es más notable, y la palidez se convierte en un signo físico destacado en este tipo de anemia. Los niveles de hemoglobina que corresponden a la anemia moderada oscilan entre 7,0 gr/dl y 9,9 gr/dl a nivel del mar.
- Por último, la anemia severa se caracteriza por síntomas que afectan a varios sistemas del cuerpo humano. Los pacientes pueden experimentar dolores de cabeza, mareos, vértigo, desmayos o zumbidos en los oídos. Muchos tienen problemas para dormir, irritabilidad, sensibilidad al frío y dificultades de concentración. También pueden experimentar síntomas digestivos como indigestión, pérdida del apetito y problemas intestinales. La anemia se considera severa cuando la concentración de hemoglobina es menor a 7 gr/dl a nivel del mar (35).

Otro aspecto relevante de los conocimientos básicos comprende la importancia de una alimentación que contenga cantidades adecuadas de hierro y otros nutrientes esenciales para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Esto incluye identificar qué alimentos son ricos en hierro, como carnes magras, pescado, legumbres, cereales fortificados y vegetales de hoja verde oscuro, y cómo incorporarlos en la dieta del niño de forma equilibrada y variada. Igualmente, supone entender la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y la introducción oportuna de alimentos complementarios que sean ricos en hierro y otros nutrientes a partir de los 6 meses de edad.

Causas de la anemia ferropénica

Las causas de la anemia ferropénica en infantes menores de 5 años implican comprender en detalle los elementos que influyen en esta condición médica específica dentro de esa demografía (36):

En primer lugar, se alude a la ingesta insuficiente de hierro en la alimentación como un factor primordial detrás de la anemia ferropénica en los niños pequeños. Esta deficiencia de hierro puede originarse debido a una dieta inadecuada, careciendo de alimentos con alto contenido de hierro, o a la incapacidad del niño para absorber eficientemente el hierro de los alimentos consumidos (37).

Cuando las reservas de hierro se agotan entre los 4 y 6 meses de vida, es común observar anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses, un fenómeno que algunos expertos incluso denominan anemia fisiológica. Por esta razón, la lactancia materna es crucial, ya que el hierro presente en la leche materna es altamente absorbible. La mayoría de las fórmulas infantiles están fortificadas con hierro para abordar esta necesidad.

Hierro hemínico: es la variante de hierro que se encuentra naturalmente en alimentos de origen animal, tales como carne, pescado y aves. Esta forma específica de hierro se halla vinculada a las moléculas de hemoglobina y mioglobina, lo que favorece su absorción en el intestino delgado del ser humano. Constituye una fuente significativa y fácilmente absorbible de hierro para el organismo, desempeñando un papel esencial en la producción de hemoglobina y en el transporte eficiente de oxígeno en la sangre (38).

Hierro no hemínico: hace referencia a la variante de hierro presente en alimentos de origen vegetal y en ciertos productos animales, como la yema de huevo y los lácteos. A diferencia del hierro hemínico, esta forma de hierro no se encuentra ligada a la molécula de hemoglobina o mioglobina. Aunque su absorción por parte del organismo humano es menos efectiva que la del hierro hemínico, sigue siendo una fuente importante de este mineral en la dieta, contribuyendo a funciones vitales como la síntesis de hemoglobina y el transporte de oxígeno en la sangre (39).

Además, esta dimensión abarca la comprensión de otras posibles causas, como la pérdida crónica de sangre, la cual puede derivarse de condiciones como la presencia de parásitos intestinales que causan sangrados o menstruaciones abundantes en mujeres lactantes. También se tienen en

cuenta las necesidades nutricionales específicas de los niños durante su etapa de crecimiento y desarrollo, ya que podrían necesitar mayores cantidades de hierro para satisfacer las demandas de su organismo en crecimiento (40).

Otro aspecto crucial que se aborda en esta dimensión es el impacto de la lactancia materna exclusiva y la introducción temprana de alimentos complementarios en la dieta del niño. La falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida o la introducción inapropiada de alimentos sólidos con insuficiente contenido de hierro pueden aumentar el riesgo de desarrollar anemia ferropénica en los niños pequeños. Asimismo, se reconoce que las condiciones socioeconómicas y ambientales pueden jugar un papel relevante en la predisposición de los niños a padecer anemia ferropénica. Por ejemplo, la falta de acceso a alimentos ricos en hierro, la inseguridad alimentaria, las condiciones de higiene deficientes y la exposición a la contaminación ambiental pueden contribuir al desarrollo de esta afección en niños menores de 5 años.

Consecuencias de la anemia ferropénica

Se comprende en profundidad los efectos negativos que este padecimiento puede generar en la salud y el desarrollo de los niños en esa etapa de la vida. En primer término, se menciona la reducción en los niveles de hemoglobina como una de las principales implicancias de la anemia ferropénica. Dado que la hemoglobina cumple un papel crucial en el transporte de oxígeno hacia los distintos tejidos del cuerpo, su carencia puede provocar una disminución en la disponibilidad de oxígeno, impactando así en el funcionamiento óptimo del organismo y el desarrollo físico y cognitivo del infante (41).

Además, es crucial entender que la anemia ferropénica puede mermar la capacidad del niño para combatir enfermedades. Dado que la hemoglobina es un componente vital para el sistema inmunológico, su escasez puede hacer al niño más propenso a contraer enfermedades infecciosas y retardar su proceso de recuperación. Esto puede incrementar el riesgo de padecer enfermedades graves y complicaciones en los niños afectados. Otra consecuencia relevante de la anemia ferropénica en niños menores de 5

años es su impacto en el crecimiento y desarrollo. La falta de oxígeno debido a la carencia de hemoglobina puede interferir con la formación de tejidos y la proliferación celular, lo que puede ocasionar un retraso en el crecimiento físico, motor y cognitivo, así como dificultades en el proceso de aprendizaje y en el rendimiento académico (42).

De igual manera, la anemia ferropénica puede contribuir a la fatiga y debilidad en los niños pequeños, lo cual puede repercutir en su capacidad para participar en actividades físicas y sociales habituales. Esto podría tener un efecto negativo en la calidad de vida y bienestar general del niño, así como en su habilidad para jugar, aprender y desarrollarse de manera adecuada. Por otro lado, es fundamental tener presente que la anemia ferropénica no tratada puede derivar en complicaciones más serias a largo plazo, como problemas cardíacos y de desarrollo neurológico. Por lo tanto, resulta esencial que los cuidadores estén conscientes de las posibles implicancias de esta afección y busquen atención médica adecuada y oportuna para prevenir la aparición de complicaciones a largo plazo en los niños afectados (43).

Diagnóstico de la anemia ferropénica

Este aspecto abarca la comprensión de los métodos y procedimientos empleados por los expertos de la salud para identificar esta condición médica específica en la población infantil. Inicialmente, implica la familiarización con los signos y síntomas clínicos que pueden indicar la existencia de anemia ferropénica en los infantes, como la palidez de la piel y las mucosas, fatiga, irritabilidad, pérdida de apetito y dificultad para concentrarse. Los encargados deben estar al tanto de estas señales para poder alertar a los profesionales de la salud sobre la posible presencia de anemia ferropénica en sus hijos (44).

Además, las pruebas de laboratorio utilizadas para confirmar el diagnóstico de anemia ferropénica, tales como el análisis de sangre para evaluar los niveles de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica. Los padres deben comprender la importancia de estas pruebas en la evaluación del estado de hierro en el organismo del niño y estar dispuestos a seguir las indicaciones de los profesionales de la salud respecto a su realización. Otro

aspecto relevante del conocimiento sobre el diagnóstico de la anemia ferropénica es la comprensión de los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de que un niño desarrolle esta afección. Esto abarca la historia médica del niño, como antecedentes de prematuridad, bajo peso al nacer, alimentación exclusiva con leche de vaca o carencia de alimentos ricos en hierro en la dieta (45).

Adicionalmente, implica estar informado sobre la importancia de llevar a cabo análisis médicos periódicos y exámenes de salud regulares para identificar y tratar la anemia ferropénica en etapas iniciales. Los encargados deben entender que la detección temprana y el tratamiento oportuno pueden prevenir complicaciones a largo plazo y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables en los niños afectados.

También es esencial que los encargados estén al tanto de las recomendaciones de las autoridades sanitarias en cuanto a la detección y diagnóstico de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Esto puede incluir pautas sobre la frecuencia y el momento adecuado para realizar pruebas de detección de anemia en infantes, así como la interpretación de los resultados de estos exámenes (46).

Asimismo, implica comprender que el diagnóstico de la anemia ferropénica debe ser llevado a cabo por un profesional de la salud capacitado, como un médico pediatra o un especialista en hematología pediátrica. Los encargados deben estar dispuestos a seguir las instrucciones y recomendaciones del profesional de la salud en lo que respecta al manejo y tratamiento de la anemia ferropénica en sus hijos (47).

Tratamiento de la anemia ferropénica

El manejo de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años engloba el entendimiento de las tácticas y alternativas terapéuticas disponibles para abordar este trastorno específico en la población infantil. En principio, implica familiarizarse con las estrategias alimenticias y nutricionales orientadas a corregir la insuficiencia de hierro en los niños pequeños afectados. Esto conlleva reconocer qué alimentos son abundantes en hierro

y cómo integrarlos de forma adecuada y balanceada en la dieta del niño para favorecer una absorción óptima de este mineral (48).

Tabla 2. Tratamiento para niños diagnosticados con anemia leve y moderada

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso ○ Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico ○ Gotas de Sulfato Ferroso ○ Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso ○ Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso ○ Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico ○ 1 tableta de Sulfato ferroso ○		

		1 tableta de polimaltosado		
--	--	----------------------------	--	--

Fuente: Ministerio de salud del Perú. Norma Técnica de salud para el Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (33).

Además, esta dimensión comprende el conocimiento sobre la administración de complementos de hierro como parte del tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Los cuidadores deben estar al tanto de la dosificación adecuada y la manera de administrar estos suplementos, así como de los posibles efectos secundarios y precauciones asociadas con su utilización en niños pequeños (49).

Otro aspecto esencial del conocimiento sobre el manejo de la anemia ferropénica es la comprensión de la relevancia de someterse a análisis médicos periódicos para evaluar la respuesta al tratamiento y realizar ajustes conforme sea necesario. Los cuidadores deben estar conscientes de la importancia de realizar exámenes de seguimiento para monitorear los niveles de hemoglobina y ferritina en la sangre y garantizar que el tratamiento esté surtiendo efecto.

Del mismo modo, implica entender que el tratamiento de la anemia ferropénica puede requerir la identificación y el manejo de potenciales causas subyacentes, como pérdidas crónicas de sangre o condiciones médicas que interfieren con la absorción de hierro. Los cuidadores deben estar dispuestos a colaborar con los profesionales de la salud para abordar estos factores contribuyentes y optimizar el tratamiento de la anemia en los niños afectados (50).

También es esencial que los cuidadores estén informados sobre la importancia de mantener un entorno doméstico saludable y propicio para el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Esto puede implicar promover una alimentación balanceada y nutritiva, fomentar hábitos de sueño y actividad física saludables, y reducir los factores de

riesgo ambientales que puedan contribuir a la deficiencia de hierro en los niños.

Asimismo, comprende que el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años puede requerir la colaboración interdisciplinaria de diversos profesionales de la salud, como pediatras, nutricionistas y especialistas en hematología pediátrica. Los cuidadores deben estar dispuestos a trabajar de manera conjunta con estos profesionales para asegurar un enfoque integral y efectivo en el tratamiento de la anemia en los niños afectados (51).

Prevención de la anemia ferropénica

La prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años implica comprender de manera exhaustiva las acciones y estrategias dirigidas a evitar que esta afección médica específica se desarrolle en la población infantil. En primer lugar, requiere familiarizarse con las prácticas alimenticias y nutricionales que pueden prevenir la falta de hierro en los niños pequeños afectados. Esto abarca conocer qué alimentos contienen altas concentraciones de hierro y cómo incluirlos de manera equilibrada en la alimentación del niño para facilitar una absorción óptima de este mineral(52).

Además, esta dimensión engloba entender la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida como una medida preventiva fundamental contra la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años. Los cuidadores deben comprender los beneficios nutricionales de la leche materna y la necesidad de continuar con esta práctica durante el período recomendado.

Otro aspecto relevante del conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica es comprender la importancia de la introducción oportuna de alimentos complementarios ricos en hierro y otros nutrientes esenciales a partir de los 6 meses de edad. Los cuidadores deben ser conscientes de la necesidad de ofrecer una amplia variedad de alimentos nutritivos para garantizar un suministro adecuado de hierro en la dieta del niño y así evitar la deficiencia de este mineral (53).

Asimismo, implica entender la importancia de mantener un hogar saludable y adecuado para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Esto puede incluir fomentar prácticas de higiene adecuadas, evitar enfermedades infecciosas que puedan aumentar el riesgo de anemia y eliminar factores de riesgo ambientales que puedan contribuir a la falta de hierro en los niños.

También es esencial que los cuidadores comprendan la importancia de realizar chequeos médicos regulares y exámenes periódicos para detectar y prevenir la anemia ferropénica en etapas tempranas. Debe tener en cuenta que la detección temprana y la intervención oportuna pueden evitar complicaciones a largo plazo y promover un crecimiento y desarrollo saludable en los niños afectados (54).

Además, implica entender que la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años es una tarea compartida entre los cuidadores, los profesionales de la salud y la comunidad en general. Los cuidadores deben estar dispuestos a colaborar con los profesionales de la salud y participar en iniciativas educativas y de concienciación sobre la prevención de la anemia en la infancia (55).

3.2.2. Variable Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica

3.2.2.1. Definición

Las estrategias para evitar la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años comprenden las acciones llevadas a cabo por cuidadores y profesionales de la salud para garantizar un adecuado suministro de hierro y nutrientes, así como para fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, la introducción oportuna de alimentos ricos en hierro como complemento, la administración de suplementos de hierro según sea necesario, el monitoreo regular del estado nutricional y la identificación temprana de posibles síntomas de anemia. Estas prácticas tienen como objetivo principal prevenir la anemia por deficiencia de hierro y favorecer el crecimiento y desarrollo saludable en los niños pequeños (56).

3.2.2.2. Teorías

Teoría del comportamiento planificado: Esta teoría sugiere que las actitudes, las normas sociales percibidas y la percepción del control comportamental influyen en la disposición de una persona para realizar una acción específica. En el contexto de prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, esta teoría podría investigar cómo las actitudes de los cuidadores hacia la alimentación infantil, las normas sociales relacionadas con la lactancia materna y la percepción del control sobre las decisiones nutricionales que afectan sus prácticas. de prevención de la anemia (57).

Teoría ecológica de sistemas: Esta teoría plantea que el comportamiento humano está influenciado por diversos niveles de factores ambientales, incluyendo aspectos individuales, interpersonales, comunitarios y socioculturales. En el contexto de prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, esta teoría podría explorar cómo los factores individuales (como el conocimiento y las creencias), los factores interpersonales (como el apoyo social y las interacciones familiares), los factores comunitarios (como los recursos disponibles) y los factores socioculturales (como las normas culturales y las políticas gubernamentales) influyen en las prácticas de prevención de la anemia en esta población (58).

Teoría del cambio de comportamiento: Esta teoría se enfoca en identificar los procesos que conducen a las personas a adoptar nuevas conductas o modificar comportamientos existentes. En el contexto de prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, esta teoría podría analizar cómo las estrategias de comunicación, educación nutricional, modelado de comportamientos saludables y la provisión de incentivos pueden motivar a los cuidadores a implementar prácticas para prevenir la anemia, como la lactancia materna exclusiva, la diversificación alimentaria y la suplementación de hierro (59).

3.2.2.3. Dimensiones.

Prácticas de preparación de alimentos

Las acciones relacionadas con la preparación de alimentos en el contexto de la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años

implican asegurar que las comidas proporcionen una cantidad suficiente de hierro y otros nutrientes vitales. Esto implica la selección cuidadosa de alimentos que sean naturalmente ricos en hierro, como carnes magras, pescado, legumbres y productos fortificados, así como la implementación de técnicas de preparación que maximicen la absorción de hierro en el cuerpo. Por ejemplo, se pueden emplear métodos de cocina que aumentan la biodisponibilidad del hierro, como cocinar en utensilios de hierro fundido o combinar alimentos ricos en hierro con fuentes de vitamina C para mejorar su absorción (60).

Además, estas prácticas también pueden implicar evitar alimentos o hábitos que puedan obstaculizar la absorción de hierro, como consumir grandes cantidades de té o café durante las comidas, ya que contienen compuestos que pueden interferir con la capacidad del cuerpo para absorber este mineral. Es fundamental que los cuidadores estén bien informados sobre cómo planificar y preparar comidas equilibradas que proporcionen una variedad de nutrientes, incluido el hierro, para garantizar el bienestar y prevenir la anemia en los niños pequeños (61).

La promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida también puede ser parte de estas prácticas, ya que la leche materna es una fuente naturalmente rica en hierro y fácilmente absorbible para los bebés. Los cuidadores pueden recibir orientación sobre cómo amamantar de manera efectiva y cómo introducir gradualmente alimentos complementarios ricos en hierro después de los seis meses para garantizar una ingesta adecuada de este mineral.

Además, las prácticas de preparación de alimentos pueden abordar la diversificación dietética, que consiste en ofrecer una amplia variedad de alimentos nutritivos a los niños para asegurar una ingesta adecuada de hierro y otros nutrientes esenciales. Esto puede incluir la introducción de diferentes frutas, verduras, cereales integrales, carnes magras y legumbres en la dieta del niño, con el objetivo de proporcionar una amplia gama de nutrientes que contribuyan a prevenir la anemia ferropénica y promover un crecimiento y desarrollo saludable (62).

Por otro lado, las prácticas relacionadas con la preparación de alimentos pueden involucrar la creación de un entorno alimentario saludable en el hogar, que fomenta la adopción de hábitos alimentarios saludables desde una edad temprana. Esto puede incluir la disponibilidad de alimentos nutritivos y la limitación de alimentos procesados y bebidas azucaradas, así como la participación activa de los niños en la preparación de comidas para fomentar una relación positiva con los alimentos y promover la autonomía alimentaria.

Prácticas de alimentación complementaria

Las prácticas de alimentación complementarias en el contexto de la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años se refieren a las estrategias implementadas por los cuidadores para introducir y suministrar alimentos sólidos adicionales junto con la leche materna o la fórmula, con el objetivo de Ampliar la dieta del niño y asegurar una ingesta nutritiva adecuada. Este proceso debe ser gradual y cuidadoso, considerando las necesidades específicas de cada niño y promoviendo la inclusión de alimentos que sean ricos en hierro y otros nutrientes esenciales (63).

Inicialmente, estas prácticas comprenden la selección cuidadosa de alimentos apropiados para esta fase de desarrollo, priorizando aquellos que son conocidos por ser fuentes significativas de hierro, como los cereales fortificados, las carnes magras, las legumbres y las verduras de hoja verde. Los cuidadores deben recibir orientación sobre cómo elegir y preparar estos alimentos de manera segura y apropiada para los niños pequeños, asegurando así una ingesta adecuada de hierro para prevenir la anemia ferropénica. Además, estas estrategias implican introducir gradualmente nuevos alimentos en la dieta del niño, comenzando con texturas y sabores simples y avanzando hacia opciones más complejas a medida que el niño desarrolle habilidades de alimentación y masticación. Este enfoque diversificado desde temprana edad es crucial para promover una alimentación equilibrada y evitar deficiencias nutricionales, incluida la anemia (64).

Es importante también considerar la combinación adecuada de alimentos durante esta etapa de crecimiento y desarrollo infantil, incluyendo la interacción entre fuentes de hierro y de vitamina C para optimizar la absorción de hierro. Además, se pueden incluir alimentos fortificados y suplementos de hierro cuando sea necesario para garantizar una ingesta adecuada de este mineral. Por otro lado, estas prácticas deben fomentar un entorno alimentario positivo y saludable que fomente la autonomía alimentaria y una relación positiva con los alimentos desde una edad temprana. Los cuidadores deben ofrecer una amplia variedad de opciones alimenticias y permitir que los niños participen activamente en el proceso de alimentación, alentándolos a explorar y experimentar con diferentes alimentos (65).

Además, es esencial que estas estrategias sean culturalmente sensibles y se adapten a las preferencias y necesidades dietéticas específicas de cada familia y comunidad. Los cuidadores deben recibir apoyo individualizado para adaptar las recomendaciones nutricionales a su contexto cultural y socioeconómico, asegurando que las prácticas alimentarias sean inclusivas y accesibles para todos los niños.

Prácticas de aporte de hierro en la alimentación

Las prácticas destinadas a aumentar el aporte de hierro en la dieta de niños menores de 5 años como medida preventiva contra la anemia ferropénica se enfocan en las implementadas por los cuidadores para asegurar una ingesta suficiente de este mineral esencial. Esto implica la selección de alimentos que sean naturalmente ricos en hierro, tales como carnes magras, aves, pescados, legumbres, cereales fortificados y vegetales de hojas verdes, reconociendo su importancia como fuentes primordiales de hierro para la salud infantil (66).

Asimismo, estas prácticas incluyen la preparación y cocción adecuadas de los alimentos con el fin de maximizar la absorción del hierro disponible. Por ejemplo, cocinar en utensilios de hierro fundido puede incrementar la cantidad de hierro que se absorbe durante el proceso culinario. También es común combinar alimentos ricos en hierro con aquellos que contienen

vitamina C, como cítricos, pimientos y tomates, para potenciar la absorción de hierro no hemo (67).

Un aspecto crucial de estas prácticas consiste en evitar el consumo excesivo de alimentos y bebidas que puedan obstaculizar la absorción del hierro, como el té y el café, los cuales contienen taninos que pueden interferir con la absorción de hierro no hemo. Los cuidadores deben tener conocimiento de estos aspectos y promover hábitos alimenticios que favorezcan la máxima absorción de hierro en la dieta de los niños.

Además, estas prácticas pueden implicar el estímulo de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ya que la leche materna es naturalmente rica en hierro y fácilmente absorbible para los lactantes. Posteriormente, a partir de los seis meses, se debe comenzar a introducir alimentos complementarios que sean ricos en hierro, tales como purés de carne, cereales fortificados y purés de vegetales (68).

Es imperativo que los cuidadores estén bien informados sobre las necesidades nutricionales específicas de los niños en crecimiento, así como sobre cómo proporcionar una dieta balanceada y variada que garantice un aporte suficiente de hierro. Esto puede incluir la orientación de profesionales de la salud respecto a las cantidades apropiadas de hierro en la dieta infantil y la consideración del uso de suplementos de hierro cuando sea necesario para prevenir la deficiencia de este mineral y, consecuentemente, la anemia.

Además, estas prácticas deben ser sensatas a las preferencias alimentarias y culturales de la familia, asegurando que las recomendaciones nutricionales sean adecuadas y accesibles para todos los niños. Esto podría involucrar la adaptación de las opciones alimenticias a las tradiciones culinarias y los recursos disponibles en el entorno familiar, promoviendo así hábitos alimenticios saludables de manera integral (69).

3.2.3. Teoría de la Promoción de la salud

La Teoría de la Promoción de la Salud proporciona un marco conceptual integral para comprender y fomentar la salud y el bienestar a través de la mejora de los factores que influyen en la salud a diferentes niveles, desde

el individuo hasta las políticas públicas. Al aplicar este enfoque al problema de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, se revela una serie de conexiones importantes entre el conocimiento sobre la enfermedad y las acciones preventivas que pueden tomar (70).

Entender la anemia ferropénica es crucial para promover prácticas preventivas efectivas, incluyendo la identificación de sus causas, síntomas, consecuencias y métodos de prevención. Un nivel adecuado de conocimiento puede aumentar la percepción del riesgo de la enfermedad y motivar a las madres a tomar medidas para prevenirla, como asegurarse de que sus hijos tengan una dieta rica en hierro, promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, administrar suplementos de hierro cuando sea necesario y combinar alimentos ricos en hierro con alimentos que contengan vitamina C para mejorar su absorción(71).

La Teoría de la Promoción de la Salud sugiere una relación directa entre el conocimiento y la adopción de prácticas preventivas. Un mayor conocimiento sobre la anemia ferropénica tiende a estar asociado con una mayor probabilidad de que las madres implementen medidas preventivas adecuadas. Además, la teoría reconoce que otros factores, como los socioeconómicos, culturales, ambientales y el acceso a servicios de salud, pueden influir en esta relación. Por ejemplo, las barreras económicas pueden dificultar el acceso a alimentos ricos en hierro, mientras que las creencias culturales pueden afectar las preferencias alimentarias y las prácticas de lactancia materna. La disponibilidad de servicios de salud adecuados y accesibles también puede desempeñar un papel importante en la capacidad de las madres para adoptar prácticas preventivas.

3.3. Marco conceptual

Ajuste de la anemia según la altitud: Adaptación del cuerpo a la altitud para enfrentar la baja presión atmosférica y el escape de oxígeno. (72).

Concentración de hemoglobina: Proporción de la hemoglobina en la sangre en relación con el volumen total. (72)

Educación nutricional: Proceso de información para fomentar hábitos alimentarios beneficiosos a la salud y el bienestar mental. (73)

Hematocrito: Es una medida que indica el porcentaje de volumen que ocupan los glóbulos rojos en la sangre en relación con el volumen total. (74)

Hemoglobina: Es una proteína fundamental en los glóbulos rojos, despliega su función principal al transportar oxígeno desde los pulmones hacia los diversos tejidos corporales. (75)

Hierro polimaltosado: Es una variante de suplemento de hierro en la cual el hierro elemental se une a moléculas de maltosa, una forma de azúcar. (76)

Hierro: Es un elemento esencial en el cuerpo humano, ya que cumple una función vital en la producción de hemoglobina. (77).

Micronutrientes: Son elementos esenciales para el cuerpo humano, para sostener la salud y el funcionamiento óptimo del organismo.

Pérdida de apetito: Es la ausencia o reducción del deseo de comer. (78).

Sulfato ferroso: Es un compuesto de hierro empleado como un suplemento nutricional para combatir y prevenir la carencia de hierro en el cuerpo. (79)

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo Básica: Este tipo de estudios representa una exploración científica que se orienta hacia la ampliación del saber teórico y la comprensión de los principios esenciales de un fenómeno o proceso (80).

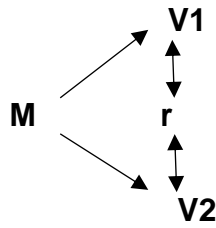
Nivel relacional: Un análisis de nivel relacional es una exploración que tiene como propósito establecer la conexión entre dos o más variables sin influir o alterar directamente ninguna de ellas. Durante este tipo de estudio, se recopilan datos concernientes a las variables en cuestión y se procede a examinar la intensidad y dirección de la relación entre ellas mediante el uso de métodos estadísticos como el coeficiente de correlación (81).

4.2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental y transversal: Un estudio de tipo no experimental y transversal es una investigación en la cual se adquieren datos de una población o muestra en un único instante en el tiempo, sin intervenir deliberadamente en las variables ni establecer condiciones controladas. En este tipo de investigación, los investigadores observan y registran las variables tal como se encuentran al momento de la recolección de datos, sin efectuar cambios o intervenciones en el entorno. Este diseño resulta útil para explorar la prevalencia de fenómenos o características en una población en un momento dado y para analizar las relaciones entre variables en un punto específico en el tiempo (82).

Enfoque cuantitativo: La investigación se fundamentará en la recopilación y el examen de datos numéricos y estadísticos con el propósito de comprender fenómenos en ámbitos sociales, psicológicos, económicos o científicos. Este tipo de investigación se destaca por emplear técnicas estructuradas y normalizadas para obtener información a gran escala, con la finalidad de medir variables y determinar conexiones causales o correlacionales entre estas (83)

En tal sentido, el tipo de investigación que se plantea consiste en identificar la relación entre las variables de estudio:



En donde:

M = Muestra de estudio

V1 = Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

V2 = Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica

r = Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Ha. Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación entre la dimensión conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación entre la dimensión causas y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación entre la dimensión consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación entre la dimensión diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Hipótesis específica 5

Ha: Existe una relación entre la dimensión tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Hipótesis específica 6

Ha: Existe una relación entre la dimensión prevención y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

Dimensiones:

- Conocimientos básicos
- Causas
- Consecuencias
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Prevención

Variable 2: Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica

Dimensiones:

- Prácticas de preparación de alimentos
- Prácticas de alimentación complementaria
- Prácticas de aporte de hierro en la alimentación

- Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro
- Prácticas de prevención de las patologías infantiles

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	D.1: Conocimientos básicos	- Definición - Importancia del hierro - Alimentos ricos en hierro - Valores normales	1,2,3,4,5 y 6	Nominal Correcto = 1 Incorrecto = 0	Alto Medio Bajo	Cuantitativa Discreta
	D.2: Causas	- Causa principal de anemia - Factores	7 y 8			
	D.3: Consecuencias	- Alimentación - Problemas cognitivos	9 y 10			
	D.4: Diagnóstico	- Signos y síntomas - Características principales - Tipo de pruebas diagnosticas	11, 12 y 13			
	D.5: Tratamiento	- Lugar de atención - Tipos de tratamiento	14, 15 y 16			
	D.6: Prevención	- Nutrientes necesarios - Nutrición adecuada	17, 18, 19 y 20			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	D.1: Prácticas de preparación de alimentos	- Higiene de manos - Higiene corporal - Alimentos frescos	1, 2, 3, 4, 5 y 6	Ordinal Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	Adecuada Inadecuada	Cuantitativa Discreta
	D.2: Prácticas de alimentación complementaria	- Alimentos de acuerdo a la edad - Cantidad de veces - Preparación de alimentos	7, 8, 9, 10 y 11			
	D.3: Prácticas de aporte de hierro en la alimentación	- Alimentos de origen animal - Uso de frutas y verduras en las comidas	12, 13, 14, 15, 16 y 17			
	D.4: Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro.	- Periodicidad de los alimentos y vitaminas. - Periodicidad de los suplementos de hierro.	18, 19, 20, 21, 22 y 23			
	D.5: Prácticas de prevención de las patologías infantiles	- Periodicidad del control de la salud. - Acciones preventivas de salud.	24, 25, 26 y 27			

4.6. Población – Muestra

4.6.1. Población

La población hace referencia al conjunto total de personas, objetos o unidades que cumplen con los estándares de inclusión definidos para la investigación. Este grupo puede cambiar dependiendo del propósito del estudio y puede consistir en individuos, artículos, acontecimientos u otros elementos pertinentes al tema de estudio. Es crucial establecer con precisión la muestra al inicio de la investigación, dado que esto influirá en la extensión y la aplicabilidad de los resultados alcanzados (84).

Por lo tanto, está constituida por todas las madres que se atienden en el Puesto de salud de Hoja Redonda, que tengan niños menores de 5 años, siendo un total de 140 madres.

4.6.2. Muestra

La muestra es un segmento representativo de la población total que satisface los requisitos de selección definidos para el estudio. Esta muestra es seleccionada de forma sistemática o al azar y tiene como propósito suministrar datos pertinentes que contribuyan a alcanzar los objetivos de la investigación (85).

Para desarrollar el cálculo de la muestra se requiere utilizar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1) E^2 + Z^2 pq}$$

En donde:

N = Población

Z = Nivel de confiabilidad

p = Población con la característica deseada

q = Población sin la característica deseada

E = Error máximo tolerado

n = Muestra

$$n = \frac{(140) (1,96)^2 (0.5) (0.5)}{(140-1) (0.05)^2 + (1,96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$(140 - 1) (0.05)^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)$$

$$n = \frac{(140) (3.8) (0.05) (0.05)}{(139) (0,0025) + 3,8416 (0,25)}$$

$$n = \frac{(140)(3.8)(0.25)}{(139) (0.0025) + (3.8) (0.25)}$$

$$n = 75$$

Por lo tanto, la muestra fue conformada por 75 madres del Puesto de Salud de Hoja Redonda, que desarrollo la investigación.

4.6.3. Muestreo

El método de muestreo fue probabilístico, ya que todos los miembros de la población bajo estudio tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para participar en la investigación. Además, se llevará a cabo mediante un muestreo aleatorio simple, lo que implica que el instrumento de recolección de datos se aplicará de manera aleatoria a los miembros de la población (85).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres mayores de 18 años y menores de 60 años.
- Madres que deseen ser parte del estudio.
- Niños de madre que reciban atención en el Puesto de Salud de Hoja Redonda.

Criterios de exclusión

- Madres que se nieguen a dar su consentimiento informado.
- Madres que no residan en Hoja Redonda.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica

Encuesta: Durante la fase de creación de los instrumentos para recolectar información, se utilizará la técnica de encuesta, la cual consiste en una serie de preguntas diseñadas en función de la variable a analizar. En otras palabras, se empleará esta metodología para obtener los datos pertinentes sobre la población objeto de estudio según lo requerido por el investigador (86).

4.7.2. Instrumento

Fue un cuestionario para medir a los problemas de estudios.

En cuanto a la primera variable el instrumento se denomina: “Cuestionario sobre conocimiento de la anemia ferropénica”, creada por Román, A. (87) durante el 2020, es así que consta de 6 dimensiones. Por lado, cuenta con 20 ítems, de tal manera que, las respuestas se están midiendo de dos formas, es que si la respuesta marcada por el encuestado es la correcta se le dará un puntaje de 1 y si la respuesta marcada es la incorrecta se le dará el puntaje de 0. Dicha variable de estudio, se está midiendo en tres niveles, alto, medio y bajo. Posee un tiempo de duración de 10 a 15 minutos.

De acuerdo con la segunda variable de estudio, se utilizará el siguiente instrumento denominado: “Cuestionario sobre prácticas preventivas la de la anemia ferropénica”, creada por Román, A. (87) durante el 2020, está formado por 5 dimensiones, teniendo un total de 27 ítems los cuales son medidos mediante una escala de Likert, de la siguiente manera, siempre con un valor de 4, casi siempre con un valor de 3, a veces con un valor de 2, casi nunca con un valor de 1 y nunca en desacuerdo con un valor de 0. La variable está siendo medida en dos niveles, adecuada e inadecuada. Del mismo modo posee un tiempo de duración de 10 a 15 minutos.

4.7.3. Validez

El tipo de validez que se empleó para los dos instrumentos fue el juicio de expertos, en el cual se tuvo la validación de 3 expertos, los cuales calificaron a la encuesta como aplicable.

4.7.4. Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en otro establecimiento de salud con las mismas características que el establecimiento principal con 30 madres.

El primer instrumento posee una fiabilidad a través del Alfa de Cronbach de 0,769, es decir la encuesta posee una consistencia interna aceptable.

En cuanto a la segunda encuesta que mide la actitud, a través del Alfa de Cronbach, posee una fiabilidad de 0,883, es decir la encuesta posee una consistencia interna buena.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Este estudio incluye dos herramientas para evaluar cada aspecto investigado, las cuales han sido validadas por 3 expertos en los temas relevantes. Además, ambas herramientas han sido sometidas a una prueba piloto para evaluar su confiabilidad.

Posteriormente, se han creado dos bases de datos para organizar la información recopilada, una en Microsoft Excel y otra en SPSS versión 25. Los resultados fueron interpretados utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales, seguidas de la elaboración de tablas y gráficos. Luego, se llevarán a cabo pruebas de normalidad de las variables y la contrastación de hipótesis correspondientes.

V. RESULTADOS

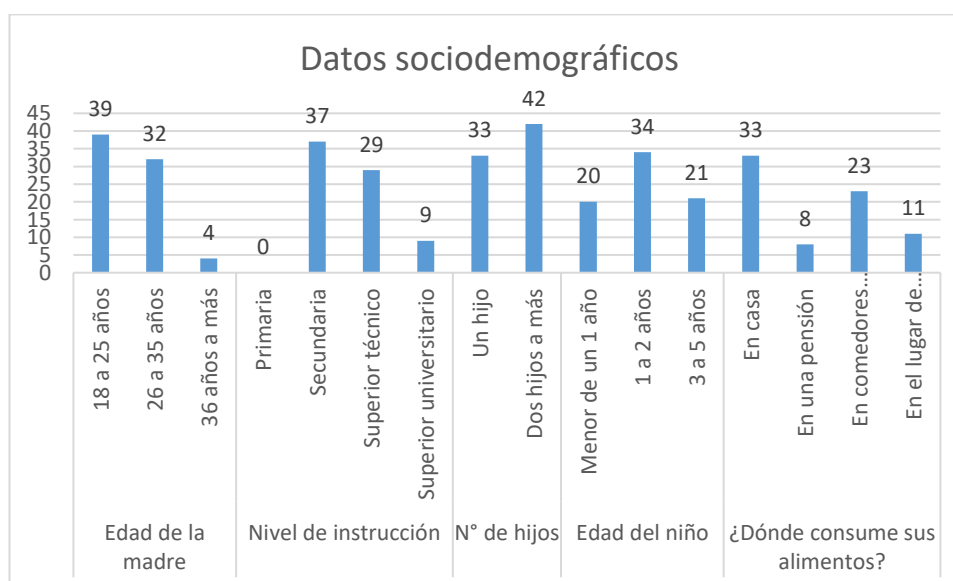
5.1. Presentación de Resultados

Tabla 3. Datos sociodemográficos de las madres del Puesto de Salud de Hoja Redonda.

Datos sociodemográficos		N	%
Edad de la madre	18 a 25 años	39	52,0%
	26 a 35 años	32	42,7%
	36 años a más	4	5,3%
Nivel de instrucción	Primaria	0	0,0%
	Secundaria	37	49,3%
	Superior técnico	29	38,7%
	Superior universitario	9	12,0%
N° de hijos	Un hijo	33	44,0%
	Dos hijos a más	42	56,0%
Edad del niño	Menor de un 1 año	20	26,7%
	1 a 2 años	34	45,3%
	3 a 5 años	21	28,0%
¿Dónde consume sus alimentos?	En casa	33	44,0%
	En una pensión	8	10,7%
	En comedores populares	23	30,7%
	En el lugar de comidas más cercano	11	14,7%

Fuente: Cuestionario

Figura 1. Datos sociodemográficos de las madres del Puesto de Salud de Hoja Redonda



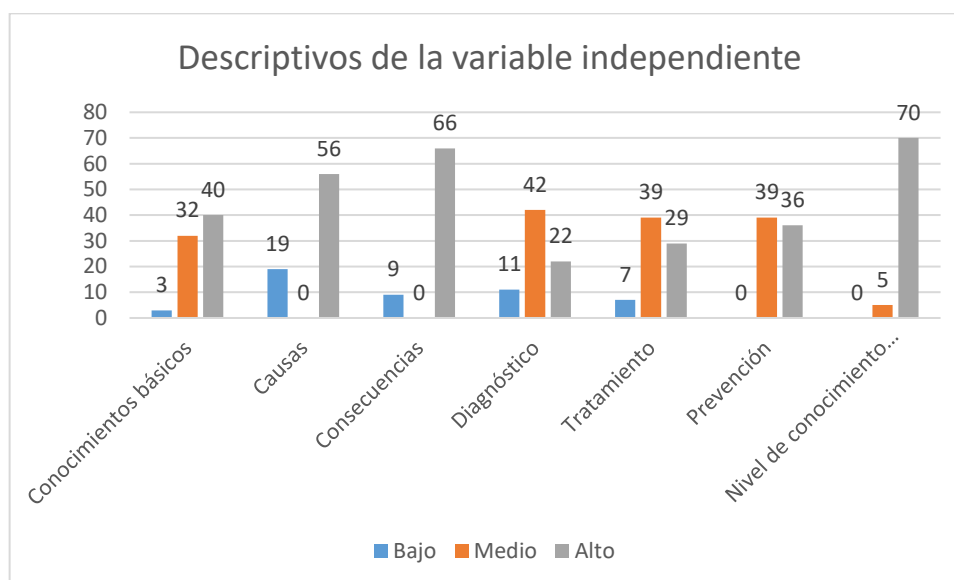
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Datos descriptivos de la variable independiente

Dimensiones	Niveles de la variable independiente					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Conocimientos básicos	3	4,0%	32	42,7%	40	53,3%
Causas	19	25,3%	0	0,0%	56	74,7%
Consecuencias	9	12,0%	0	0,0%	66	88,0%
Diagnóstico	11	14,7%	42	56,0%	22	29,3%
Tratamiento	7	9,3%	39	52,0%	29	38,7%
Prevención	0	0,0%	39	52,0%	36	48,0%
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	0	0,0%	5	6,7%	70	93,3%

Fuente: Cuestionario

Figura 2. Datos descriptivos de la variable independiente



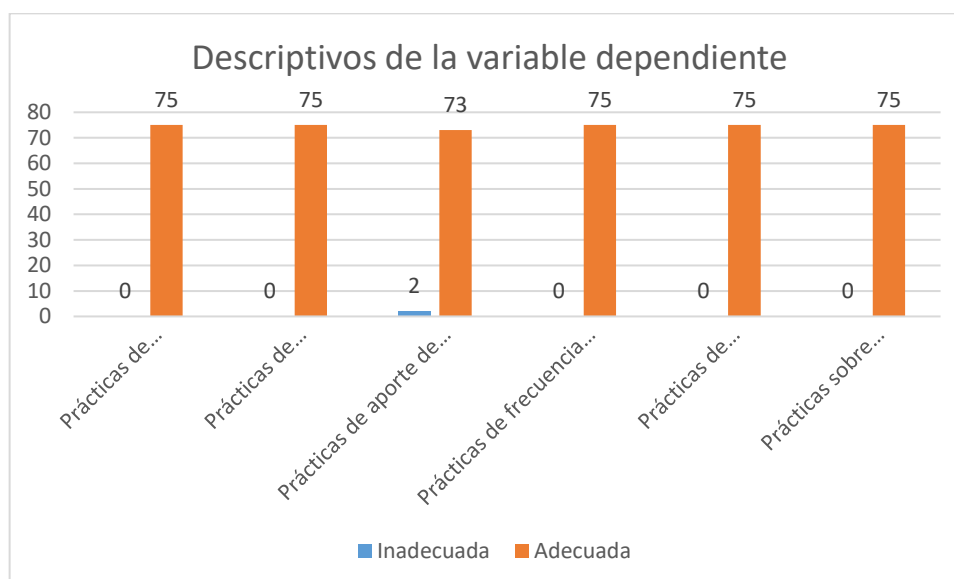
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Datos descriptivos de la variable dependiente.

Dimensiones	Niveles de la variable dependiente			
	Inadecuada		Adecuada	
	N	%	N	%
Prácticas de preparación de alimentos	0	0,0%	75	100,0%
Prácticas de alimentación complementaria	0	0,0%	75	100,0%
Prácticas de aporte de hierro en la alimentación	2	2,7%	73	97,3%
Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	0	0,0%	75	100,0%
Prácticas de prevención de las patologías infantiles	0	0,0%	75	100,0%
Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	0	0,0%	75	100,0%

Fuente: Cuestionario

Figura 3. Datos descriptivos de la variable dependiente



Fuente: Elaboración propia.

5.2. Interpretación de Resultados

En la tabla 3 y en la figura 1, se observan los datos sociodemográficos de las madres del Puesto de salud de Hoja Redonda, el 52% (39) se encuentran entre los 18 a 25 años de edad, el 42.7% (32) entre 26 a 35 años y por último el 5.3% (4) de 36 años a más. Con respecto al nivel de instrucción el 49.3% (37) posee estudios de nivel secundario, el 38.7% (29) poseen educación superior técnico, el 12% (9) poseen educación superior universitario. Mientras que, el 56% (42) refieren tener dos hijos o más y sólo el 44% posee un solo hijo. Por otro lado, el 45.3% (34) de los niños se encuentran entre los 1 y 2 años de edad, el 28% (21) tienen niños entre los 3 a 5 años y el 26.7% (20) tienen menor de 1 año. Finalmente, el 44% (33) refiere alimentarse en sus hogares, el 30.7% (23) de quienes se alimentan en comedores populares, el 14.7% (11) se alimenta en el lugar más cercano y sólo el 10.7% (8) se alimentan de una pensión.

En la tabla 4 y figura 2, se observan los datos descriptivos de la variable conocimiento sobre anemia ferropénica, es así que en la dimensión conocimiento básicos, el 53.3% (40) de las madres se encuentran en un nivel alto de conocimiento, en la dimensión causas, el 74.7% (56) se encuentran en un nivel alto de conocimiento, en la dimensión consecuencias, el 88% (66) se encuentran en un nivel alto de conocimiento, en la dimensión diagnóstico el 56% (42) se encuentran en un nivel medio de conocimiento, en la dimensión tratamiento, el 52% (39) se encuentran en un nivel medio de conocimiento, en la dimensión prevención, el 52% (39) se encuentran en un nivel medio de conocimiento, finalmente, en la variable el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, el 93.3% (70) de las madres se encuentran en un nivel alto de conocimiento.

En la tabla 5 y figura 3, se observan los datos descriptivos de la variable prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, es así que en la dimensión prácticas de preparación de alimentos, el 100% (75) de las madres poseen una práctica adecuada, en la dimensión prácticas de alimentación complementaria, el 100% (75) de las madres poseen una

práctica adecuada, en la dimensión prácticas de aporte de hierro en la alimentación, el 97.3% (73) de las madres poseen una práctica adecuada, en la dimensión prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro y en la dimensión prácticas de prevención de las patologías infantiles, las madres poseen buenas prácticas en un 100% (75). Finalmente, en la variable prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, el 100% (75) de las madres poseen buenas prácticas de prevención sobre la enfermedad.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Hipótesis de normalidad de las variables

Ha: Las variables de estudio no poseen una distribución normal

H0: Las variables de estudio poseen una distribución normal.

Prueba estadística: Kolmogorov Smirnov

Valor teórico: 0.05

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadísti co	gl	Sig.	Estadísti co	gl	Sig.
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	,131	75	,003	,958	75	,014
Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	,134	75	,002	,923	75	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla se observa que la prueba de normalidad mediante Kolmogorov Smirnov, se obtuvo una significancia menor al valor teórico de α , por lo tanto, es decir se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es así que se determina que ambas variables no poseen una distribución normal, entre otras palabras, las variables son no paramétricas.

Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en

madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos, para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se rechaza la Ho cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la Ho cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Tabla 6. Contrastación de la hipótesis general

			Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	-,091
		N	75	75
	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,091	1,000
		N	,439	.
		N	75	75

Decisión estadística: El valor p encontrado fue 0,439, y es mayor al valor alfa. Por ello, se rechaza la hipótesis alterna y se valida la hipótesis nula.

Al 95% de confianza, conseguimos aseverar que, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Tabla 7. Contrastación de la hipótesis específica 1

			Conocimientos básicos	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Conocimientos básicos	Coefficiente de correlación	1,000	,023
		Sig. (bilateral)	.	,845
		N	75	75
	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	,023	1,000
		Sig. (bilateral)	,845	.
		N	75	75

Decisión estadística: El valor p encontrado fue 0,845, y es mayor al valor alfa. Por ello, se rechaza la hipótesis alterna y se valida la hipótesis nula. Al 95% de confianza, conseguimos aseverar que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación entre la dimensión causas y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

H0: No existe una relación entre la dimensión causas y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Tabla 8. Contrastación de la hipótesis específica 2

			Causas	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Causas	Coeficiente de correlación	1,000	-,018
		Sig. (bilateral)	.	,880
		N	75	75
		Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	-,018
		Sig. (bilateral)	,880	.
		N	75	75

Decisión estadística: El valor p encontrado fue 0,880, y es mayor al valor alfa. Por ello, se rechaza la hipótesis alterna y se valida la hipótesis nula. Al 95% de confianza, conseguimos aseverar que, no existe una relación entre la dimensión causas y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Tabla 9. Contrastación de la hipótesis específica 3

			Consecuencias	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Consecuencias	Coeficiente de correlación	1,000	-,078
		Sig. (bilateral)	.	,507
		N	75	75
	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	-,078	1,000
		Sig. (bilateral)	,507	.
		N	75	75

Decisión estadística: El valor p encontrado fue 0,507, y es mayor al valor alfa. Por ello, se rechaza la hipótesis alterna y se valida la hipótesis nula. Al 95% de confianza, conseguimos aseverar que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Tabla 10. Contrastación de la hipótesis específica 4

			Diagnóstico	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Diagnóstico	Coefficiente de correlación	1,000	-,178
		Sig. (bilateral)	.	,127
		N	75	75
	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	-,178	1,000
		Sig. (bilateral)	,127	.
		N	75	75

Decisión estadística: El valor p encontrado fue 0,127, y es mayor al valor alfa. Por ello, se rechaza la hipótesis alterna y se valida la hipótesis nula. Al 95% de confianza, conseguimos aseverar que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Hipótesis específica 5

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Tabla 11. Contrastación de la hipótesis específica 5

			Tratamiento	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,003
		Sig. (bilateral)	.	,982
		N	75	75
	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	,003	1,000
		Sig. (bilateral)	,982	.
		N	75	75

Decisión estadística: El valor p encontrado fue 0,982, y es mayor al valor alfa. Por ello, se rechaza la hipótesis alterna y se valida la hipótesis nula. Al 95% de confianza, conseguimos aseverar que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Hipótesis específica 6

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 6

			Prevención	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Prevención	Coefficiente de correlación	1,000	-,067
		Sig. (bilateral)	.	,567
		N	75	75
	Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	-,067	1,000
		Sig. (bilateral)	,567	.
		N	75	75

Decisión estadística: El valor p encontrado fue 0,567, y es mayor al valor alfa. Por ello, se rechaza la hipótesis alterna y se valida la hipótesis nula. Al 95% de confianza, conseguimos aseverar que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

En el objetivo general en el presente estudio, se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, en 2024. Este resultado es consistente con algunos estudios previos, como el realizado por Chavez, S. (19) en Chachapoyas en 2020, donde tampoco se encontró una relación entre conocimiento y acciones relacionadas con la prevención de anemia ferropénica ($p = 0.804$). Además, Ingaruca, J. (2021) en Chosica también concluyó que no existe una relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia ferropénica.

Estos hallazgos sugieren que el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica no necesariamente se traduce en prácticas preventivas efectivas por parte de las madres. Esto puede deberse a factores como barreras económicas, sociales o culturales que dificulten la aplicación de ese conocimiento en acciones prácticas.

Sin embargo, los resultados de este estudio difieren con otros estudios, como el de Chavez A. y Delgado P. (18) en Trujillo, en 2020, y el de Huamán, L. (2021) en Pucallpa, que encontraron una relación positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas ($p=0.001$). Esto sugiere que las diferencias en los resultados podrían estar relacionadas con la variabilidad en las características de las poblaciones estudiadas, las metodologías empleadas, o el contexto particular de cada región

En el objetivo específico 01: Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. Estos resultados no pudieron ser discutidos por la inexistencia de antecedentes con las mismas dimensiones y variables.

En el objetivo específico 02: Se encontró que no existe una relación entre la dimensión causas y las prácticas sobre prevención de anemia

ferropénica. Estos resultados no pudieron ser discutidos por la inexistencia de antecedentes con las mismas dimensiones y variables.

En el objetivo específico 03: Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. Estos resultados no pudieron ser discutidos por la inexistencia de antecedentes con las mismas dimensiones y variables.

En el objetivo específico 04: Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. Estos resultados no pudieron ser discutidos por la inexistencia de antecedentes con las mismas dimensiones y variables.

En el objetivo específico 05: Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. Estos resultados no pudieron ser discutidos por la inexistencia de antecedentes con las mismas dimensiones y variables.

En el objetivo específico 06: Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. Estos resultados no pudieron ser discutidos por la inexistencia de antecedentes con las mismas dimensiones y variables.

Es importante destacar que, aunque los estudios anteriores muestran resultados mixtos, la falta de relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en nuestro estudio subraya la necesidad de considerar enfoques adicionales para mejorar las prácticas preventivas. Las estrategias de intervención podrían centrarse en superar las barreras a la implementación de prácticas, tales como mejorar el acceso a recursos o servicios de salud, fortalecer el apoyo comunitario, y considerar aspectos socioeconómicos y culturales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se concluye que, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.
- Se determina que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimientos básicos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.
- Se determina que, no existe una relación entre la dimensión causas y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.
- Se determina que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.
- Se determina que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.
- Se determina que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.
- Se determina que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen - Chincha, 2024.

Recomendaciones

- Se recomienda, implementar estrategias de educación sanitaria más prácticas y orientadas a la acción para las madres, enfocándose en mejorar las prácticas preventivas a pesar de la ausencia de una relación significativa con el nivel de conocimiento actual.
- Se propone realizar investigaciones adicionales para explorar otros factores que puedan influir en las prácticas preventivas, además de los conocimientos básicos. Podría ser necesario un enfoque más holístico que integre diferentes dimensiones de la prevención.
- Se sugiere identificar y abordar otros aspectos que puedan estar influyendo en las prácticas, como creencias culturales, económicas o sociales, que podrían estar jugando un papel más importante que el conocimiento sobre las causas.
- Se propone diseñar de programas que comuniquen mejor las consecuencias de la anemia ferropénica y su prevención, asegurando que las madres comprendan la importancia de implementar prácticas preventivas a pesar de la ausencia de una relación significativa.
- Se sugiere fortalecer las estrategias de comunicación sobre la importancia del diagnóstico temprano y su papel en la prevención, con un enfoque en la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud.
- Se propone una mayor capacitación en el tratamiento de la anemia ferropénica y su relación con la prevención, así como un seguimiento adecuado de los casos de niños diagnosticados para promover prácticas preventivas consistentes.
- Se sugiere el desarrollo de programas de prevención de anemia ferropénica que incluyan elementos de concienciación y motivación para las madres, con un enfoque en facilitar la adopción de prácticas preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año [Internet]. 2019 [citado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023 [citado el 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
3. Organización Panamericana de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. 2020 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectar-carencia-hierro-proteger-desarrollo>
4. Fondo de las Naciones Unidas. La caída de los ingresos familiares debido a la pandemia aumentó la anemia, la falta de vacunación y el retraso en la educación [Internet]. 2021 [citado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-caida-de-los-ingresos-familiares-debido-la-pandemia-genero-anemia-educacion-vacunas>
5. Kac G, Castro I, Lacerda E. Estudio Nacional de Alimentación y Nutrición Infantil: evidencias para las políticas en alimentación y nutrición. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(supl 2):e00108923.
6. Crocker R, Reynaga K, García V, Vasquez J, Pérez T. Coincidencias y contradicciones de la percepción de la anemia entre el personal de salud y la comunidad wixárika de México. *Rev Esp Nutr Comunitaria* [Internet]. 2021 [citado el 12 de abril de 2024];27(1). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1_04._-19-0050.pdf

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses. La República [Internet]. 2022 [citado el 3 de febrero de 2024]; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-INEI__Pag_web_La_Republica.pdf
8. ComexPerú. La tasa de anemia en infantes de 6 a 36 meses aumentó en 2022 y el programa para combatirla contó con mucho menos presupuesto. ComexPerú [Internet]. 2023 [citado el 3 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-tasa-de-anemia-en-infantes-de-6-a-36-meses-aumento-en-2022-y-el-programa-para-combatirla-conto-con-mucho-menos-presupuesto>
9. Fondo de las Naciones Unidas. Nutrición [Internet]. 2022 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nutricion-ninez-adolescencia#:~:text=La%20anemia%20es%20un%20problema,de%2042.4%25%20en%20el%202022>
10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad [Internet]. Lima; 2021 [citado el 4 de febrero de 2024] p. 20.
11. Colegio Médico del Perú. La problemática de la anemia infantil en el Perú: Situación y retos, desde una nueva perspectiva [Internet]. Lima; 2023 [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/09/INFORME-DEL-SEMINARIO-SOBRE-ANEMIA-INFANTIL-1.pdf>
12. Moreno P, GilRoales J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. 2003;3(1):91–109.
13. Samarathna R, Gunaratne A, Mettananda S. Conocimientos y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y deficiencia de hierro entre

madres de niños de edades comprendidas entre 6 y 59 meses en una zona suburbana de Sri Lanka. *Revista de Salud, Población y Nutrición* [Internet]. 2022 [citado el 3 de febrero de 2024];59. Disponible en: <https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-022-00341-7>

14. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Revista Cubana de Pediatría*. 2022;94(4):e2291.
15. Hassan A, Joho A. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2022;16:100416.
16. Dzando G, Sanyaolu A, Okorie C, Jaferi U, Marinkovic A, Prakash S, et al. The magnitude of anemia and preventive practices in mothers with children under five years of age in Dodi Papase, Volta region of Ghana. Mallhi T, editor. *PLoS ONE*. 2022;17(8):e0272488.
17. Abu R, Hasab A, Ahmed N, Tayel D. Impact of educational intervention on mothers of infants with iron-deficiency anemia. *Health Education Research*. 2024;cyae004.
18. Chavez A, Delgado P. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55372/Chavez_AAL-Delgado_GDSPP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Chavez S. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, Centro De Salud Tingo, Amazonas-2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Amazonas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2020 [citado el 2 de febrero de

2024]. Disponible en:
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2692/Chavez%20Chapa%20Saidi%20Luliza.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

20. Ingaruca J. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho – Chosica, 2021 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4573/TEZ-ZA-T030_75010150_T%20%20%20INGARUCA%20SOCUALAYA%20JH-AMELIN%20LUCILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Huamán L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, año 2021 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2021 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en:
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5196/B01_2022_UNU-MEDICINA_2022_T-LAURA-HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Chillitupa M, Florez G. Nivel de conocimiento y actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2022 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33505/Chillitupa%20Ciriaco%20Maria%20Candelaria%20-%20Florez%20Mora%20Giadira%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Mutonhodza B, Dembedza MP, Lark MR, Joy EJM, Manzeke-Kangara MG, Njovo H, et al. Anemia in children aged 6–59 months was significantly associated with maternal anemia status in rural Zimbabwe. *Food Science & Nutrition*. marzo de 2023;11(3):1232–46.
24. Ceriani F, Thumé E, Nedel F. Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños: una revisión sistemática. *RUE* [Internet]. el 1 de marzo de 2022 [citado el 12 de abril de 2024];17(1). Disponible en: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/338>
25. Ramírez-Lapausa M, Menéndez-Saldaña A, Noguerado-Asensio A. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. *Rev esp sanid penit*. junio de 2015;17(1):3–11.
26. Alcalá M, García K, Ponce J. Programa de intervención farmacéutica periférica para la prevención de anemia ferropénica en niños. *Horizmed*. 2023;23(2):e2194.
27. López R, Calvo JL, De La Torre I. Teoría de juegos conductual y psicológica: una revisión sistemática. *retos*. el 29 de septiembre de 2022;12(24):308–28.
28. Egea-Ronda A, Niclos-Esteve M, Ródenas A, Verdeguer M, Cassetti V, Herrero C, et al. Teoría del cambio aplicada al programa de promoción de la actividad física «La Ribera Camina». *Gaceta Sanitaria*. noviembre de 2022;36(6):546–52.
29. Juárez-García DM, Téllez-Ramos MA, Téllez A. Escala del modelo de creencias de salud en español para el cáncer y la autoexploración testicular. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022;46:1.
30. Allieri J, Aragundy L, Córdova A. Actualización de anemias en pediatría. *RECIAMUC*. 2023;7(2):585–96.
31. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. 2020 [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>

32. Barrutia E, Ruiz C, Moncada J, Vargas J, Palomino G, Isuiza A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina*. 2021;5(1):1171–83.
33. Ministerio de salud del Perú. Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera [Internet]. Lima; 2017 [citado el 2 de febrero de 2024] p. 37. Report No.: 250. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>
34. Bustinza D. Relación entre anemia ferropénica y metales pesados o parásitos en adolescentes que consumen agua subterránea. *RMB*. el 1 de septiembre de 2021;15(3):42–51.
35. Callohuanca E, Sucari W, Choque J, Rocha N, Pineda H, Málaga F, et al. Cultura alimentaria y anemia en el altiplano del Perú: realidad y perspectivas desde la gestión pública. *Rev Gestionar*. 2022;2(4):96–120.
36. Chinga C, Rodríguez A, Fuentes E. Anemia ferropénica por desnutrición en niños menores de 3 a 5 años en Latinoamérica. *MQRInvestigar*. el 24 de julio de 2023;7(3):1548–69.
37. Cutiño L, Valido D, Valdes C. Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico. Centro Provincial de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2023 [citado el 3 de febrero de 2024];27. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5616>
38. Díaz J, García J, Díaz M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. *Revista Electrónica Medimay* [Internet]. 2020 [citado el 2 de febrero de 2024];27(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh204h.pdf>

39. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Rev chil obstet ginecol.* 2021;86(2):192–201.
40. Fernández S, Viver S. Anemia ferropénica. *Pediatr Integral.* 25(5):222–32.
41. Foy E, Asencios R, Sánchez E, Gutiérrez M, Casas U. Prevalencia de anemia ferropénica en estudiantes de Biología de la Universidad Nacional de Educación Lima. *dilemas* [Internet]. 2022 [citado el 2 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3128>
42. Guevara B. Asociación entre ferropenia sin anemia y trastornos menores de salud en adolescentes. *RFMH* [Internet]. 2018 [citado el 11 de febrero de 2024];18(1). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1276>
43. Las Heras G. Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en la asistencia primaria de España. *Medicina Clínica Práctica.* octubre de 2022;5(4):100329.
44. Martínez C, Rivero C. Caracterización clínica y epidemiológica de gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica. *Revista científica estudiantil* 2 de Diciembre [Internet]. 2022 [citado el 1 de febrero de 2024];5(2). Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/325>
45. Mendoza K, Vela J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en adultos mayores. *RMB.* 2022;16(2):44–55.
46. Moyano E, Vintimilla J, Calderón P, Parra C. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* 2019;38(6):695–9.

47. Torres M, Mendoza E. Factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños de cinco años, Microred Cajaruro, región Amazonas. *Rev cient UNTRM, Cienc soc hum.* 2022;5(2):25.
48. Ortiz Romaní KJ, Ortiz Montalvo YJ, Escobedo Encarnación JR, Neyra De La Rosa L, Jaimes Velásquez CA. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enf Global.* 2021;20(4):426–55.
49. Pashay D. Anemia ferropénica en lactantes y niños de 1 a 3 años de edad. *Revista Ocronos.* 2022;5(7):130–3.
50. Peñaloza D, López C, Mina JB. Anemia ferropénica e infecciones urinarias en embarazadas. *MQRInvestigar.* 2023;7(1):1305–23.
51. Tokumura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. *Rev Med Hered.* 2023;34(1):3–4.
52. Rodríguez D, Solórzano L, Vera K. Prevalencia de anemia ferropénica relacionada con déficit de adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Dominio De Las Ciencias.* 2023;9(7):758–79.
53. Rojas M, Rodríguez J. Relación entre anemia ferropénica y la caries dental en niños. *Revisión de la literatura. OdousUC.* 2022;22(2):165–77.
54. San Miguel J. Principios generales que rigen la investigación científica en contexto de gran altitud, caso Bolivia: diagnóstico de anemia en altitud. *Cuad - Hosp Clín [Internet].* 2021 [citado el 3 de febrero de 2024];62(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762021000100016
55. Toalombo J, Galora N, Quishpe K, Santafe G. Anemia ferropénica en Ecuador. *Ciencia Ecuador.* 2023;5(22):1–20.

56. Trenado Luengo B, García-Sierra R, Wilke Trinxant MA, Naval Pulido ME, Lleal Barriga C, Torán-Monserrat P. Epidemiología de la anemia en adultos: estudio observacional de base poblacional. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2022;48(8):101818.
57. Margarita C, Claudia Rocío M, Moreno A. Teoría del comportamiento planificado aplicada a prácticas de compra de alimentos en supermercados. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*. 2022;7(2):1–15.
58. Navarro-Roldan C, Zamudio Sisa L. Cuestionario de riesgo de deserción universitaria (CDUe) basado en el modelo ecológico. *Tesis Psicol. el 1 de febrero de 2021*;16(1):1–28.
59. Quillas R, Vásquez C, Cuba M. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. *Acta méd Peru [Internet]*. 2017 [citado el 3 de febrero de 2024];34(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200008
60. Cabrera R, Solano M. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas - 2022 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Apurímac]: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022 [citado el 3 de febrero de 2024].
61. De la Sota J. Nivel de conocimientos y practicas de madres para la prevención de anemia ferropénica del preescolar N°0007 Independencia - 2023 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe:8080/bitstream/handle/20.500.13084/7122/TESIS%20JOSSELY%20ROSSMERIE%20DE%20LA%20SOTA%20JARA_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

62. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. PROVIDENCIA [Internet]. 2021 [citado el 3 de febrero de 2024];86(2). Disponible en: <https://sochog.cl/archivos/revista-documento/factores-sociales-y-demograficos-asociados-a-la-anemia-en-mujeres-embarazada-en-peru>
63. Gonzales R. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. González L, Salcedo J, Fracchia G. Intervenciones para la prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años. *Investig innov.* 2022;2(1):238–43.
65. Huaman J, Ricaldi H. Conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Los Andes; 2018 [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3038/TESES%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. Iparra H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. *Hospital Regional de Ica. RMP.* 2020;9(2):104–7.
67. Juárez M, Cornejo E, Unocc S, Yupanqui I, Álvarez M. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina.* 2022;6(5):3231–43.

68. Melgar E, Roman J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2021 [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11255>
69. Menocal M, Quispilaya S. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Huancayo]: Universidad Privada del Norte; 2020 [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10502>
70. Aristizabal G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011;8(4):16–23.
71. Quintero EJ, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*. 2017;21(2):101–11.
72. Ñique J. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima Patel, Palcazú - Oxapampa 2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2020 [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11080/1/I_V_FCS_502_TE_Ñique_Apolinario_2021.pdf
73. Oliden M, Peña A. Nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 24 meses de edad del Centro de Salud Comas – 2022 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32650/Oliden%2>

0Andres%2c%20Milagros%20Yamile%20-
%20Peña%20Renteria%2c%20Andrea%20Nicole.pdf?sequence=1&is
Allowed=y

74. Ramos C. Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de 6 meses a 5 años que acuden al puesto de salud de Zurite - Cusco, 2021 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Cusco]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_b242874e7b52c7a84524b1ff5ec5fbe0
75. Rodriguez L, Mogollon F, Zevallos A, Risco D, Diaz R. Efecto de una intervención de telenfermería en contexto pandemia para prevenir anemia infantil: Estudio piloto en Lambayeque, Perú. *CicyEnf.* 2022;28:9213.
76. Ruiz M, Quiñones M, Llanos M, Victorio C, Chogas L. Características alimentarias, familiares y estado nutricional en niños de 4 a 36 meses con anemia en establecimientos de salud de Huánuco, Perú: un estudio observacional ambispectivo. *Recisa UNITEPC.* 2022;9(2):10–24.
77. Zegarra A. Conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años de un establecimiento Hospitalario en Lima Norte. *Rev Cient Cuidado y Salud Pública.* 2023;3(1):56–62.
78. Zamora R. Conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Acomayo - Ica, 2022 [Internet] [Tesis para optar la especialidad de enfermería en Cuidado integral infantil con mención en crecimiento y desarrollo]. [Lima]: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1642/TR_ABAJO%20ACADEMICO%20-%20ZAMORA%20ALBUJAR%20ROCIO_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

79. Abdelfatth E, Safaa Ismaiel, Mahmoud E. Mothers' Knowledge and Practices Regarding Their Children Suffering from Iron Deficiency Anemia during Weaning: An Assessment Study. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 2022;9(1):345–52.
80. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2006 [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Introducci%C3%B3n_a_la_metodolog%C3%ADa_de_la_in.html?id=9UDXPe4U7aMC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
81. Baena Paz G. Metodología de la Investigación [Internet]. 3 ra ed. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria; 2017 [citado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
82. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta Edic. Mexico, D.F.: McGrawHill; 2014 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
83. Cabezas E, Naranjo D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. Ecuador: Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018 [citado el 1 de febrero de 2024]. 138 p. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
84. Bernal Torres C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales [Internet]. 3ra Edic. Colombia: Pearson Educación de Colombia Ltda; 2010. 320 p.

Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

85. Cohen N, Gómez Rojas G, editores. Metodología de la investigación, ¿para qué? la producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Teseo; 2019 [citado el 2 de febrero de 2024]. 274 p. Disponible en: <https://www.editorialteseo.com/archivos/16335/metodologia-de-la-investigacion-para-que/>
86. Vásquez JF, Leonardo CNP, Regalado OL, Chero MJS. Metodología de la investigación científica y tecnológica [Internet]. Ecuador: Edited by Colloquium; 2021 [citado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://colloquiumbiblioteca.com/index.php/web/article/view/94/87>
87. Román. Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.P. Suzuki, Cajamarca, 2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado el 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4418/TE-SIS%20TERMINADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024”

Responsables: Garcia Ore, Cinthia Katheryne

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos básicos del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión conocimientos básicos del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1</p> <p>Existe una relación entre la dimensión conocimientos básicos del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Conocimientos básicos - D.2: Causas - D.3: Consecuencias - D.4: Diagnóstico - D.5: Tratamiento - D.6: Prevención <p>Variable 2:</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básico</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>relacional</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental y transversal</p>

<p>ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?</p> <p>P.E.2</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión causas del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?</p> <p>P.E.3</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión consecuencias del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?</p> <p>P.E.4</p>	<p>ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p> <p>O.E.2</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión causas del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p> <p>O.E.3</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión consecuencias del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p> <p>O.E.4</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión diagnóstico del</p>	<p>de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p> <p>H.E.2</p> <p>Existe una relación entre la dimensión causas del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p> <p>H.E.3</p> <p>Existe una relación entre la dimensión consecuencias del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p> <p>H.E.4</p>	<p>Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Prácticas de preparación de alimentos - D.2: Prácticas de alimentación complementaria - D.3: Prácticas de aporte de hierro en la alimentación - D.4: Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro - D.5: Prácticas de prevención de las patologías infantiles 	<p>Población: 140 madres</p> <p>Muestra: 75 madres</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Base de datos en Microsoft en Excel</p> <p>Base de datos en el programa estadístico en SPSS v.25.</p> <p>Estadística descriptiva (Tablas y figuras)</p> <p>Prueba de normalidad</p> <p>Prueba de correlación.</p>
---	---	---	---	--

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión diagnóstico del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?</p> <p>P.E.5</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?</p> <p>P.E.6</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión prevención del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de</p>	<p>nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p> <p>O.E.5</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p> <p>O.E.6</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión prevención del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p>	<p>Existe una relación entre la dimensión diagnóstico del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p> <p>H.E.5</p> <p>Existe una relación entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.</p> <p>H.E.6</p> <p>Existe una relación entre la dimensión prevención del nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de</p>		
--	--	---	--	--

Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024?		Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024.		
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



CODIGO: _____

Instrumento 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica

Reciba un cordial saludo. Agradecemos su colaboración al completar este cuestionario, que garantiza la confidencialidad de la información y su anonimato. El objetivo es evaluar su nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica. Por favor, responde con sinceridad, ya que su participación es muy valiosa. Gracias por su ayuda. Instrucciones:

Lea cada pregunta con atención y marque con una "X" la opción que elija

Datos generales:

Edad de la madre:

Nivel de instrucción

- a) Primara
- b) Secundaria
- c) Superior técnica
- d) Superior universitaria

Número de hijos

- a) Un hijo
- b) Dos hijos o más

Edad de su hijo:

¿Dónde suele consumir sus alimentos?

- a) En casa
- b) En una pensión
- c) En comedores populares
- d) En el lugar de comidas más cercano

Conocimientos básicos

1. ¿Para usted que es la anemia?

- a) Disminución de los glóbulos blancos
- b) Disminución del colesterol

- c) Disminución de la hemoglobina
- d) Disminución de las plaquetas

2. ¿Qué es la anemia ferropénica?

- a) Es la disminución de hierro en la sangre
- b) Es una enfermedad infecciosa
- c) Es cuando el niño presenta palidez
- d) Es el estado de profundo sueño

3. ¿Para qué es importante el consumo del hierro?

- a) Para producir hemoglobina y mioglobina
- b) Para mejorar la circulación de la sangre
- c) Para producir plaquetas y leucocitos
- d) Para mejorar la fuerza muscular

4. ¿Qué alimentos son ricos en hierro?

- a) Chocolate, la leche, las frutas, las nueces
- b) Bazo, sangrecita, hígado, huevo y pescado
- c) zanahoria, lechuga, pepino, betarraga y brócoli
- d) pan, jamonada, mantequilla, leche y huevo

5. ¿Qué comer cuando se tiene anemia?

- a) Alimentos ricos en proteínas, hierro y ácido fólico
- b) Alimentos que contengan vitaminas
- c) Alimentos con alta concentración de Omega
- d) Alimentos con alto contenido de zinc

6. ¿Cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 3 a 5 años?

- a) Mayor de 15 mg/dl
- b) Menor de 12 mg/dl
- c) Mayor de 13 mg/dl
- d) Mayor de 11 mg/dl

Causas de la anemia ferropénica

7. ¿La causa principal de la anemia ferropénica es por?

- a) El déficit de consumo de hierro
- b) Consumir embutidos y frituras

- c) El déficit de consumo de calcio
- d) Infecciones por parásitos

8. ¿Qué factor conllevan a un niño a tener anemia ferropénica?

- a) Consumo de alimentos bajos en fibra.
- b) Consumo de alimentos con pocas vitaminas.
- c) Consumo de alimentos bajos en hierro.
- d) Consumo de alimentos vegetales.

Consecuencias de la anemia ferropénica

9. ¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica?

- a) Alteración en el crecimiento físico
- b) Déficit en el desarrollo físico y cognitivo
- c) Dolor de hueso por deficiencia de hierro
- d) cansancio, dolor de cabeza, mareos

10. ¿Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia?

- a) Falta de concentración y bajo rendimiento académico
- b) Falta de aprendizaje e hiperactividad
- c) Falta de captación y falta de sueño
- d) Deterioro neurológico e hiperactividad

Diagnóstico de la anemia ferropénica

11. ¿cuáles son síntomas y signos de un niño con anemia son?

- a) Niño activo y con mucha energía.
- b) Crece y sube de peso rápidamente.
- c) Piel pálida y mucho sueño.
- d) Niño irritable y juega todo el día

12. ¿Cuáles son las características de un niño con anemia?

- a) Aumento de apetito, fiebre, tos
- b) Cansancio, palidez y falta de apetito
- c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
- d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel

13. ¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia?

- a) Examen de orina en ayunas
- b) Examen de Hemoglobina y Hematocrito

- c) Examen de leucocitos y plaquetas
- d) Examen de triglicéridos y colesterol Tratamiento de la anemia ferropénica

14. ¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia?

- a) Al consultorio médico de pediatría
- b) Consultando en la farmacéutica
- c) consultorio de crecimiento y desarrollo
- d) Al consultorio de nutrición

15. ¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será?

- a) Ingerir piperaciclina
- b) Ingerir amoxicilina
- c) Ingerir sulfato ferroso
- d) Ingerir vitamina k

16. ¿Qué es un tratamiento médico alternativo?

- a) El consumo de multivitamínicos
- b) Es consumir productos naturales
- c) El consumo extractos vegetales
- d) El consumo de productos minerales

Prevención de la anemia ferropénica

17. ¿Cuál de los siguientes nutrientes sirven para prevenir la anemia en un niño?

- a) Calcio, vitamina C, minerales.
- b) Vitaminas C, hierro, sulfato ferroso.
- c) Sulfato ferroso, glucosa, grasa.
- d) Minerales, cloro, glucosa.

18. ¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica?

- a) Alimentos ricos en vitamina como: papaya, plátano, manzana, piña.
- b) Alimentos ricos en grasa como: aceite, mantequilla, manteca, etc.
- c) Alimentos ricos como la quinua y el trigo, verduras oscuras como la espinaca y la acelga; pescado, carnes, pollo, vísceras (hígado, bofe).
- d) Alimentos ricos como quinua, aceite, pollo, manteca.

19. ¿Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro?

- a) Gaseosas, leche, café.
- b) Mates, te, café
- c) Agua, yogurt, gelatinas
- d) Jugo de naranja, limonada

20. Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad?

- a) Manzana, plátano, beterraga, palta.
- b) Avena, arroz, trigo, fideo, frijol, aceite.
- c) Pescado, menestra, acelga, quinua, frijol, vísceras, espinaca.
- d) Frijol, vísceras, espinaca, huevo.

Instrumento 2: Prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica

Le envío un cordial saludo. Agradecemos su colaboración para completar este cuestionario, garantizando la confidencialidad de su información y su anonimato. El propósito del cuestionario es evaluar el nivel de prácticas de prevención de la anemia ferropénica. Por favor, responde con sinceridad, ya que su participación es muy importante. Gracias por su ayuda. Instrucciones:

Lea cada pregunta con atención y marque con una "X" la opción que elija

N°	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi	Siempre
Prácticas de preparación de alimentos.						
1	Se lava las manos antes de preparar los alimentos					
2	Se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos					
3	Lava las manos de mi niño(a) antes y después que este consume sus alimentos					
4	Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños					
5	Lava y desinfecta con agua hervida los utensilios que utiliza su niño (platos y cubiertos) para consumir sus alimentos					
6	Verifica que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño(a) lo consuma					
Prácticas de alimentación complementaria						
7	Brinda leche de vaca y sus derivados como suplemento en la alimentación del niño.					
8	Brinda los alimentos al niño en una consistencia acorde a su edad (alimentos de la olla familiar).					
9	Brinda los alimentos al niño en una frecuencia acorde a su edad (5 veces al día)					
10	Brinda los alimentos al niño en cantidades adecuadas para su edad					
11	Combina alimentos de diversos grupos alimenticios en la alimentación que brinda a su niño(a).					
Prácticas de aporte de hierro en la alimentación.						

12	Brinda alimentos de origen animal ricos en hierro (carne, pescado, cuy, hígado, sangrecita de pollo, etc.) en la alimentación de su niño(a)					
13	Brinda menestras (frijoles, lentejas, arvejas, habas, garbanzo etc) en la alimentación de su niño(a).					
14	Incluye verduras de color verde intenso oscuro como la espinaca, brócoli, etc. en la alimentación de su niño(a).					
15	Incluye frutas y bebidas cítricas (limón, naranja, mandarina, etc.) en la alimentación de su niño(a).					
16	No incluye café, té, infusiones, soya y productos lácteos en la alimentación de su niño(a).					
17	Incluye micronutrientes y otros suplementos de hierro en la alimentación de su niño(a)					
Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro.						
18	Alimenta a su niño con carne, pescado, sangrecita de pollo, hígado, huevos etc. por lo menos dos veces a la semana					
19	Alimenta a su niño(a) 2 a 3 veces por semana con menestras (garbanzo, frejoles, lentejas).					
20	Brinda a su niño(a) todos los días verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, albaca, zanahoria, etc)					
21	Le brinda a su niño(a) bebidas cítricas y frutas ricas en vitamina C (naranja, limón, mandarina, maracuyá etc.) en forma diaria.					
22	Adiciona todos los días micronutrientes en la alimentación de su niño(a).					
23	Incluye suplementos vitamínicos de hierro en la alimentación de su niño(a) en forma periódica.					
Prácticas de prevención de las patologías infantiles.						
24	Lleva a su niño (a) a todos sus controles de Crecimiento y Desarrollo en forma puntual, para conocer su estado nutricional.					
25	Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el tamizaje de hemoglobina y descartar la presencia de anemia.					
26	Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el descarte parasitológico de su niño (a) mediante el análisis de heces en forma periódica.					

27	El niño cuenta con sus vacunas completas para su edad cronológica.					
----	--	--	--	--	--	--

Gracias por su participación

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: “Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024”

Nombre del experto: Mg. Luisa Salazar Munayco

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES



Luisa M. Salazar Munayco
Nombre: LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 25269 - RNE. 3548
No. DNI: 21813663

INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de investigación: “Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024”

Nombre del Experto: *Elizabeth Dionet Pachas Almeyda*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna



Nombre: *Elizabeth Dionet Pachas Almeyda*
 No. DNI: *47268087* RNE. 020033

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: “Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Hoja Redonda, El Carmen – Chincha, 2024”

Nombre del Experto: Mg. Astorayme Valenzuela, Lady

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

**GOBIERNO REGIONAL DE ICA**
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHINCHA
CENTRO DE SALUD FOYELDO NUEVO

Lic. Lady Astorayme Valenzuela
CEP 58137

Nombre: *Lady Astorayme Valenzuela*
No. DNI: *44867699*

Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

El desarrollo de la prueba piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos se realizó en el Puesto de salud de San José, pues la población es similar a la del presente estudio, para lo cual se obtuvo una participación de 30 madres.

Instrumento 1: “Cuestionario sobre conocimiento de la anemia ferropénica”

Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,769	20

Interpretación: De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0.769 puntos y según el rango de la tabla de valores de Alfa de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia aceptable.

Instrumento 2: “Cuestionario sobre prácticas preventivas la de la anemia ferropénica”

Prueba de confiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,883	27

Interpretación: De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0.883 puntos y según el rango de la tabla de valores del Alfa de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia buena.

Anexo 5: Base de datos

Características sociodemográficas

Muestra	Edad de la madre	Nivel de instrucción	Nº de hijos	Edad del niño	¿Dónde consume sus alimentos?
1	1	2	1	1	1
2	2	2	2	2	3
3	1	2	1	1	3
4	1	2	2	2	1
5	1	2	1	1	3
6	1	2	2	3	3
7	2	3	1	2	4
8	2	3	1	1	1
9	2	3	1	2	1
10	2	2	1	2	3
11	1	3	1	2	1
12	2	2	1	1	3
13	1	3	1	2	1
14	1	2	1	1	2
15	2	3	1	2	2
16	1	4	1	3	3

17	2	3	1	3	3
18	1	4	1	3	2
19	1	3	1	3	1
20	2	4	2	3	4
21	2	3	2	1	1
22	1	4	2	1	1
23	1	4	2	3	2
24	1	3	2	1	1
25	3	4	2	3	3
26	1	4	2	3	4
27	2	3	2	3	1
28	2	4	1	2	2
29	2	4	1	1	2
30	1	3	1	2	4
31	3	2	2	2	1
32	3	2	2	1	1
33	1	2	2	2	3
34	2	2	2	2	1
35	1	2	2	2	4
36	2	2	2	2	1
37	1	2	2	2	4
38	2	3	2	3	1
39	1	3	1	1	4
40	2	3	1	3	3
41	1	3	1	1	4

42	2	3	1	3	1
43	1	2	1	2	4
44	2	2	1	1	1
45	2	2	1	2	4
46	1	2	1	3	1
47	2	2	1	3	1
48	1	2	1	3	1
49	1	2	1	2	3
50	2	2	1	2	1
51	1	2	2	2	3
52	2	2	2	2	1
53	1	2	2	2	3
54	1	3	2	2	3
55	2	3	2	2	1
56	2	3	2	2	3
57	1	3	2	3	1
58	1	3	2	1	1
59	1	3	1	3	1
60	3	3	2	3	3
61	2	2	2	2	3
62	1	2	2	1	1
63	1	2	2	2	2
64	2	2	2	2	2
65	1	2	2	2	1
66	2	2	2	1	3

67	2	2	2	3	1
68	1	2	1	3	3
69	1	2	2	1	1
70	2	2	2	2	3
71	1	3	2	1	3
72	2	3	2	2	1
73	1	3	2	2	4
74	1	3	2	1	3
75	2	3	2	2	1

Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

Muestra	Dimensión 1: Conocimientos básicos		Dimensión 2: Causas		Dimensión 3: Consecuencias		Dimensión 4: Diagnóstico		Dimensión 5: Tratamiento		Dimensión 6: Prevención									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
6	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
7	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
8	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
9	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
10	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
13	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
15	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
16	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1

18	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
20	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
21	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
23	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
24	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
25	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
26	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
27	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
28	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
29	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
30	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
33	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
35	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
37	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
38	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
39	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
42	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

43	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
46	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
48	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
49	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
52	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
56	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
60	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
61	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
62	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
63	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
64	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
65	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
66	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0

68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
74	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
75	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1

Variable dependiente: Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica

Muestra	Dimensión 1: Prácticas de preparación de alimentos						Dimensión 2: Prácticas de alimentación complementaria					Dimensión 3: Prácticas de aporte de hierro en la alimentación							Dimensión 4: Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro					Dimensión 5: Prácticas de prevención de las patologías infantiles			
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R1 0	R1 1	R1 2	R1 3	R1 4	R1 5	R1 6	R1 7	R1 8	R1 9	R2 0	R2 1	R2 2	R23	R2 4	R2 5	R2 6	R2 7
1	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	
2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	
3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5
4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5
5	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	2	5	4	4	2	3	4	3	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
7	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5
9	5	5	5	4	4	5	4	3	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5
10	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
11	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5
12	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	2	3	4	4	2	1	4	1	4	4	4
13	5	4	1	3	4	3	5	4	3	4	3	5	5	5	5	4	1	5	5	4	1	3	4	3	4	3	4
14	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5
16	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5
17	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5
18	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5

19	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5
20	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	2	5	4	4	2	3	4	3	4	4	4
21	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
22	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5
24	5	5	5	4	4	5	4	3	2	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5
25	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
26	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5
27	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	2	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5
28	5	4	1	3	4	3	5	4	3	4	3	5	5	5	4	4	1	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5
29	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5
30	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4
31	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	2	3	4	4	4	4	5
32	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
33	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5
34	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5
35	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4
36	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5
37	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	1	4	4	4
38	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4	2	1	4	3	4	3	4
39	5	5	5	4	4	5	4	3	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	3	4	5	5	5	5
40	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
41	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
42	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	2	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5
43	5	4	1	3	4	3	5	4	3	4	3	5	5	5	5	4	1	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5

44	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5
45	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	3	4	4	4
46	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5
47	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	1	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5
48	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5
49	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5
50	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	2	5	4	4	2	3	4	4	4	5	5
51	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
52	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5
53	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	3	4	4	4
54	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5
55	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5
56	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5
57	4	4	2	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	2	1	4	4	4	5	5
58	5	4	1	3	4	3	4	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	4	1	3	4	4	4	4	4
59	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
60	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	1	4	4	4
61	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	3	4	3	4
62	4	4	4	4	4	5	4	3	2	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5
63	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5
64	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5
65	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	2	3	4	4	4	5	5
66	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	1	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
67	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	1	5	5	5	5	4	1	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5

68	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5}o90y g2	3	4	4	4
69	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5
70	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5
71	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5
72	4	4	2	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	2	1	4	4	4	5	5
73	5	4	1	3	4	3	4	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	4	1	3	4	4	4	4	4
74	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
75	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	1	4	4	4

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
07_GARCIA ORE - MOSERRATE JOYA.docx	GARCIA ORE MOSERRATE JOYA
RECuento de palabras	RECuento de caracteres
27163 Words	131939 Characters
RECuento de páginas	Tamaño del archivo
127 Pages	10.7MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 30, 2024 12:54 PM GMT-5	Jul 30, 2024 12:56 PM GMT-5
<hr/>	
● 15% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">▪ 13% Base de datos de Internet▪ Base de datos de Crossref▪ 9% Base de datos de trabajos entregados	<ul style="list-style-type: none">▪ 1% Base de datos de publicaciones▪ Base de datos de contenido publicado de Crossref
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">▪ Material bibliográfico	<ul style="list-style-type: none">▪ Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	6%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Andina del Cusco on 2022-10-18 Submitted works	<1%
5	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
6	Angel Deroncele-Acosta, Patricia Medina-Zuta, Felix Fernando Goni-Cr... Crossref	<1%
7	Universidad Peruana Los Andes on 2021-01-19 Submitted works	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%

9	Universidad Andina del Cusco on 2024-03-12	<1%
	Submitted works	
10	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
	Internet	
11	Universidad Tecnologica de los Andes on 2022-07-05	<1%
	Submitted works	
12	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
	Internet	
13	Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-01	<1%
	Submitted works	
14	repositorio.unu.edu.pe	<1%
	Internet	
15	repositorio.udh.edu.pe	<1%
	Internet	
16	Junco Guillermo, Jorge Eduardo. "Identificación de los factores que co...	<1%
	Publication	

Evidencias documentarias



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo:....., identificada con DNI
(carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°.....,
acepto participar voluntariamente de la tesis titulada:



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDU/CD

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

Chincha Alta, 29 de abril del 2024

OFICIO N°262-2024-UAI-FCS

Lic. Guillermina Capcha Ballon

Jefe

PUESTO DE SALUD HOJA REDONDA

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

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

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

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

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

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



Dra. Susana Malleni Atuncar Deza

DECANA (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA

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

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDU/CD

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **GARCIA ORE, Cinthia Katheryne**, identificada con código N° **A181000213** y **MONSERRATE JOYA, Kiara Nicole**, identificada con código N° **A181000081** ambas del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA, EL CARMEN, CHINCHA-2024”**

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

Chincha Alta, 29 de abril del 2024



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA



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



DOCTORA

SUSANA MARIENI ATUNCAR DEZA

Decana

Universidad Autónoma de Ica

ASUNTO: Respuesta al Oficio N° 262-2024

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez hacerle de su conocimiento que, se brindo la autorización para la aplicación del instrumento del proyecto denominado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PARCTICAS SOBRE PREVENIO DE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL PUESTO DE SALUD HOJA REDONDA, EL CARMEN – CHINCHA, 2024”** presentado por las estudiantes: Garcia Ore, Cinthia Katheryne identificada con el DNI N° 77685185 y Monserrate Joya Kiara Nicole identificada con el DNI N° 71453895.

El proceso de aplicación se realizó durante los días 07 mayo al 10 de mayo del 2024.

Reitero mis saludos y estima personal.

Hoja Redonda, 09 de mayo 2024

LIC. GUILLERMINA CAPCHA BALLON
JEFA DEL PUESTO DE SALUD HOJA REDONDA

Anexo 7: Evidencia fotográfica





